

Trygghet och säkerhet inom den sociala barn- och ungdomsvården

– Socialstyrelsens förslag till åtgärdsprogram

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

Artikelnr 2013-3-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2013

Förord

Socialtjänstlagen har bl.a. till syfte att stödja och skydda barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. För att stärka detta skydd och stöd har lagen reviderats. Dessa lagändringar trädde i kraft den 1 januari 2013.

I propositionen Stärkt stöd och skydd för barn och unga (prop. 2012/13:10) gör regeringen bedömningen att det finns ett fortsatt utvecklingsarbete inom en rad områden inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Mot den bakgrunden fick Socialstyrelsen i oktober 2012 i uppdrag att ta fram ett förslag till åtgärdsprogram för trygg och säker vård för barn och unga i behov av stöd och hjälp från den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen har under denna korta tid inventerat myndighetens respektive andra myndigheters och organisationers pågående och planerade åtgärder och insatser. Detta förslag har kommunicerats med de myndigheter och organisationer som berörs av förslagen.

Regeringsuppdraget redovisas i denna rapport. Rapporten har sammanställts av utredarna Bitte Davidsson och Gunilla Olofsson.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Innehåll</i>	5
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Genomförande av uppdraget</i>	9
<i>God kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården</i>	10
Åtgärdsprogrammets syften	10
Insatser behövs inom flera områden	10
Nationell samverkan och samordning	13
<i>Ökad trygghet, säkerhet och kvalitet i barn- och ungdomsvården</i>	14
Uppdraget	14
Slutsatser	14
Förslag till åtgärder	15
Analys och överväganden	18
Pågående eller planerade åtgärder inom Socialstyrelsen	21
<i>Information och tillgänglighet</i>	24
Uppdraget	24
Slutsatser	24
Förslag till åtgärder	24
Analys och överväganden	25
Socialstyrelsens pågående arbete, planerade arbete och tidigare ställningstaganden	28
<i>Vägledningar</i>	29
Uppdraget	29
Slutsatser	29
Förslag till åtgärder	29
Analys och överväganden	30
Socialstyrelsens aktuella uppdrag och publikationer	32
Publikationer	32
<i>Kompetensutveckling</i>	33
Uppdraget	33
Slutsatser	33
Förslag till åtgärder	34

Analys och överväganden	36
Socialstyrelsens pågående arbete och ställningstaganden	41
Referenser	42
<i>Bilaga 1 Modeller för brukarundersökningar med barn i samhällsvård</i>	44
Uppdraget	44
Socialstyrelsens uppfattning	44
Brukarundersökningar med barn i samhällsvård	45
Att tänka på vid genomförandet	48
Att tänka på vid frågeundersökningar med barn	48
Brukarundersökning för den nationella nivån	52
Andra metoder kan synliggöra utsatta barns behov	53
Olika former av brukarmedverkan	53
Metod	55
Referenser	56

Sammanfattning

Alla barn och unga har rätt att möta en socialtjänst som är tillgänglig, rätts-säker och av hög kvalitet. Socialtjänstens ansvar förutsätter fördjupade kunskaper inom flera olika områden och samverkan med andra professioner på lokal, regional och nationell nivå. Detta är utgångspunkten för Socialstyrelsens förslag till åtgärdsprogram.

En hög kvalitet förutsätter att socialtjänsten fokuserar på de olika målgruppernas varierande behov och livssituationer, och vilket resultat som insatserna leder till i barnens och ungdomarnas liv. För att socialtjänsten ska klara sitt komplexa uppdrag med barn och unga krävs relevant hög kompetens. En systematisk uppföljning av resultaten är också viktig för att socialtjänsten ska kunna utveckla sitt arbete.

Socialstyrelsen lämnar sammanfattningsvis följande förslag till åtgärder:

Inom området ökad trygghet, säkerhet och kvalitet inom samhällsvården ska Socialstyrelsen

- initiera en uppföljning av handläggnings- och dokumentationssystemet Barns Behov i Centrum (BBIC)
- granska och revidera BBIC-systemets formulär för att stödja utvecklingen mot ett mer systematiskt uppföljningsarbete på lokal och nationell nivå
- kartlägga och redovisa kommunernas rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet, och säkerställa att barn och unga som placeras i familjehem, jourhem och hem för vård eller boende (HVB) får god vård
- undersöka om det går att använda BBIC för att samla in data om barns uppfattning om vården
- utreda om undersökningen av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) kan utvidgas
- kartlägga förekomsten av så kallad konsulentstödd familjehemsverksamhet
- utveckla standardiserade bedömningsmetoder som kan mäta föräldraförmåga, känslomässig tillgänglighet, anknytning och familjerelationer.

Socialstyrelsen förslår vidare att den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg varje år ska samla in och sammanställa barnens uppfattningar som kommer fram i samtal med barn vid frekvenstillsynen i HVB.

Total kostnad för åtgärderna beräknas uppgå till 18 050 000 kr.

Inom området information och tillgänglighet föreslås

- Socialstyrelsen och Barnombudsmannen ta fram en modell för information om socialtjänstens uppdrag och ansvar för barn och unga
- Barnombudsmannen, i samråd med Socialstyrelsen och Skolverket, utreda hur förskolan och skolan kan arbeta för att alla barn och ungdomar ska känna till socialtjänstens ansvar och verksamhet
- Barnombudsmannen, i samverkan med Socialstyrelsen, ta fram ett förslag till en webbaserad kommunikationskanal.

Total kostnad för åtgärderna beräknas uppgå till 26 500 000 kr.

Inom området vägledning för anmälningar, möten och bedömning av barns utsagor föreslås

- Socialstyrelsen undersöka professionens behov och önskemål, och utifrån resultatet revidera sina vägledande och styrande produkter
- Skolverket, i samverkan med Socialstyrelsen, ta fram stöd- och vägledningsmaterial om anmälningsskyldigheten
- Socialstyrelsen sammanställa befintlig kunskap om hur socialtjänsten kan bedöma barns ålder och mognad.

Total kostnad för åtgärderna beräknas uppgå till 6 000 000 kr.

Inom området kompetensutveckling föreslås

- Socialstyrelsen inventera de nationella kompetensbehoven och vad befintliga utbildningar erbjuder i dag
- Kommunerna kunna ansöka om statsbidrag för att anordna lokalt anpassade kompetenssatsningar
- Socialstyrelsen undersöka hur kommunerna skulle kunna stimuleras till att satsa på förstärkt handledning och systematiskt uppföljningsarbete
- Socialstyrelsen utarbeta och upphandla två pilotutbildningar på specialistnivå
- Socialstyrelsen och Skolverket utreda vilka förutsättningar det finns för att i befintliga utbildningar lära ut socialtjänstens ansvar för barn och unga
- Socialstyrelsen tillsammans med Skolverket inventera motsvarande behov av kunskaper bland redan yrkesverksamma
- Socialstyrelsen konstruera ett prestationsbaserat statsbidrag för de lokala kompetenssatsningarna
- Universitetskanslerämbetet utvärdera lokala och nationella kompetenssatsningar
- Socialstyrelsen se över och vid behov revidera sina vägledande och styrande produkter som rör personalens kompetens.

Total kostnad för åtgärderna beräknas uppgå till 206 800 000 kr.

Genomförande av uppdraget

Socialstyrelsen fick i oktober 2012 i uppdrag av regeringen att ta fram ett förslag till åtgärdsprogram för trygg och säker vård för barn och unga i behov av stöd och hjälp från den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen har inventerat myndighetens respektive andra myndigheters och organisationers pågående och planerade åtgärder och insatser.

Socialstyrelsen har haft samråd med andra myndigheter: Barnombudsmannen, berörda länsstyrelser, Rikspolisstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse, Skolverket, Ungdomsstyrelsen, Universitetskanslerämbetet och Åklagarmyndigheten. Vi har också haft samråd med BRIS, Rädda barnen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Föreningen Sveriges Socialchefer, Akademikerförbundet SSR och Vision.

Socialstyrelsen bjöd in samtliga myndigheter och organisationer till informationstillfällen i mitten av december 2012. Efter det har myndigheterna och organisationerna fått lämna synpunkter skriftligt till Socialstyrelsen. Därefter har Socialstyrelsen kommunicerat förslaget till åtgärdsprogram med berörda myndigheter och organisationer.

Inom den korta tiden för uppdraget har det inte varit möjligt att genomföra den kartläggning av befintliga utbildningar som erbjuder relevant kunskap för arbete inom den sociala barn och ungdomsvården samt en behovsinventering bland de professionella som regeringen efterfrågat.

När det gäller den del av uppdraget som avser information och tillgänglighet har informationsfrågorna prioriterats. Den lokala tillgängligheten till socialtjänsten är viktig att uppmärksamma och utveckla i det fortsatta arbetet för god kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen har mätt kommunernas tillgänglighet inom öppna jämförelser för den sociala barn och ungdomsvården. Jämförelserna visar att kommunerna påbörjat ett arbete med att förbättra sina förutsättningar för att öka tillgängligheten. Men detta kan förbättras ytterligare ur flera olika aspekter. Socialstyrelsen kommer att arbeta vidare med frågan inom ramen för öppna jämförelser och BBIC.

God kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården

Åtgärdsprogrammets syften

Förslaget till åtgärdsprogram är en fortsättning på Socialstyrelsens arbete med ett program för trygg och säker vård i HVB, vilket har haft placerade barn i fokus.

Förslaget till nytt åtgärdsprogram har en bredare ansats och ska, enligt regeringsuppdraget, höja kvaliteten inom hela den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen anser att socialtjänsten behöver fokusera på barnen och de ungas varierande behov, samt på vilket värde socialtjänsten skapar för det enskilda barnet. Gruppen barn och unga är en heterogen grupp som omfattar barn och unga som riskerar att fara illa i hemmet eller som far illa genom sitt eget beteende – eller både och.

Socialtjänsten ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och säkra förhållanden. Det ställer stora krav på verksamheten, som den inte alltid har förutsättningar att klara. Det kan finnas flera anledningar till detta, bland annat hög personalomsättning, bristande kunskaper och stor arbetsbelastning.

Socialtjänstens målgrupper har dessutom varierande livsvillkor och behov, och nya målgrupper tillkommer. Det ställer höga krav på utveckling av socialtjänstens metoder, kompetens, arbetsformer och tillgänglighet.

Uppföljning av socialtjänstens insatser, för att se vilket värde och vilka resultat insatserna ger den enskilde, är ett eftersatt område. I dag har socialtjänsten liten samlad kunskap om vad deras insatser leder till, och arbetet präglas fortfarande av att socialtjänsten hoppas på att insatserna leder till något gott.

I förslaget till åtgärdsprogram vill Socialstyrelsen framhålla att socialtjänstens insatser för barn i utsatta situationer måste följas upp på ett mer strukturerat sätt, för att insatserna ska leda till önskat resultat för de olika målgrupperna.

För att socialtjänstens arbete ska hålla en god kvalitet måste socialsekreterare och chefer ha en adekvat kompetens. Det är lika viktigt inom skolan och hälso- och sjukvården. Det gäller inte minst frågor om samverkan och anmälningsskyldighet när barn riskerar att fara illa.

Alla barn och ungdomar som behöver stöd eller insatser från socialtjänsten har rätt att bli bemötta på ett professionellt och respektfullt sätt. Tyvärr visar rapporter att det inte alltid är så [1–4].

Insatser behövs inom flera områden

Socialstyrelsen vill framhålla att förslaget till åtgärdsprogram inte är heltäckande. Myndigheten har haft mycket kort tid för detta omfattande upp-

drag. I det fortsatta arbetet kommer det att finnas behov av att analysera nationella insatser och göra internationella utblickar i olika frågor så som exempelvis kunskap om brukarundersökningar och systematisk kvalitetsutveckling.

I regeringsuppdraget ingår att Socialstyrelsen också ska framföra behov av andra åtgärder som bedöms viktiga för en trygg och säker vård än de som nämns i uppdraget. Under arbetet har Socialstyrelsen identifierat angelägna utvecklingsområden, men det har inte varit möjligt att närmare utreda och analysera dessa inom ramen för detta regeringsuppdrag. Det gäller särskilt gränsdragningar mellan socialtjänsten och andra myndigheters ansvar och uppdrag, fortsatt kunskapsutveckling och insatser för att förbättra vården i familjehem och HVB.

Gränsdragningsfrågor

Socialtjänstens ansvar för barn och unga tangerar andra myndigheters ansvarsområden som exempelvis förskolan, skolan, inom hälso- och sjukvårdens alla delar och tandvården. Senare tids forskning visar dessutom att en bra skolgång är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn för barn och unga i en utsatt livssituation [5].

Under arbetet med en vägledning om placerade barns skolgång och hälsa har Skolverket och Socialstyrelsen uppmärksammat gränsdragningsproblematik mellan den medicinska delen av elevhälsan och hälso- och sjukvården [6]. Det handlar om hur långt skolans utredningsansvar sträcker sig i förhållande till hälso- och sjukvårdens ansvar. När var och ens ansvar inte är tydligt finns risk att barnen faller mellan stolarna.

Det är fortfarande svårt att dra gränserna för vem som har kostnadsansvaret för en placerad elev som har behov av särskilt stöd. Gränsdragningen handlar om att bedöma om barnets/ungdomens/elevens behov är att betrakta som särskilt stöd enligt skollagen, eller behovsprövat bistånd enligt socialtjänstlagen. Vägledningen tydliggör gränserna för lagstiftningen, men slutligen är det socialnämnden och skolan som gör en bedömning i varje enskilt fall. Tvister kring ansvarsfördelningar leder många gånger fram till att barn och unga inte får det stöd som de behöver.

I dag finns även gränsdragningsproblem mellan socialtjänsten och psykiatri. Huvudmännen kan behöva stöd när barn och unga har komplexa sammansatta vårdbehov, där vård- och behandlingsinsatserna behöver ges integrerat inom ramen för HVB. Andra gränsdragningsproblem gäller behandling av social problematik och vård för att främja den psykiska ohälsan och behandla psykisk funktionsnedsättning. Varje verksamhet behöver utveckla sitt eget arbete för att stödja barn och unga i olika utsatta situationer och hitta samverkansformer.

I mars 2013 publicerar Socialstyrelsen en rapport om placerade barns hälsa och utsatthet. Slutsatserna och rekommendationerna i rapporten kommer också att vägas in i det fortsatta arbetet med stöd och skydd till barn i samhällsvård.

Fortsatt kunskapsutveckling

I dag finns både internationell och svensk forskning om tonåringar i den sociala barnvården medan forskning om de mindre barnen är en bristvara. Framförallt när det gäller barn mellan 0–6 år där det saknas kunskap om vilka insatser som finns inom öppenvården och dygnsvården. Dessutom riskerar missförhållanden för de minsta barnen vara svåra att upptäcka då socialtjänsten ofta fokuserar på familjens problem i stället för på barnets. Samtidigt pekar forskningen på hur viktigt det är att socialtjänsten uppmärksammar dessa barn tidigt för att motverka negativ utveckling på kort och lång sikt [7, 8]. Det finns därför ett stort behov av att dels inventera och kartlägga socialtjänstens insatser för de yngre barnen dels få en fördjupad kunskap om vad dessa insatser innehåller och på längre sikt vilken effekt insatserna har. Till stor del saknas vetenskapligt prövade behandlingsmetoder för specifikt denna grupp av barn. Kunskapssammanställningar av internationellt vetenskapligt utprövade behandlingsmetoder behövs för att kunna identifiera relevanta metoder som är möjliga att anpassa och implementera i Sverige.

Oavsett ålder på de barn som placeras inom dygnsvården är familjehem den mest frekventa insatsen. Kunskapen om familjehem som insats är begränsad både internationellt och i Sverige. Vi vet dock att många barn som placeras i familjehem har allvarliga beteendeproblem. Det ökar risken för att placeringen ska avbrytas i förtid och få långtgående negativa konsekvenser för det placerade barnet. Här finns behov av att få en fördjupad kunskap om vad insatsen innehåller och även på längre sikt få kunskaper om insatsen effekt [9]. (Se även nästa avsnitt.)

Tidigare förslag om trygg och säker vård för placerade barn

Socialstyrelsen påpekade efter arbetet med ett program för trygg och säker vård i familjehem eller HVB [10] att det behövs en nationell överblick av familjehems- och jourhemsvården, och ett fortsatt statligt engagemang för att vården ska bli trygg, säker och likvärdig i landet.

Det kan behövas nationella insatser för att stimulera rekryteringen av familjehem och jourhem. Det kan också behövas en tydligare reglering av familjehem som har stora likheter med HVB, de privata verksamheter som förmedlar familjehem och jourhem med ”inbyggt” stöd, liksom av vilken kommun som har ansvaret för att utreda och ha ”tillsyn” över ett jourhem.

Det krävs också insatser för att utveckla HVB-vården så att den leder till avsett resultat med bibehållen respekt för de ungas rättigheter. Behovet av läkarundersökning och kartläggning av barnets tidigare hälsohistorik i samband med placering behöver också uppmärksammas. I Sverige är det enbart ett krav vid placering med stöd av LVU. I bland annat USA, Storbritannien och Australien ska ett barn som placeras genomgå en hälsoundersökning [11].

Socialstyrelsen anser att en obligatorisk registerkontroll borde ingå i en utredning av ett familjehem eller ett jourhem. Myndigheten föreslog 2012 att regeringen borde inleda ett lagstiftningsarbete i frågan [12].

Nationell samverkan och samordning

Socialstyrelsen har utformat sitt förslag till åtgärdsprogram så att det ska bidra till att samordna samhällets insatser och utforma dem utifrån barnets behov och perspektiv. För att lyckas med det behöver huvudmän och verksamheter samverka både lokalt och regionalt, men också samverka och samordna utvecklingsinsatser på nationell nivå.

Förutom regeringens satsning på den sociala barn- och ungdomsvården med fokus på placerade barn, pågår viktiga utvecklingsinsatser för att kunna förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och unga, stötta barn som bevittnat våld i nära relationer och öka elevhälsans möjligheter att arbeta mot skollagens syften och mål. Dessa och andra insatser behöver genomföras så att de tillsammans stärker möjligheterna till jämlik hälsa, utbildning, vård och omsorg hos barn och unga.

Ökad trygghet, säkerhet och kvalitet i barn- och ungdomsvården

Uppdraget

För att stödja kvalitetsutvecklingen i den sociala barn- och ungdomsvården har Socialstyrelsen fått följande regeringsuppdrag:

- Socialstyrelsen ska ta fram förslag på åtgärder som ska bidra till att kommunerna utvecklar rutiner, strukturer samt ändamålsenliga verktyg för att trygga och säkra den sociala barn och ungdomsvården. De åtgärder som myndigheten föreslår ska vidareutveckla och utvidga det tidigare regeringsuppdraget Program för trygg och säker vård från 2012.
- Socialstyrelsen ska föreslå hur man ska genomföra brukarundersökningar för barn och unga i samhällsvård, och belysa samt analysera för- och nackdelar med olika modeller och eventuella skillnader mellan hur flickor och pojkar uppfattar vården.

Slutsatser

Barn och unga med insatser från socialtjänsten är en heterogen grupp, som består av flera olika riskgrupper med skiftande behov. Socialtjänsten behöver mer kunskap om respektive gruppers utsatthet och deras behov av stöd.

Genom att göra systematiska uppföljningar av socialtjänstens insatser kan socialtjänsten få bättre kunskap om sina målgrupper. Uppföljningarna fungerar också som underlag för prioriteringarna i den sociala barn- och ungdomsvården.

Kommunerna behöver fokusera på rätt frågor. Därför måste de faktorer som följs upp vara tydliga och de olika aktörerna måste vara överens om begrepp och termer och hur de dokumenterar dem. Uppgifterna måste också gå att följa upp. Handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum, BBIC, är en naturlig utgångspunkt i detta arbete.

Standardiserade bedömningsmetoder används som ett stöd för att samla in relevant och tillförlitlig information i enskilda klientärenden och sedan bedöma enskilda klienters situation, funktion eller behov. De standardiserade bedömningsmetoderna är ett komplement till BBIC. Socialtjänsten efterfrågar standardiserade bedömningsmetoder som kan mäta föräldraförmåga, känslomässig tillgänglighet, anknytning och familjerelationer. Inom dessa områden saknas i dag vetenskapligt utprovade bedömningsmetoder anpassade för svenska förhållanden.

Socialstyrelsen behöver följa upp om socialtjänster har rutiner vid avgörande moment under handläggningen. En uppföljning skulle ytterligare förstärka rutinernas betydelse i det lokala kvalitetsarbetet. En prioritering ska göras av rutiner som gäller barn och unga som placerats utanför hemmet.

En annan viktig del i arbetet med att förbättra samhällets insatser för barn och unga är att utveckla formerna för hur barnen och ungdomarna ska komma till tals. Brukarperspektivet är en viktig del i evidensbaserad praktik, EBP. En central uppgift är därför att utveckla former för hur barnen och ungdomarna ska komma till tals för att ytterligare stärka socialtjänstens möjligheter att erbjuda insatser som leder till önskade resultat.

Förslag till åtgärder

Uppföljning av hur BBIC används

Med syftet att kvalitetssäkra handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC föreslås Socialstyrelsen initiera en uppföljning av systemet. Uppföljningen ska genomföras av en oberoende forskare.

Då samtliga kommuner utom fem har infört BBIC får jämförelsegruppen bestå av kommuner som nyligen infört BBIC jämfört med de som använt BBIC en längre tid. Ett strategiskt urval görs av små, mellanstora och stora kommuner. Uppföljningen ska bestå av tre delstudier:

- En retrospektiv aktstudie som granskar hur många kommuner som använder BBIC, i vilken typ av ärenden och hur man använder BBIC-formulären, t.ex. finns det mönster i vilka områden (barns behov, föräldraförmågor, familj och miljö) som inte undersöks. Studien görs där akter från olika år plockas fram och följs över tid.
- Specialstudie – dygnsvårdade barn under ett år. Samma kommuner som i studie 1. Används BBIC-formulären för uppföljning och begärs intyg om hälsa och skola in?
- Enkätstudie till handläggare och mellanchefer om betydelsen av BBIC där frågor som hur arbetat har påverkats och insatserna har förändrats ska ställas.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 5 500 000 kr varav 500 000 kr 2013, 2 500 000 kr 2014 och 2 500 000 kr 2015.

Granska och revidera BBIC-formulär

För att stödja utvecklingen mot ett mer systematiskt uppföljningsarbete på nationell och lokal nivå föreslås Socialstyrelsen granska och revidera såväl variabler som grunddatauppgifter i BBIC-systemets formulär för digital dokumentation. Socialstyrelsen ska också granska BBIC ur ett rättssäkerhetsperspektiv och utifrån barns och ungas rätt till inflytande och delaktighet.

Handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC spelar en viktig roll i Socialstyrelsens arbete med att utveckla och förvalta nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF). Målet ska vara att uppgifter som dokumenteras i BBIC ska kunna användas för lokal uppföljning och utvärderingar med resultatet i fokus. Uppgifterna ska även användas för officiell statistik och öppna jämförelser.

Arbetet med en översyn av BBIC ska ses som en integrerad del av Socialstyrelsens pågående arbete med NI och NF. Syftet med arbetet med NI och

NF är att skapa förutsättningar för en gemensam informationsstruktur med enhetliga termer och begrepp. Socialstyrelsen ska också samordna arbetet med SKL:s uppdrag att under 2013 genomföra insatser till stöd för en evidensbaserad praktik och utveckling av eHälsa inom socialtjänstens område.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 6 750 000 kronor varav 2 250 000 kronor 2013, 3 500 000 kronor 2014 och 1 000 000 kronor 2015.

Standardiserade bedömningsmetoder

Socialstyrelsen ska utveckla standardiserade bedömningsmetoder som kan mäta föräldraförmåga, känslomässig tillgänglighet, anknytning och familjerelationer. Inom dessa områden saknas i dag vetenskapligt utprovade bedömningsmetoder anpassade för svenska förhållanden. BBIC tar upp föräldraförmåga, känslomässig tillgänglighet, anknytning och familjerelationer som viktiga områden att bedöma i en utredning, men saknar fördjupad kunskap om hur de ska bedömas. Genom att utveckla standardiserade bedömningsmetoder skulle socialsekreterare kunna operationalisera BBIC:s områden.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 2 800 000 kronor varav 800 000 kronor 2013, 1 000 000 kronor 2014 och 1 000 000 kronor 2015.

Uppföljning av systematiskt kvalitetsarbete

Socialstyrelsen föreslås följa upp och redovisa i vilken utsträckning kommunerna den 1 oktober 2013 har fastställda rutiner

- för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och ungdom (3 kap. 3 a § SoL)
- för att säkerställa att barn och unga som placeras i familjehem, jourhem och hem för vård eller boende får vård som är trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. Kartläggningen ska utgå från krav i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende.

I uppdraget ingår dessutom att systematiskt granska kommunernas rutinbeskrivningar.

Tidsplan: 2013–2014

Kostnad: 1 000 000 kronor varav 750 000 kronor 2013 och 250 000 kronor 2014.

Öka kunskapen om hur barn och unga upplever vården

För att öka kunskapen om hur barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet upplever sin vård föreslås Socialstyrelsen

- undersöka om det går att använda BBIC för att samla in data om barns uppfattning om vården
- utreda om Undersökningen av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) kan utvidgas och omfatta även barn och unga som bor i familjehem under en längre period.

Tidsplan: 2013–2014

Kostnad: 1000 000 kronor varav 500 000 kronor 2013 och 500 000 kronor 2014.

För att öka kunskapen om hur barn och unga med insatser från socialtjänsten upplever sin vård ska den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

- varje år samla in och sammanställa barnens uppfattningar som kommer fram i barnsamtalen, vid frekvenstillsynen i hem för vård eller boende.

Tidsplan: 2013–löpande

Kostnad: Inom befintlig budgetram.

Kartlägga konsulentstödd familjehemsverksamhet

Socialstyrelsen ska kartlägga utbredningen av konsulentstödd familjehems-vård, dvs. förekomsten av privata företag som rekryterar och ger stöd till familjehem och jourhem. I uppdraget ingår att redovisa

- hur många kommuner som under 2013 har tecknat ramavtal med privata företag eller organisationer som ger konsulentstöd till jourhem och familjehem
- vilka tjänster som ingår i ramavtalen
- hur många kommuner som har direktupphandlat olika tjänster från privata företag eller organisationer
- i vilken utsträckning kommunerna har ingått avtal direkt med jourhem eller familjehem som är knutna till ett privat företag eller en organisation som svarar för så kallad konsulentstödd familjehemsverksamhet.

Socialstyrelsen ska också ge exempel på kommuner som gått samman för att bättre kunna tillgodose behov av förstärkt stöd till familjehem och jourhem, och redovisa i vilken utsträckning kommunerna har tillgång till kontrakterade familjehem och jourhem.

Tidsplan: 2013–2014

Kostnad: 1 000 000 kronor varav 250 000 kronor 2013 och 750 000 kronor 2014.

Analys och överväganden

Barnskyddsutredningen anger i betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU) (SOU 2009:68) att landets samtliga kommuner bedriver kvalitetsarbete i någon form, men att det finns stora skillnader mellan olika kommuner. Enligt utredningen finns det för lite kunskap om vad insatserna för berörda barn och familjer ger för resultat, eftersom uppföljning och utvärdering inte är en självklar del av verksamheten. Utredningen menar också att barn och unga fortfarande utsätts för risker och skador inom vården, som inte uppmärksammas eller förhindras.

Kommunernas kvalitetsarbete är beroende av att kommunerna gör systematiska uppföljningar som en självklar del av verksamheten, enligt proposition 2012/13:10. Sociallagstiftningen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som berör barn och unga i samhällsvård lyfter tydligt fram frågor om kvalitet och rättssäkerhet.

Under de senaste åren har kunskaperna ökat om effekter av olika insatser inom den sociala barn- och ungdomsvården, och viktiga risk- och skyddsfaktorer för en ogynnsam utveckling för barn och ungdomar. Men det är fortfarande ett relativt outforskat område och det saknas evidens för många av de insatser som socialtjänsten använder.

För att öka kunskaperna i det dagliga arbetet behöver socialtjänsten fokusera på målet med en insats för ett enskilt barn eller en ungdom. Det är Socialstyrelsen och SKL samstämmiga om och arbetar med samma utgångspunkter. En systematisk uppföljning

- bidrar till ökade kunskaper
- gör det möjligt att reflektera över vårdens resultat
- bidrar till en lärande organisation
- underlättar lokalt förbättringsarbete
- fungerar som underlag för bättre prioriteringar i den sociala barn- och ungdomsvården.

Kommunerna behöver fokusera på rätt frågor och kunna göra jämförelser med andra kommuner avseende stödet och insatserna. Därför måste de faktorer som följs upp vara tydliga och de olika aktörerna måste vara överens om begrepp och termer och hur de dokumenterar dem. Uppgifterna måste också gå att följa upp.

BBIC är en naturlig utgångspunkt i detta arbete. I princip samtliga kommuner i landet använder sig av systemet. Socialstyrelsen har börjat revidera variabler och grunddatauppgifter som kommunerna dokumenterar i systemets formulär, och det är ett viktigt arbete som bör prioriteras.

SKL arbetar med ett angränsande projekt, som handlar om stöd till evidensbaserad praktik (EBP) genom regionala utvecklingsledare. I detta arbete är systematisk uppföljning av barn och unga i samhällsvård en prioriterad fråga. Socialstyrelsen kommer att samordna sitt arbete med eHälsa och nationell informationsstruktur, och arbetet med BBIC-statistik med SKL:s utvecklingsarbete.

För att stödja kommunerna ytterligare i deras lokala kvalitetsarbete, och för att få till en likhet över landet behöver Socialstyrelsen veta i vilken utsträckning kommunerna har fastställda rutiner för avgörande moment i

handläggningen, till exempel för att följa upp en vårdinsats. Socialstyrelsen behöver göra en kartläggning för att få en uppfattning om hur kommunerna tillämpar lagstiftning och föreskrifter.

Syftet är att barn och unga ska känna sig trygga och säkra i att det inte spelar någon roll var de bor när de behöver stöd och hjälp. Utgångspunkten ska vara lagstiftarens intentioner om trygg och säker vård samt barn och ungas delaktighet.

Standardiserade bedömningsmetoder

Standardiserade bedömningsmetoder används som ett stöd för att samla in relevant och tillförlitlig information i enskilda klientärenden och sedan bedöma enskilda klienters situation, funktion eller behov. Man kan också samla kunskap som rör hela grupper av klienter och insatser. Kunskapen kan sedan användas för att utveckla olika verksamheter. På så sätt kan användning av standardiserade bedömningsmetoder bidra till en evidensbaserad praktik.

I dag utvecklar Socialstyrelsen standardiserade bedömningsmetoder för olika syften på uppdrag av regeringen. Personal i socialtjänsten uttrycker stor efterfrågan och stora förväntningar på vad standardiserade bedömningsmetoder ska kunna bidra med i deras arbete.

Trygg och säker vård

I arbetet med att ta fram handboken *Barn och unga i familjehem och HVB – Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter* har Socialstyrelsen noterat det ökade inslaget av privata aktörer och inom familjehemsverksamheten. Många kommuner upphandlar stöd och rekrytering av företag och organisationer så kallad konsulentstöd familjehemsverksamhet. Det saknas i dag kunskap om vilka effekter denna förändring har på vården. När kommunerna upphandlar tjänster i form av konsulentstöd till familjehem måste förfrågningsunderlag med mera vara anpassade till denna specifika tjänst. Socialstyrelsen har sett att kommunerna använder samma underlag för att upphandla både konsulentstöd och HVB, trots att dessa verksamheter är helt olika till sin karaktär och styrs av olika regelverk.

Socialnämnden får enligt gällande lagstiftning inte lämna medgivande eller fatta beslut om vård av barn i ett familjehem eller jourhem som inte är utrett av en socialnämnd (6 kap. 6 § andra och tredje styckena SoL). Det innebär att nämnden inte kan fatta beslut om en placering i ett hem enbart utifrån den utredning av hemmet som det privata företaget har gjort. Den beslutande nämnden ansvarar för placeringsbeslutet, och därmed indirekt även för innehållet och kvaliteten i den utredning som ligger till grund för beslutet.

Socialstyrelsen har också vid samtal med privata konsulentstödda verksamheter uppmärksammat att kommuner ibland överlåter uppgifter som att utforma genomförandeplaner (11 kap. 3 § SoL), träda in i socialnämndens ställe genom att följa upp barnets förhållanden enligt bestämmelserna i 6 kap. 7 b § SoL, skicka månatliga rapporter om barnets utveckling till den ansvariga nämnden och så vidare.

Sammantaget innebär det att privata företag och organisationer åtar sig uppgifter som handlar om myndighetsutövning, genom avtal som strider mot gällande lagstiftning. Det är enligt Socialstyrelsen inte en acceptabel utveckling – barn och unga i familjehem ska vara tillförsäkrade god vård som kännetecknas av att den är trygg och säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet (3 kap. 1 § SOSFS 2012:11).

Brukarundersökningar inom området barn och unga i samhällsvård

Socialstyrelsen har gjort en studie av brukarundersökningar. Studien finns i sin helhet i bilaga 1. Socialstyrelsen definierar en brukarundersökning som en här och nu-mätning av barns uppfattning. Undersökningen består av ett antal frågor som barnet ska besvara i enkätform eller genom en intervju vid ett avgränsat tillfälle. Brukarperspektivet är en viktig del i EBP, där tre kunskapskällor vägs samman – den bästa vetenskapliga kunskapen om insatserns effekter, den professionelles expertis och brukarens erfarenheter och förväntningar.

Brukarundersökningar kan vara ett av flera sätt att göra brukaren delaktig för att förbättra verksamhetens kvalitet och skapa en evidensbaserad praktik.

En annan utgångspunkt är också att barnet har rätt att bli lyssnat på och vara delaktig i frågor som rör barnet självt. Det är också viktigt att fånga barnets uppfattning utifrån den situation det befinner sig i, eftersom den vuxne inte kan föreställa sig barnets uppfattning utifrån sina egna erfarenheter som förälder eller från att ha varit barn själv.

Syftet med att genomföra återkommande undersökningar av barns uppfattningar är att använda kunskapen till att utveckla av den sociala barn och ungdomsvården för staten, kommunerna och utförare av vården. En förutsättning är vidare att kunskapen är trovärdig och representativ. Kommuner- na har det yttersta ansvaret för verksamheten och har möjlighet att konkret förbättra kvaliteten för barnen.

Barn och unga i samhällsvård är en heterogen grupp, de är till exempel olika gamla, kan ha funktionsnedsättningar och varierande förutsättningar att kommunicera. Därför anser Socialstyrelsen att det generellt är tveksamt att samla in barnets uppfattning om vården genom brukarundersökningar som inte påverkas av barnets eget sammanhang på nationell eller lokal nivå. Man behöver till exempel utreda barnens förmåga att besvara frågor, framför allt utifrån olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor.

Socialstyrelsen vet inte heller vilka barn som för närvarande har insatser från socialtjänsten i kommunerna, och för att kunna genomföra brukarundersökningar på nationell nivå med ett urval av barn i samhällsvård och med hög svarsfrekvens måste det också finnas ett nationellt register över barnen inom samhällsvården.

Socialstyrelsen anser att brukarundersökningar inte kan användas för att upptäcka vanvård och missförhållanden. Det kan däremot en person, som barnet haft möjlighet att lära känna och bygga upp tillit till, håller regelbunden kontakt med honom eller henne genom personliga besök. Vid besöken

ska samtal ske enskilt med barnet, på barnets villkor och utifrån barnets egna förutsättningar. Det är också viktigt att barnet lätt kan komma i kontakt med personen när han eller hon själv vill, exempelvis via sms eller e-post. Ett exempel som Socialstyrelsen prövar för närvarande är tillsynsombud för barn som är placerade i familjehem.

Från den 1 januari 2013 ska det enligt 6 kap. 7c § SoL finnas en särskilt utsedd socialsekreterare, som socialnämnden utser, som ansvarar för kontakterna med placerade barn eller unga. Det är viktigt att kommunerna får förutsättningar för att utse socialsekreterare – och också stötta dem i att stanna kvar i sin tjänst, så att placerade barn får möjlighet att bygga upp en tillit till sin egen socialsekreterare.

En majoritet av landets kommuner använder BBIC, och redan i dag kan kommunerna använda BBIC för att samla in alla barns uppfattning om den sociala barn- och ungdomsvården på ett tillförlitligt och systematiskt sätt. Tyvärr använder kommunerna inte denna möjlighet i dag, på grund av att det saknas datastöd och struktur för datainsamling. Kunskap om barnens uppfattning som hämtas ur BBIC kan sammanställas på lokal, regional och nationell nivå. Utvecklingsförslagen nedan är praktiskt genomförbara och skulle spara pengar om man jämför med kostnaderna för separata, mer omfattande, brukarundersökningar.

Socialstyrelsen föreslår följande, som också har redogjorts för ovan:

- Socialstyrelsen utvecklar möjligheterna att samla in data om barns uppfattning om vården via BBIC.
- Den nya tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samlar in och redovisar varje år barnens egna uppfattningar som kommer fram i barnsamtalen vid frekvenstillsynen i HVB.
- För barn och unga som bor i familjehem under en längre period, bör frågan utredas om att mäta barnens levnadsnivå i samband med att Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) genomförs. På detta sätt skulle dessa barns levnadsförhållanden kunna jämföras med övriga barns levnadsförhållanden.
- Bättre, nationellt kunskapsunderlag om barns förmåga att besvara frågor, utifrån olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor (se deluppdrag 3).

Pågående eller planerade åtgärder inom Socialstyrelsen

Av Socialstyrelsens pågående arbete inom området barn och unga, bedömer myndigheten att följande områden har en särskilt tydlig koppling till deluppdraget Ökad trygghet, säkerhet och kvalitet inom samhällsvården.

Utveckla Barns behov i centrum (BBIC)

Sedan 2006 förvaltar, samordnar och utvecklar Socialstyrelsen kontinuerligt handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC och har förbättrat systemet på olika sätt. Socialstyrelsen har också börjat gå igenom systemets grundformulär för att titta närmare på bakgrundsdata och variabler, det vill

säga de uppgifter som utgör så kallad BBIC-statistik (kryssrutor i formulären). Syftet är att se över om de fortfarande är relevanta, är lagom många och mäter rätt saker. Myndigheten behöver också jämföra med övrig statistik som hämtas in inom området barn och unga. Arbetet beräknas pågå under våren 2013.

En revidering av bakgrundsdata och variabler kommer att leda till att Socialstyrelsen måste omarbeta formulären och lansera en ny version av BBIC. Målsättningen är att BBIC även ska användas för verksamhetsuppföljning i kommunernas systematiska kvalitetsarbete.

Inom ett angränsande område arbetar Socialstyrelsen tillsammans med SKL med ett löpande uppdrag: att utveckla och sammanställa öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården. Syftet är att bidra till att utveckla och förbättra kvalitet och effektivitet inom socialtjänstens verksamheter.

Granska brukarundersökningar

Med anledning av regeringsuppdraget har Socialstyrelsen genomfört en kortare studie som belyser kunskaper om och erfarenheter av brukarundersökningar inom området barn och unga i samhällsvård. Studien redovisar också Socialstyrelsens bedömning och slutsatser, och finns i sin helhet i bilaga 1.

Revidera föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende

Socialstyrelsen har börjat revidera föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende i de delar som berör verksamheter som tar emot barn och unga.

Ta fram program för Trygg och säker vård i familjehem och HVB

Socialstyrelsen har redovisat arbetet med att ta fram ett program för trygg och säker vård i familjehem och HVB i rapporten Program för trygg och säker vård i familjehem och hem för vård eller boende [10].

Socialstyrelsen arbetar just nu med att sprida och kommunicera kunskapsstödet. Det är ett regeringsuppdrag som ska redovisas till regeringen senast den 1 juni 2013. Arbetet sker i samarbete med de regionala utvecklingsledarna enligt överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till evidensbaserad praktik inom socialtjänstens område.

Ta fram ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom vård och omsorg

Det finns en enighet inom den nationella strategin för eHälsa att det är viktigt att ha en sammanhållen vård- och omsorgskedja, där olika aktörer oavsett driftsform kan få tillgång till den information som de behöver för att ge individen en säker vård och omsorg av god kvalitet. Därför har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig

och strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsen har sedan 2011 regeringens uppdrag att skapa förutsättningar för en sådan dokumentation, men också att samordna det nationella arbetet med informationsstruktur inom ramen för strategin Nationell eHälsa. Uppdraget innebär ett långsiktigt arbete mot en gemensam informationsstruktur med gemensam terminologi som ska göra information tillgänglig digitalt på ett sammanhållet, tillförlitligt och effektivt sätt inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsen vill tydligare beskriva socialtjänstens verksamheter och informationsbehov i den nationella informationsstrukturen som myndigheten tidigare utvecklat. Socialstyrelsen har också konstaterat att det finns ett stort behov av att arbeta vidare med fackspråket för socialtjänstens olika delområden.

Under 2013 ska Socialstyrelsen fortsätta att vidareutveckla, underhålla och förvalta nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF) för vård och omsorg. Enligt arbetsplanen ska myndigheten arbeta fram generella verksamhetsbeskrivningar under 2013, och parallellt kartlägga relevant fackspråk på en övergripande nivå.

Utgångspunkten för det planerade arbetet inom olika verksamhetsområden är dels generella krav på handläggning och dokumentation, dels krav på att informationen ska vara digitalt tillgänglig (för behöriga) och kunna återanvändas för att bygga upp kunskap.

Socialstyrelsen ska också medverka i SKL:s arbete med regionala utvecklingsledare inom den social barn- och ungdomsvården, för att stödja utvecklingen av verksamhetssystem som underlättar systematisk uppföljning. Det är ett särskilt uppdrag från regeringen.

Information och tillgänglighet

Uppdraget

Socialtjänstens verksamhet behöver bli mer känd och mer tillgänglig för alla barn och unga. Socialtjänsten ska främja barns, ungas och föräldrars möjligheter att förstå vad som händer, kunna ta tillvara sin rätt och kunna påverka sin situation genom lättillgänglig och begriplig information.

Slutsatser

Socialtjänsten är skyldig att informera om sin verksamhet enligt 3 kap. 1 § SoL. Alla barn och unga är inte välinformerade om vilket stöd och skydd de har rätt till enligt barnkonventionen och svensk nationell rätt eller vilken uppgift socialtjänsten har.

Socialstyrelsen konstaterar också att behoven av kunskap varierar beroende på vilken situation barnet eller den unge befinner sig i. Socialstyrelsen har definierat tre huvudmålgrupper: alla barn, barn som befinner sig i riskzon och barn som har någon form av insats från socialtjänsten, inklusive de som utreds av socialtjänsten.

Förslag till åtgärder

Ta fram modell för målgruppsanpassad information

Socialstyrelsen och Barnombudsmannen föreslås ta fram en modell för en målgruppsanpassad och lättillgänglig nationell information om socialtjänstens uppdrag och ansvar för barn och unga. Arbetet bör ske i samråd med Ungdomsstyrelsen, SIS, Länsstyrelsen i Östergötland, SKL samt berörda idéburna organisationer, för att se till att barnen själva kommer till tals och för att tidigare erfarenheter ska tas tillvara.

Arbetet inleds med en analysdel där bland annat följande ska kartläggas

- målgrupperna
- målgruppernas behov av information
- befintliga informationsformer och kanaler
- hur olika informationsinsatser matchar olika målgruppers behov.

Barnombudsmannen och Socialstyrelsen baserar sedan modellen för nationell information på kunskapen från den inledande analysen. Informationen ska vara pedagogisk och lättillgänglig för målgrupperna. Barn med olika behov av information ska delta aktivt i arbetet med att utforma informationen. Myndigheterna ska särskilt uppmärksamma kopplingen till lokal information och kontakt med socialtjänsten samt förhållandet till idéburna organisationers information och kontaktvägar.

Myndigheterna ska föreslå vem som ska ansvara för den nationella informationen. I ansvaret bör det ingå att hålla informationen aktuell, följa upp användningen och utveckla informationen när det behövs. Förslaget ska även innehålla beräkningar av kostnaderna för att förvalta och utveckla informationen.

Socialstyrelsen ska också överväga ytterligare åtgärder, till exempel en vägledning om hur socialtjänsten kan använda den nationella informationen, och hur informationen kan anpassas till lokala förutsättningar.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 2 000 000 kronor, varav 500 000 kronor 2013, 1 000 000 kronor 2014, 500 000 kronor 2015.

Förslag till en webbaserad kommunikationskanal

En webbaserad kommunikationskanal kan vara ett sätt att nå flera målgrupper. Därför föreslås Barnombudsmannen i samverkan med Socialstyrelsen att ta fram ett förslag till ett sådant verktyg inom ramen för informationsmodellen. Utformingen av förslaget behöver ta hänsyn till målgruppernas olika behov så som språk och ålder. Dessutom kan det behövas kommunikationsinsatser för att göra kommunikationskanalen känd. Myndigheterna ska även beräkna kostnaderna för förvaltning och utveckling av verktyget samt föreslå en långsiktig finansiering och vilken myndighet som ska vara ansvarig för den löpande driften. Dessa förslag ska utformas i nära anslutning till förslaget om ansvaret för den nationella information som föreslås ovan.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 22,5 miljoner kronor, varav 3,1 miljoner kronor 2013, 14 miljoner kronor 2014, 5,4 miljoner kronor 2015.

Utreda förskolans och skolans roll

Barnombudsmannen föreslås, i samråd med Socialstyrelsen och Skolverket, utreda hur förskolan och skolan kan arbeta för att alla barn och ungdomar ska känna till socialtjänstens ansvar och verksamhet. Arbetet skulle kopplas till skolans värdegrundsarbete, hur kursplaner i samhällskunskap kan utvecklas, och den särskilda satsning på elevhälsa som pågår fram till 2015.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 2 000 000 kronor, varav 500 000 kronor 2013, 1 000 000 kronor 2014, 500 000 kronor 2015.

Analys och överväganden

Flera myndigheter och organisationer vittnar om att socialtjänsten är osynlig för många barn som har eller skulle behöva insatser från socialtjänsten. Flera rapporter från bland annat Barnombudsmannen, BRIS och Rädda barnen har också uppmärksammat situationen [13].

Samlad kunskap saknas om information

I dag finns ingen samlad kunskap om de olika målgruppernas skiftande behov av information. Det finns inte heller en samlad bild över hur informationsutbudet som riktar sig till barn och deras föräldrar om socialtjänsten ser ut och är utformat.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen har definierat tillgänglighet inom ramen för öppna jämförelser och inhämtat viss kunskap om socialtjänstens tillgänglighet. Att vara tillgänglig handlar inte bara om information, utan om hur lätt det är att få kontakt med socialtjänsten, vid behov få ta del av tjänsterna inom rimlig tid och att informationen är begriplig och anpassad efter olika individers och grupperns behov.

Befintligt informationsmaterial

Traditionellt har Socialstyrelsen riktat informationsinsatser och material direkt till de barn och unga i familjehem och HVB. Men utöver det har Socialstyrelsen inte arbetat med information till alla barn, unga och deras föräldrar. Myndigheten har inte heller gjort några informationsinsatser riktade till de barn som befinner sig i riskzonen och som riskerar att fara illa.

Flera andra myndigheter och organisationer har rapporterat att de tagit fram informationsmaterial som riktar sig till olika grupper som antingen befinner sig i en HVB- och familjehemsvård eller riskerar att utsättas för riskfyllda situationer. I dag har Socialstyrelsen inte kunskap om hur heltäckande materialet är, om det tillgodoser alla målgruppers behov eller hur spritt det är.

Målgruppen barn och unga har i detta uppdrag delats in i tre grupper.

- Alla barn
- Barn och unga som riskerar att fara illa och kan tänkas behöva stöd eller insatser från socialtjänsten. Här ingår många olika målgrupper där ålder, kön, familjesituation etc. varierar.
- Barn, unga och deras föräldrar som är föremål för utredning eller får någon form av stöd eller insats från socialtjänsten.

Socialstyrelsen bedömer att information och tillgänglighet varierar utifrån de olika målgruppernas behov. Det är viktigt att utforma och anpassa informationen, så att den blir skraddarsydd och därmed meningsfull för de olika målgrupperna.

Alla barn

Den första målgruppen, alla barn, nås via grundskolan varje skoldag. Asylsökande och papperslösa barn är undantagna, eftersom de inte omfattas av skolplikten. En annan plats där barnen nås är förskolan. 94 procent av alla ett- till fyraåringar i Sverige går i kommunalt finansierad förskola.

I grundskoleämnet samhällskunskap skulle avsnitt om svensk sociallagstiftning kunna ingå, utöver barnkonventionen, och skolan skulle kunna samarbeta med socialtjänsten. I skolans värdegrundarbete skulle man också

kunna diskutera barns rättigheter och hur man bör agera om ett barn blir kränkt eller utsatt för riskfyllda situationer.

Elevhälsan är ytterligare en väg för att nå alla barn i skolan. Skolverket genomför just nu insatser för en förstärkt elevhälsa (U2011/5947/S), ett uppdrag som sträcker sig fram till 2015, där informationen om socialtjänsten kan ingå.

När Socialstyrelsen har tagit kontakt med Skolverket under arbetets gång, har Skolverket konstaterat att lärare och rektorer generellt har liten kunskap om socialtjänstens uppdrag och ansvar. I grundutbildningen av lärare och i rektorsutbildningen ingår inte några moment som handlar om barn som far illa eller riskerar att fara illa, eller vilket stöd barn och unga kan få från socialtjänsten i övrigt. Information om skolanställdas anmälningsskyldighet vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa ingår inte heller som ett moment i utbildningarna.

Barn som riskerar att fara illa eller behöver socialtjänstens stöd

Även för den andra målgruppen, barn som riskerar att fara illa eller behöver socialtjänstens stöd, är skolan en viktig arena för upptäckt, information och agerande. Här fyller skolans elevhälsa en viktig funktion. Elevhälsans personal tillför skolan bland annat psykosocial kompetens som komplement till lärarnas pedagogiska.

Målgruppen kan också uppmärksammas av personal i förskolan, fritidsverksamhet och av ledare inom frivilliga organisationer, idrottsklubbar eller andra organisationer som erbjuder fritidsaktiviteter för barn. De barn och unga som ingår i målgruppen har mycket varierande problematik och utsatthet. Några av grupperna som ingår kan vara små barn som lever i familjer med omsorgssvikt på grund av exempelvis föräldrarnas missbruk, hälsa eller utanförskap, barn och unga som utsätts för sexuellt våld eller hedersrelaterat våld, unga brottsaktiva eller barn och unga med neuropsykiatriska svårigheter. Deras behov av information och tillgänglighet varierar förstås också.

Barn och unga som utreds eller får socialtjänstens stöd

För den tredje gruppen, de barn och unga som är föremål för utredning eller får någon form av stöd eller insats från socialtjänsten, är kontakten med socialtjänsten avgörande. Socialtjänsten har bland annat en skyldighet att informera om enskildas rättigheter utifrån ett rättsäkerhetsperspektiv.

De här barnen och ungdomarna och deras föräldrar kan även behöva fristående, oberoende information och stöd, eftersom socialtjänsten och vårdnadshavare under vissa omständigheter hamnar i ett motpartförhållande till varandra. Det kan till exempel hända vid insatser med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Olika former av informationsmaterial passar olika målgrupper. Tidigare har trycksaker, broschyrer och utbildningsmaterial varit den vanligaste formen. Senare års it-utveckling har gjort att andra kanaler är både effektivare, mer lättillgängliga och når allt fler, till exempel Facebook, Twitter och olika forum med varierande teman. Flera kommuner har interaktiva sidor på sina webbplatser, exempelvis Socntanter på nätet i Malmö, BRIS och Rädda Bar-

nen. Jourverksamhet under kvällar och nätter och att socialtjänsten finns där barn och ungdomar finns räknas också till tillgänglighet.

Socialstyrelsens pågående arbete, planerade arbete och tidigare ställningstaganden

Information

Socialstyrelsen har under senare år tagit fram och reviderat skriftligt informationsmaterial riktat till barn och unga i familjehem och HVB. Materialet finns bland annat publicerat på Socialstyrelsens webbplats.

Inom ramen för BBIC:s arbete kommer Socialstyrelsen att arbeta fram en informationsbroschyr under 2013. Broschyren riktar sig till barn och unga i skolåldern som är aktuella för utredning eller insatser inom socialtjänsten.

Tillgänglighet

Socialstyrelsen har berört området tillgänglighet inom uppdraget öppna jämförelser för den sociala barn- och ungdomsvården. Dels genom att ställa frågor om kommunernas tillgänglighet i en enkät till kommunerna vid flera tillfällen. Svarsfrekvens vid senaste mätningen november 2012 var 86 procent. Dels genom att kommuners webbplatser har granskats vid två tillfällen (juni 2011 och december 2012) utifrån givna frågeställningar som bedömts vara viktiga för barnen som har eller behöver få insatser från socialtjänsten. Granskningarna redovisades 2011 och 2013.

Vägledningar

Uppdraget

Socialstyrelsen ska ta fram vägledningar för socialtjänstens hantering och bedömning av anmälningar, och redogöra för när det är olämpligt att erbjuda möten i samband med att en anmälningsskyldig anmält något till socialtjänsten. Myndigheten ska också definiera hur socialtjänsten ska bedöma barns utsagor utifrån barnens ålder och mognad, och ta fram en vägledning för det.

Slutsatser

Barn och unga som kan behöva skydd och stöd från socialtjänsten har skiftande behov och är en heterogen målgrupp. Därför är det viktigt att upprätthålla ett barnrättsperspektiv. Det ska inte spela någon roll vilken målgrupp som barnet eller den unge tillhör eller var han eller hon bor.

Ju tidigare ett stöd sätts in, desto bättre förutsättningar får barnet att utvecklas positivt. Socialtjänsten behöver samverkamed andra myndigheter som möter barn och ungdomar, för att tidigt uppmärksamma barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling. Andra myndigheter behöver också vara medvetna om sitt delansvar.

Socialtjänsten ska ta hänsyn till barnets egna åsikter i förhållande till ålder och mognad, och utgångspunkten ska vara respektive barns eller ungdoms behov och målet med vården. Socialstyrelsen behöver utveckla en vägledning som stöd till socialtjänsten, när de ska bedöma barns utsagor.

Förslag till åtgärder

Revidera befintliga produkter om anmälningsskyldigheten

Socialstyrelsen föreslås undersöka professionens behov och önskemål, och utifrån resultatet se över och revidera befintliga föreskrifter, allmänna råd och handböcker som rör anmälningsskyldigheten. I arbetet ingår också att ta fram vägledande material för anmälningar och möten samt att sprida materialet.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 3 750 000 kronor varav 1 000 000 kronor 2013, 2 000 000 kronor 2014 och 750 000 kronor 2015.

Ta fram nytt stödmaterial om anmälningsskyldigheten

Skolverket föreslås ta fram stödmaterial om hur anmälningsskyldigheten ska tolkas och tillämpas. Materialet är avsett för professionen inom skolan. Arbetet ska ske i samverkan med Socialstyrelsen.

Tidsplan: 2014–2015

Kostnad: Skolverket enligt fördelningen 1 000 000 kronor 2014 och 500 000 kronor 2015.

Sammanställa kunskap om ålder och mognad

Socialstyrelsen föreslås sammanställa befintlig kunskap om hur socialtjänsten kan bedöma barns ålder och mognad när de tar hänsyn till barns utsagor. I arbetet ingår också att se över den befintliga kunskapsöversikten om samtal med barn i socialtjänsten. Socialstyrelsen kommer även att kommunicera kunskaperna.

Tidsplan: 2013–2014

Kostnad: 750 000 kronor varav 250 000 kronor 2013 och 500 000 kronor 2014.

Analys och överväganden

Stöd till socialtjänsten

Barn och unga som kan behöva stöd och skydd från socialtjänsten är en heterogen målgrupp. Målgrupperna kan beskrivas utifrån föräldrarnas brister i omsorgen av barnet eller utifrån barnet eller den unges egen problematik.

Alla inblandade aktörer måste ha en bred kunskap om olika riskutsatta målgrupper: både socialtjänsten och de myndigheter och verksamheter som har en skyldighet att anmäla om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Barnets bästa ska alltid vara i förgrunden i de beslut som socialtjänsten fattar, och de eventuella insatser som vidtas. Både beslut och insatser ska utgå från målet för det enskilda barnet.

För att trygga barnets rättssäkerhet är det viktigt att socialtjänsten handlägger och bedömer varje ärende på ett så likartat sätt som möjligt, men med utgångspunkt i det enskilda barnets behov av skydd och stöd.

Socialstyrelsens styrande och vägledande publikationer är ett viktigt stöd för kommunernas socialtjänst, till exempel när socialtjänsten ska tolka lagstiftning eller behöver vägledning i sina bedömningar av behov och val av insatser. Med anledning av den förändrade lagstiftningen behöver Socialstyrelsen se över sina styrande och vägledande publikationer samt vilket annat stödmaterial som socialtjänsten eventuellt kan behöva. Det innebär bland annat att Socialstyrelsen behöver se över handböckerna *Anmälningskyldighet om missförhållanden som rör barn*, *Barn och unga i socialtjänsten* och *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* samt tillhörande allmänna råd och föreskrifter.

Synpunkter har inkommit från SKL om att konsekvenserna avseende handläggning och dokumentation inom socialtjänsten kring beslut om anmälningar som inte leder till att en utredning inleds, behöver tydliggöras. Förtydliganden behövs också kring hur handläggning och dokumentation ska ske vid uppföljningar efter det att en utredning har avslutats.

I översynen av nuvarande publikationer och stödmaterial ingår också att utforma en vägledning för anmälningsmöten. Rikspolisstyrelsen och

åklagarmyndighetens Utvecklingscentrum i Göteborg har framfört synpunkter om riskerna med de så kallade anmälningsskyldigheterna. Dessa möten kan påverka förutsättningarna för en eventuell brottsutredning som sker parallellt i samma ärende. Sådana risksituationer kan till exempel vara anmälningar om misstankar om brott mot barn från närstående (fysisk miss-handel, sexuella övergrepp eller hedersrelaterade brott).

Stöd till anmälningsskyldiga

Även personal på de myndigheter som har en anmälningsskyldighet behöver få vägledning, för att vara ännu säkrare på att socialtjänsten får kännedom om barn som riskerar att fara illa.

Handboken *Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn* riktar sig framför allt till myndigheter som är anmälningsskyldiga. Syftet med handboken är att sprida kännedom om lagstiftningen och dess intentioner och underlätta för dem som på olika sätt omfattas av anmälningsskyldigheten.

Förskolan och skolan möter en stor andel av alla barn och unga. Hälso- och sjukvårdens olika enheter möter barn i alla åldrar och deras föräldrar.

Det är viktigt att personal inom dessa myndigheter och verksamheter har kunskap och rutiner som gör det lättare att tidigt upptäcka barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling. Dessa myndigheter bör också själva ansvara för att utforma stöd och vägleda sin personal i hur anmälningsskyldigheten ska tolkas och tillämpas.

För att öka möjligheterna att fånga upp barn som far illa eller riskerar att fara illa behövs också ett fördjupat stöd som riktar sig till varje enskild myndighets verksamhet om hur den kan uppmärksamma barn som far illa.

Socialstyrelsen leder ett utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Socialstyrelsen bedömer att det behövs mer vägledning till andra anmälningsskyldiga myndigheter.

Bedömning av barns utsagor

När socialtjänsten bedömer hur stor betydelse ett barns åsikter ska ha i en viss fråga ska de överväga barnets ålder och mognad. Det framgår av 11 kap. 10 § SoL.

Socialtjänsten behöver ha kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga. Det är också viktigt att uppmärksamma hur socialtjänsten dokumenterar barnets åsikter, för att bestämmelserna om barnets bästa och barnets rätt att framföra sina åsikter ska få avsett genomslag.

I dag saknas kunskap kring bedömning av barns utsagor utgående från ålder och mognad och Socialstyrelsen behöver ta fram en kunskapsöversikt inom området. Uppdraget om ta fram en vägledning för detta bör kunna inrymmas i arbete med att revidera och uppdatera kunskapsöversikten *Samtal med barn i socialtjänsten* samt vägledningen *Dokumentation av barnets bästa inom socialtjänsten*.

Socialstyrelsens aktuella uppdrag och publikationer

Publikationer

Socialstyrelsen har ett omfattande utbud av olika publikationer som riktar sig till professionella inom den sociala barn- och ungdomsvården. Framför allt följande publikationer tar upp anmälningsskyldigheten och frågor kring samtal med barn:

- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:12) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga
- Handboken Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn (2004)
- Handboken Barn och unga i socialtjänsten – Utreda, planera och följa upp beslutade insatser (2006)
- Handboken Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2010)
- Kunskapsöversikten Samtal med barn i socialtjänsten (2004)
- Kunskapsöversikten Anmälningar till socialtjänsten om barn och unga – En undersökning om omfattning och regionala skillnader (2012)
- Vägledningen Dokumentation av barnets bästa inom socialtjänsten (2012).

Pågående arbete

Projektet Stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens arbete vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa tar upp rutiner, strukturer och handlingsprogram för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kommer att redovisa uppdraget senast den 30 september 2013.

En revidering pågår av de allmänna råden (SOSFS 2009:22) om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld.

Socialstyrelsen arbetar också med en vägledning för bland annat socialtjänsten, som handlar om ensamkommande flyktingbarn och unga. Vägledningen beräknas vara klar under våren 2013. Socialstyrelsen kommer också att revidera handboken *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*.

Kompetensutveckling

Uppdraget

För att öka tryggheten och kvaliteten inom den sociala barn- och ungdomsvården har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram ett underlag till en kompetenssatsning. Kompetenssatsningen ska underlätta och stärka huvudmännens arbete inom området.

Slutsatser

Socialstyrelsen konstaterar att det råder kompetensbrist inom en rad områden som handlar om socialtjänstens arbete med barn och unga. Både utredningar och andra myndigheter och organisationer bekräftar bilden [14–19].

Myndigheten saknar en aktuell heltäckande bild av kompetensen på en nationell nivå. För att kunna öka kompetensen på sikt bör man känna till vilken kompetens som socialsekreterare och chefer har i dag.

Därför behöver man också komplettera utredningarna som ligger till grund för vilka kompetenskrav som bör ställas på dem som arbetar med myndighetsutövning inom social barnavård. Sedan utredningarna gjordes har det tillkommit ny kunskap inom området, lagstiftningen har förändrats och förväntningarna på socialtjänstens professionalitet har ökat.

På nationell nivå saknas det en strukturerad uppföljning och kunskap om vilket resultat och vilka effekter socialtjänsten skapar för barn och unga. Det gör det också svårare att avgöra vilken kompetens som är mest väsentlig för socialt arbete med barn och ungdom. Det saknas även nationell överblick över vad socialhögskolorna erbjuder inom området.

Socialstyrelsen anser att barn och unga och deras familjer som kommer i kontakt med socialtjänsten har rätt att möta socialsekreterare och chefer med adekvat kompetens. Att arbeta med myndighetsutövning inom barn- och ungdomsområdet är oerhört komplext och spänner över många kunskapsområden. Det är inte sällan livsavgörande för det enskilda barnet eller den enskilde unge. Socialstyrelsen anser att det behövs specialistutbildningar men behöver invänta analys av kartläggningarna för att veta vilket innehåll den bör ha.

Kunskapen om socialtjänstens verksamhet och ansvar för barn och unga är generellt sett låg hos hälso- och sjukvården, förskolan och skolan. Det framkommer bland annat inom regeringsuppdraget Stärka hälso- och sjukvårdens, samt tandvårdens arbete vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa.

Ingen av grundutbildningarna inom hälso- och sjukvård, lärarutbildning eller rektorsutbildning omfattar socialtjänstens ansvar för barn och unga. Det kan tyckas särskilt anmärkningsvärt att inte heller den statliga rektors-

utbildningen innehåller dessa kunskapsmoment, eftersom rektorer och andra skolanställda är skyldiga enligt lag att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa. Dessutom är hälsa och skolgång de främsta skyddsfaktorerna för barn som befinner sig i utsatta situationer.

Sammantaget anser Socialstyrelsen att det behövs ett långsiktigt utvecklingsarbete som systematiskt utvecklar personalens kompetens, stödjer en evidens baserad praktik och utvecklar en närmare koppling mellan praktiken och utbildningarna. En viktig del i utvecklingsarbetet är att öka kunskapen om resultat och effekter för barn och unga. Förslagen har därför en bred ansats och omfattar flera delar av kompetensutveckling. De handlar bland annat om att inventera befintlig kompetens och behovet av kompetensutveckling, handledning och introduktion. Syftet är att höja kompetensen inom socialtjänsten i arbetet med barn och unga samt kunskapen om socialtjänstens verksamhet och ansvar för barn och unga inom andra myndigheter.

Förslag till åtgärder

Inventera kompetensbehoven och vad utbildningarna erbjuder

Socialstyrelsen ska inventera de nationella kompetensbehoven och vad befintliga utbildningar erbjuder i dag.

Kompetensinventeringen bland socialsekreterare och chefer bör omfatta tre moment: kompetenskrav, befintlig kompetens och behov av ytterligare kompetens. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga kan vara underlag för kartläggningen av den befintliga kompetensen, som även bör omfatta behov av handledning.

Socialstyrelsen tar fram ett strukturerat frågeformulär, som används när kartläggningarna ska genomföras lokalt i kommunerna. Samråd bör ske med SKL.

Socialstyrelsen ska också inventera vad de befintliga utbildningarna erbjuder i dag, till exempel vad socialhögskolorna erbjuder på grundnivå, enstaka kurser och specialistnivå. Kartläggningen bör ske i samråd med SKL samt Samarbetskommittén för socialhögskolorna.

Tidsplan: 2013–2014

Kostnad: 21 000 000 kronor varav 20 000 000 kronor fördelas år 2013 som statsbidrag till kommuner för arbetet med att inventera befintlig kompetens och kompetensbehov enligt Socialstyrelsens anvisningar, och 1 000 000 kronor (500 000 kr per år 2013 och 2014) används för Socialstyrelsens arbete med att kartlägga utbudet av gamla och nya utbildningar för socialsekreterare och chefer samt former för handledning och systematiskt uppföljningsarbete.

Anordna lokalt anpassade kompetenssatsningar

Baserat på kartläggningen av befintlig kompetens och kompetensbehov föreslås kommunerna kunna ansöka om statsbidrag för att anordna lokalt anpassade kompetenssatsningar för socialsekreterare och chefer. Kompetenssatsningen bör ligga på avancerad nivå och berättiga till högskolepoäng,

inom de områden där kunskap finns att tillgå inom universitet och högskolor. Socialstyrelsen får även i uppdrag att undersöka hur kommunerna skulle kunna stimuleras till att satsa på förstärkt handledning och systematiskt uppföljningsarbete med fokus på de resultat och effekter som skapas för de barn och ungdomar som får någon form av insats från socialtjänsten.

Tidsplan: 2014–2016

Kostnad: 168 300 000 kronor fördelas som statsbidrag till kommunerna för lokala utbildningsinsatser, varav 55 000 000 kronor år 2014, 58 300 000 år 2015 och 55 000 000 år 2016.

Starta utbildningar på specialistnivå

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att utarbeta och upphandla två pilotutbildningar på specialistnivå även om kartläggningarna inte är klara. Det kan övervägas om handledning kan ingå i en sådan specialistutbildning.

Erfarenheterna från en sådan försöksverksamhet skulle tillsammans med kartläggningarna och utvärdering av kommunernas kompetenssatsningar ge värdefull kunskap för att eventuellt besluta om en permanent specialistutbildning i framtiden. Socialstyrelsen bör också samråda med SKL och Samarbetskommittén för socialhögskolorna.

Tidsplan: 2013–2015

Kostnad: 2 000 000 kronor, varav 1 000 000 kronor 2013 och 1 000 000 kronor 2014 (administration). Därutöver 2 pilotutbildningar. 1 utbildningsplats, 30 högskolepoäng á 50 000 kronor, 25 personer = totalt 1 250 000 kronor. Uppskattad kostnad för två utbildningar: 2 500 000 kronor. Med 7,5 högskolepoäng per termin där pilot 1 skulle starta våren 2014 och pilot 2 hösten 2014 skulle kostnaderna fördelas enligt följande: 2014: 838 000 kronor, 2015: 1 250 000 kronor, 2016: 312 000 kronor. Vid en utbildning på 60 högskolepoäng och en studietakt på 15 högskolepoäng per termin, blir kostnaden för två utbildningar 5 000 000 kronor.

Sprida kunskap om socialtjänstens ansvar

Socialstyrelsen och Skolverket får i uppdrag att utreda vilka förutsättningar det finns för att i befintliga utbildningar till förskolelärare, lärare, rektor samt professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården också lära ut socialtjänstens ansvar för barn och unga.

Socialstyrelsen får även i uppdrag att tillsammans med Skolverket inventera motsvarande behov av kunskaper bland redan yrkesverksamma. Efter det ska Socialstyrelsen, i samråd med berörda myndigheter, ta fram lämpligt pedagogiskt material, och respektive myndighet bör därefter organisera en utbildning.

Tidsplan: 2014

Kostnad: Socialstyrelsen 1 000 000 kronor.

Statsbidrag för kompetenssatsningar

Socialstyrelsen får i uppdrag att konstruera och administrera ett prestationsbaserat statsbidrag för de lokala kompetenssatsningarna där Socialstyrelsen anger villkor såsom vilka utbildningsinsatser som är bidragsberättigade och hur prestationen ska mätas. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen också ta fram anvisningar om hur kommunerna ska kartlägga den befintliga kompetensen och kompetensbehovet med hänsyn till de krav som ställs på professionerna för arbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet. För kartläggningsarbetet kan kommunerna ansöka om statsbidrag (se ovan), exempelvis baserat på folkmängd.

Tidsplan: 2013–2016

Kostnad: 5 000 000 kronor används för Socialstyrelsens arbete med att konstruera och administrera statsbidraget, varav 500 000 kronor år 2013, 1 500 000 kronor år 2014, 1 500 000 kronor år 2015 och 1 500 000 kronor år 2016.

Utvärdera kompetenssatsningarna

Universitetskanslerämbetet får i uppdrag i samråd med Socialstyrelsen att utvärdera både lokala och nationella kompetenssatsningar. Lokala kompetenssatsningar förutsätter en nära samverkan med kommunerna.

Syftet med kompetenssatsningen är att öka tryggheten, säkerheten och kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. Det bör även vara utgångspunkten för utvärderingen.

Tidsplan: 2013–2016

Kostnader: 3 500 000 kronor, varav 500 000 kronor 2013, 1 000 000 kronor 2014, 1 000 000 kronor 2015, och 1 000 000 kronor 2016.

Uppdatera kompetensdokument

Socialstyrelsen ska utifrån resultatet av inventeringen av kompetensbehoven och befintliga utbildningar samt utvärderingen av kompetenssatsningarna se över och vid behov revidera sina vägledande och styrande produkter som rör personalens kompetens.

Socialstyrelsen bör även överväga att reglera personalens kompetens när det gäller behandlingsarbete med barn och unga.

Tidsplan: 2015–2016

Kostnad: 1 000 000 kronor, varav 500 000 kronor 2015 och 500 000 kronor 2016.

Analys och överväganden

Barn, unga och deras familjer som behöver stöd, hjälp eller andra insatser från socialtjänsten är en utsatt grupp i samhället

Barnen och de unga har rätt att bli respektfullt, professionellt och rätts-säkert bemötta. För att de ska bli det, måste de socialsekreterare och chefer som barnen och ungdomarna möter ha relevant kompetens.

Socialsekreterare som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården har ett mycket komplicerat och ansvarsfullt arbete. I arbetet ingår ofta svåra bedömningar och ställningstaganden som kan vara livsavgörande för barn, ungdomar och föräldrar. Därför bör det vara ett självklart krav att socialsekreterare som arbetar med dessa uppgifter har tillräcklig kompetens och erfarenhet – samma sak gäller för chefer i barn- och ungdomsvården.

Grundkompetens

I 3 kap. 3 § SoL anges ”Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas.”

Socialstyrelsen uppfattar en stor samstämmighet om att det krävs socio-nomexamen eller motsvarande med minst ett års yrkesverksamhet för att arbeta inom socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet. Det framkommer också i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14).

Det tycks också råda stor samstämmighet om att det finns ett stort behov av kompetensutveckling. Det beror dels på att målgrupperna inom socialtjänsten är heterogena och har olika behov, dels på att arbetet generellt är komplicerat och ansvarsfullt.

Socialstyrelsen kan konstatera att socialsekreterarnas arbete med barn och unga är mycket komplext. Det kräver fördjupade kunskaper om flera områden, till exempel

- juridik (sociallagstiftning, barnkonventionen, förvaltningsrätt, familjerätt, asylrätt etc.)
- barnpsykologi (barns utveckling, anknytningsprocessen etc.)
- neuropsykiatriska handikapp (adhd, autism, asperger etc.)
- asylprocessen
- trauma
- systematisk utredningsmetodik och samtalsmetodik (inte minst tala med barn och bedöma barns utsagor)
- kunskap om skydds- och riskfaktorer
- olika insatser och deras evidensbaserade effekter
- strukturerade former för uppföljning av effekter och resultat och dokumentation

Frågor om makt, kontroll och etik ryms också inom kunskapsområdet.

Specialistutbildning på avancerad nivå

I dag erbjuder ingen av landets socialhögskolor någon specialistutbildning på avancerad nivå för socionomer som arbetar med socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet.

Behovet har diskuterats i flera år och ett antal utredningar har påtalat det. Barnskyddsutredningen (SOU 2009:68) föreslog, på sikt, en lagstadgad

skyldighet för socialnämnden att sörja för att nämnden har tillgång till specialistkompetens vid bedömning om utredning ska inledas, utredning och bedömning av behovet av insatser eller andra åtgärder, samt uppföljning av beslutade insatser. Socialstyrelsens remissvar stödjer Barnskyddsutredningens förslag att införa en ettårig specialistutbildning på avancerad nivå. Det stämmer också överens med Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:14), där det står att "personalen bör genom vidareutbildning på magisternivå successivt och planerat fördjupa sina kunskaper inom området" samt i den kunskapsöversikt som kompletterar det allmänna rådet [16].

Akademikerförbundet SSR arbetar tillsammans med forskare och några intresserade kommuner med ett förslag om att införa specialisttjänster i den sociala barnvården. Specialisttjänsterna kräver kunskap som motsvarar 60 högskolepoäng.

Handledning

Handledning gör det möjligt för socialtjänstens anställda att reflektera enskilt eller i grupp kring komplicerade situationer, prata om problem och lära av varandra. Om handledaren är en erfaren kunnig person inom området kan även en kunskapsöverföring ske. Handledningens främsta uppgift, som många beskriver den, är att få stöd av kollegor i svåra situationer, "lätta på trycket", uttrycka känslor, prata av sig eller bidra med egna erfarenheter. Handledningen behöver inte vara strukturerad eller utbilda de som deltar, och ibland beskrivs den som en personalbefrämjande insats.

Ibland är det oklart hur rollfördelningen ska se ut mellan en arbetsledare eller chef och en extern handledare. Såvitt Socialstyrelsen känner till finns ingen nationell inventering som beskriver handledningens innehåll, funktion och vilka effekter den har.

Enstaka kurser som olika kursanordnare erbjuder

Förutom de kurser som universitet och högskolor erbjuder finns ett relativt stort utbud av korta kurser eller inspirationsdagar som knyter an till ämnet. SKL är en av anordnarna, men även lokala FoU, studieförbund, frivilliga organisationer och privata kursanordnare erbjuder kurser och utbildningar.

Även Socialstyrelsen håller utbildningar, till exempel i BBIC-systemet. Det är också vanligt att kommunerna själva organiserar skraddarsydda, målgruppsanpassade utbildningar.

Kontinuerlig fortbildning

Socialtjänstens arbete med barn och unga är ett föränderligt område. Målgrupperna förändras till exempel, nya grupper tillkommer och deras behov av stöd och insatser förändras. Kunskapen förändras också, till exempel om vilka metoder och arbetssätt som har önskade effekter och resultat för målgrupperna. Dessutom ändras lagar och förordningar.

Det förutsätter att socialtjänsten har en god omvärldsbevakning och struktur för kontinuerlig kunskapsinhämtning. Socialtjänsten måste också ompröva sin kunskap, tillföra ny kunskap och integrera den i arbetsprocesserna.

Former för vardagsinläring – lärande organisation

Olika rapporter, både från Socialstyrelsen och andra myndigheter och organisationer, vittnar om att flertalet av landets kommuner saknar en systematisk uppföljning, utvärdering och analys. Att följa upp verksamheten systematiskt och analysera den är en förutsättning för att lära i vardagen och generera kunskap på längre sikt. Detta kommer exempelvis till uttryck i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det är också viktigt för personalens kompetensutveckling att ha rutiner för att kontinuerligt ta del av den senaste forskningen. Evidensbaserad praktik, resultatbaserad styrning och öppna jämförelser är stöd i utvecklingsarbetet.

Planerad introduktion, mentorskap, vägledning av en mer erfaren kollega

Stöd och vägledning från en mer erfaren kollega beskriver många socialsekreterare som värdefullt, särskilt under den tid när en nyexaminerad socio-nom börjar sitt arbete. En mentor kan vara en mer erfaren kollega inom arbetslaget, men kan också vara någon utanför arbetslaget. Ett mentorskap beskrivs ofta som värdefullt och utvecklande för både adept och mentor.

Socialstyrelsen menar att det är viktigt att få en strukturerad introduktion i yrket. Det kan också jämföras med AT-tjänstgöring inom läkarkåren och kan vara ett sätt att motverka att en enskild anställd får ett orimligt professionellt ansvar från första dagen (SOSFS 2006:14).

Organisering

Andra faktorer som påverkar förutsättningarna för ökad kompetens är organisering, organisationskultur, arbetsbelastning, tillgång till stöd från arbetsledare, personalrörlighet och ekonomiska förutsättningar. En hög personalrörlighet riskerar leda till att verksamheten förlorar kompetens och brister i kontinuitet. Kompetensutveckling kräver tid och en organisationskultur där man är beredd att ta till sig ny kunskap och nya erfarenheter. Frågor om ledarskap och medarbetarskap är viktiga.

Särskild kompetenssatsning för chefer

Att leda arbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet är ett komplext och mångfasetterat uppdrag. Förutom en djup kunskap och erfarenhet från området krävs chefs- och ledaregenskaper som fokuserar på uppdraget och på målgruppens resultat.

Rättsäkerheten är en central uppgift, liksom frågor om makt, kontroll och etik. Socialstyrelsen menar därför att cheferna behöver arbeta med ett resultatorienterat ledarskap, vara omvärldsorienterade, kunna samverka med andra aktörer med närliggande uppdrag, vara uthålliga, kunna skapa en effektiv organisation, vara tydliga och ha ett gott omdöme.

Kunskaper om barns rätt inom angränsande professioner

Socialt arbete med barn och unga är i sig ett gränsöverskridande arbetsfält som inte går att isolera från allt övrigt som händer i barnens liv. Senare tids

forskning visar att en bra skolgång är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn för att ett barn ska klara sig bra och få ett bra liv [5].

Skolgång och hälsa är också områden som primärt ligger utanför socialtjänstens ansvarsområde. Därför behöver socialtjänsten ha ett nära samarbete med skolan och hälso- och sjukvården. Samsyn och kunskap om varandras yrkeskompetenser är avgörande för att samverkan ska leda till det bästa för barnet.

Socialstyrelsen arbetar just nu med regeringsuppdraget Stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens arbete vid misstanke om barn som far illa eller riskerar att fara illa. I det arbetet har myndigheten konstaterat att en rad professioner brister i sin kunskap om socialtjänsten. Socialtjänstlagen, och då särskilt den del som handlar om barns skydd och rätt till stöd och insatser, ingår inte som ett obligatoriskt moment i förskole- eller grundskollärautbildningarna i dag. Den statliga rektorsutbildningen innehåller inte heller sådana moment.

Hur ser behoven av kompetensutveckling ut?

Det finns ingen aktuell studie som inventerat socialsekreterarnas behov av kompetensutveckling. Den senaste inventeringen är Socialstyrelsens inventering från hösten 2006. Det var en nationell kartläggning som skulle skapa en bild av kompetensen hos de personer som arbetar med att utreda eller följa upp ärenden som rör barn och unga enligt socialtjänstlagen eller LVU [17].

Socialstyrelsen känner inte heller till någon kartläggning som specifikt inventerat behov av kompetensutveckling hos chefer inom socialtjänstens barn- och ungdomsverksamheter.

Vilken kompetensutveckling erbjuds i dag?

Socialstyrelsen känner inte till några aktuella studier som visar vilka fortbildningar, vidareutbildningar eller uppdragsutbildningar som förekommer inom området.

En komparativ studie från 2000, (Social barnavård – kunskap och professionalisering, en komparativ studie av undervisning i social barnavård i svensk socionomutbildning och dansk socialrådgivarutbildning). Socialstyrelsen (CUS skrift 2000:5) undersökte och jämförde undervisningen i sju svenska socialhögskolor och fem danska socialhögskolor. Studien fokuserade på undervisningen i social barnavård, och analyserade hur socialhögskolorna definierade den sociala barnavårdens uppgifter genom undervisningens innehåll – vilka kunskapskällor utbildningen använde och vilka teoretiska källor som låg till grund för undervisningen. Denna studie skulle eventuellt kunna tjäna som utgångspunkt eller inspirationskälla.

Vissa socialhögskolor erbjuder 10–20-poängskurser om barn, ungdom och familj i socionomprogrammet. Andra har inte med sådana obligatoriska kurser. Barn som far illa finns inte med i något program som obligatorisk kurs, såvitt Socialstyrelsen känner till.

Socialstyrelsen bedömer att det finns behov av kunskap om vilka utbildningar som i dag erbjuds vid socialhögskolorna och andra utbildningsanordnare.

Socialstyrelsen känner inte till någon samlad kunskap om vare sig handledningens innehåll, vilken betydelse handledningen har för att öka kompetensen och ytterst skapa en bättre handläggning av barnavårdsärenden. Det myndigheten vet är att innehållet varierar och socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning erbjuds ofta handledning.

Socialstyrelsens pågående arbete och ställningstaganden

Socialstyrelsen har sedan början av 2000-talet arbetat med kompetensfrågor inom området. Myndigheten har gjort det inom uppdraget Nationellt stöd till kunskapsutvecklingen, genom att ta fram kunskapsöversikter [14–19] och genom att ge ut allmänna råd (SOSFS 2006:14) om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga. I arbetet har Socialstyrelsen haft regelbunden kontakt med Sveriges Kommuner och Landsting, fackliga organisationer, Högskoleverket, Samarbetskommittéen för socialhögskolorna, yrkesföreningar och brukarföreningar.

Socialstyrelsens uppfattning är att socionomutbildningen är den mest lämpliga utbildningen för de socialsekreterare som arbetar med social barn- och ungdomsvård. Det är en professionsspecifik utbildning som förenar akademisk kunskap med färdighetsträning.

För att socionomer ska kunna arbeta med handläggning och uppföljning av ärenden som rör barn och unga menar Socialstyrelsen att det också behövs ett års yrkeserfarenhet inom socialt arbete. Personalen bör dessutom successivt vidareutbilda sig på magisternivå och regelbundet fördjupa sina kunskaper, till exempel om samtal med barn, barns och ungas utveckling och systematiska analys- och bedömningsinstrument. Socialstyrelsens syfte är att på längre sikt få till en yrkesreglering som liknar hälso- och sjukvårdens [20].

Socialstyrelsens uppfattning är att det i allmänhet saknas stabil samverkan mellan universitet och kommuner. Det har inte varit naturligt för kommunerna att vända sig till universiteten vid fortbildning även om det funnits kurser som kunnat vara lämpliga.

Under hösten 2006 gjorde Socialstyrelsen en nationell kartläggning för att få en bild av kompetensen hos de personer som arbetar med att utreda eller följa upp ärenden som rör barn och unga enligt SoL eller LVU [17]. Efter det har ingen gjort någon heltäckande kartläggning.

I maj 2012 gjorde Socialstyrelsen en mindre enkätundersökning för att undersöka kunskapsbehovet inom socialtjänsten när det gäller våldsutsatta barn och unga. I enkäten deltog ett representativt urval av kommuner och stadsdelsnämnder. Resultatet visade att det fanns ett generellt stort behov av ökad kunskap, särskilt om samtal med barn om våld.

Socialstyrelsen arbetar just nu med regeringsuppdraget Stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens arbete vid misstanke om att barn far illa eller riskerar att fara illa. Myndigheten kommer att återredovisa uppdraget i september 2013.

Referenser

1. I'm sorry – röster från särskilda ungdomshem. Stockholm: Barnombudsmannen; 2010.
2. Bakom fasaden – Barn och ungdomar i den sociala barnavården berättar. Stockholm: Barnombudsmannen; 2011.
3. Frenning A. Se mig som person! – Röster från ungdomar i familjehem. Stockholm: Rädda Barnen; 2008.
4. Tillsynsrapport 2012 – hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
5. Social rapport 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
6. Placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket; 2013.
7. Wiklund S. Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall. Doktorsavhandling. Stockholm: Socialhögskolan; 2006.
8. Östberg F. Bedömningar och beslut – från anmälan till insats i den sociala barnavården. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet; 2010.
9. Sallnäs M, Vinnerljung B, Kyhle Westermarck P. Breakdown in teenage placements in Swedish foster and residential care. I: White S, red. Child and Family Social Work. Blackwell Publishing Ltd; 2004. Volume 9, issue 2. s. 77–148.
10. Program för trygg och säker vård i familjehem och hem för vård eller boende – Redovisning av regeringsuppdrag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
11. Jaudes PK, Bilaver LA, Goerge RM, Masterson J, Catania C. Improving access to health care for foster children: The Illinois Model. I: Child Welfare. New York: Child Welfare League of America; 2004. May–Jun, 83(3). s. 215–38.
12. Förslag om obligatorisk registerkontroll för tilltänkta familjehems- och jourhemsföräldrar. Stockholm 2012.
13. Sjöblom Y, Lara Tedhammar I, Strauss J. Tillfälligt uppbrott – unga berättar – Om att rymma eller kastas ut hemifrån. Stockholm: Rädda Barnen; 2009.
14. Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
15. För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001–2003. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
16. Socialt arbete med barn och unga i utsatta situationer. Förslag till kompetensbeskrivningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.
17. Hedman Wallin G, Öquist A. Ung och novis eller gammal och vis? En kartläggning av kompetens hos personal som arbetar med myndighetsutövning för barn och unga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.

18. Utvärdering av socionomutbildningen vid svenska universitet och högskolor. Stockholm: Högskoleverket; 2009.
19. Lag om stöd och skydd för barn och unga (SOU 2009:68).
20. Socialstyrelsens skrivelse till regeringen ang. behovet av behörighetsreglering för socialsekreterare som arbetar med barn och unga (2007).

Bilaga 1 Modeller för brukarundersökningar med barn i samhällsvård

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att föreslå ett åtgärdsprogram för trygg och säker vård för barn och unga i behov av stöd och hjälp från den sociala barn- och ungdomsvården. En del av uppdraget avser brukarundersökningar för barn och unga i samhällsvård. Regeringen skriver:

”En viktig grund för att kunna utveckla den sociala barn- och ungdomsvården är kunskap om hur barnen och ungdomarna själva uppfattar vården. Socialstyrelsen ska därför föreslå hur brukarundersökningar för barn och unga i samhällsvård ska genomföras. För- och nackdelar med olika modeller ska belysas. Även eventuella skillnader mellan hur flickor och pojkar uppfattar vården ska belysas och analyseras inom ramen för dessa modeller”.

Regeringen vill även få frågan belyst för ensamkommande flyktingbarn och barn med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsens uppfattning

Barnets perspektiv är en viktig del i en evidensbaserad praktik (EBP), där tre kunskapskällor vägs samman – den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter, den professionelles expertis och barnets erfarenheter och förväntningar. Brukarundersökning kan vara ett av flera sätt att tillföra barns medverkan i syfte att stärka kvaliteten i verksamheten och skapa en evidensbaserad praktik. En annan viktig utgångspunkt är också att barnet har rätt att vara delaktig i frågor som rör barnet självt och att bli lyssnat på. Det är också viktigt att fånga barnets uppfattning utifrån den situation det befinner sig i. Den kan inte den vuxne föreställa sig utifrån sina egna erfarenheter som förälder eller från att ha varit barn själv.

Syftet med att genomföra återkommande undersökningar med barn är att den kunskap som undersökningen ger kan användas i utvecklingen av den sociala barn och ungdomsvården för staten, kommunerna och utförare av vården. En förutsättning är då att kunskapen är trovärdig och representativ. Kommunerna har det yttersta ansvaret för verksamheten och har möjlighet att konkret förbättra kvaliteten för barnen.

Socialstyrelsen definierar att brukarundersökning är en här och nu mätning av barns uppfattning genom ett frågebatteri som barn ska besvara i enkät eller genom intervju vid ett avgränsat tillfälle. Barn och unga i samhällsvård är en heterogen grupp. Barnen är t.ex. i olika åldrar, kan ha olika funktionsnedsättningar och har därför olika förutsättningar att kommunicera.

Socialstyrelsen anser att det generellt är tveksamt att samla in barnets uppfattning om vården genom brukarundersökningar som är separerade från barnets eget sammanhang på nationell nivå eller lokalnivå innan barnens förmåga att besvara frågor är utredd utifrån framförallt olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor.

Socialstyrelsen saknar också kunskap om vilka barn som för närvarande har insatser från socialtjänsten i kommunerna. En förutsättning för att kunna genomföra brukarundersökningar från nationell nivå med ett urval av barn i samhällsvård och med hög svarsfrekvens är att det också finns ett nationellt register över barnen som uppdateras fortlöpande.

Socialstyrelsen föreslår i stället följande:

- Att en satsning sker på att utveckla möjligheterna att samla in data om barns uppfattning om vården via Barns behov i centrum (BBIC).
- Att de uppfattningar som barnen ger uttryck för i samband med barnsamtalen vid frekvenstillsynen i hem för vård eller boende samlas in på ett systematiskt sätt och redovisas årligen.
- Att för barn och unga som bor i familjehem under en längre period bör frågan om att mäta barnens levnadsnivå i samband med att Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) genomförs utredas. På detta sätt skulle dessa barns levnadsförhållanden kunna jämföras med övriga barns levnadsförhållanden.
- Att bättre kunskapsunderlag bör utvecklas nationellt omkring barns förmåga att besvara frågor utifrån olika åldersgruppers kognitiva, kommunikativa och sociala förmågor.

BBIC används av en majoritet av landets kommuner. Redan i dag finns möjligheten för kommunerna att genom systemet samla in alla barns uppfattning om den sociala barn- och ungdomsvården på ett tillförlitligt och systematiskt sätt. Denna möjlighet används dock inte av kommunerna i dag.

Datastödet och datainsamlingen behöver också utvecklas. Kunskap om barnens uppfattning som hämtats ur BBIC kan sammanställas på såväl lokal, regional som nationell nivå när systemet är utvecklat.

Förslagen är utifrån rådande kunskapsläge praktiskt genomförbara och kostnadsbesparande i förhållande till att genomföra separata mer omfattande brukarundersökningar.

Brukarundersökningar med barn i samhällsvård

I detta sammanhang har Socialstyrelsen sökt modeller för att fånga barnets egen upplevelse av vården/behandlingen eller aktuell utredningskontakt med socialtjänsten utifrån barnets konkreta situation och upplevelse av nuläget. Det vill säga modell för att genomföra en återkommande temperaturmätare på nuläget av hur barnen upplever den sociala barn- och ungdomsvården under en förutbestämd mätperiod.

Slutsatserna vi kommer fram till grundar sig på samtal med forskare, praktiker och myndigheter. Översiktlig sökning har genomförts om förekomst av nationella brukarundersökningar i andra länder och litteratur om modeller för brukarundersökningar nationellt och internationellt. Brukarundersökningar med barn är en relativt ny företeelse även internationellt och

den snabba genomgången för utredningen visar att studier i ämnet troligen är få. Tiden har varit knapp och inte medgett ytterligare fördjupning.

Syftet är att bidra till kvalitetsutveckling

Socialstyrelsen menar att det övergripande syftet med att genomföra återkommande brukarundersökningar på enhetsnivå, såväl kommunal som nationell nivå, med barn är att den ska bidra till en utveckling av kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. Denna uppfattning delas av alla de vi talat med i samband med denna utredning, vilka nämns under avsnittet Metod.

Vad är god kvalitet i social barn- och ungdomsvård?

Social barnavård är ingen exakt vetenskap, utan kunskapsbasen bygger på teorier och forskning från flera discipliner och på samlade praktiska kunskaper och erfarenheter, och den styrs också i stor utsträckning av lagstiftning, myndigheters föreskrifter och allmänna råd. En viktig utmaning är därför att konkretisera vad god kvalitet inom social barnavård egentligen är. Det är viktigt att ha ett flerdimensionellt synsätt på kvalitet.

Inom öppna jämförelser för socialtjänsten har fem kvalitetsaspekter identifierats som tillsammans stärker förutsättningarna för att förbättra verksamhetens kvalitet. De är självbestämmande och integritet, helhetssyn och samordning, trygghet och säkerhet, kunskapsbaserad verksamhet och tillgänglighet.

Enligt en annan modell kan kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården beskrivas utifrån tillgänglighet – alla har samma tillgång oberoende av var de bor. Likställdhet – alla ska behandlas på samma sätt oberoende av kön, social bakgrund, nationalitet etc. Relevans – insatserna ska vara adekvata i relation till behoven. Godkännande – insatserna ska upplevas som acceptabla av dem som berörs. Måleffektivitet – insatserna ska vara framgångsrika när det gäller att nå målsättningen. Resurseffektivitet – insatserna ska inte kräva mer resurser än är nödvändigt[1].

Grundläggande aspekter att beakta

Aspekter som ska beaktas när brukarundersökningar genomförs vars syfte är att bidra till kvalitetsutveckling är att

- det ska finnas en beställare av brukarundersökningen som i förväg har planerat för hur resultaten ska tas tillvara i kvalitetsutvecklingen av verksamheten
- de resultat som samlats in är trovärdigt och representativt för gruppen
- det som mäts är relevant utifrån barnens egen uppfattning.

Kommunernas delaktighet är viktigast

Kommunerna har det yttersta ansvaret för kvaliteten i den sociala barn- och ungdomsvården. Det är också de som har möjlighet att konkret förbättra kvaliteten för barnen. Detta innebär att det är avgörande för att resultaten

ska användas, att det är kommunerna som genomför undersökningarna med barnen i den verksamhet de har ansvar för. Kommunerna efterfrågar mer stöd i att genomföra sådana undersökningar.

Barnen som aktörer

En grundläggande förutsättning för barns delaktighet är att den som har ansvar för att ge vård till barnet har vilja och ambition att lyssna på barnet. Shiers delaktighetsmodell ger vägledning om hur barnkonventionens krav om barns rätt att höras kan uppnås. Modellen användas för att värdera hur väl barns delaktighet är etablerad. Den är också användbar som förklarande modell när man behöver förtydliga att innebörden i delaktighet [3].

Modellen beskriver delaktighet på fem nivåer.

- *Nivå 1. Vuxna lyssnar på barn.* Den vuxne är verkligen beredd att lyssna på vad barnet uttrycker och arbetar på ett sätt som gör detta möjligt.
- *Nivå 2. Barn får stöd att uttrycka sina åsikter.* Den vuxne ger barnet utrymme att uttrycka sig genom att ge sitt stöd, t.ex. kommunikationsstöd och positiv förstärkning.
- *Nivå 3. Hänsyn tas till barnets åsikter.* Den som tar del av barnets åsikter bör ha tydliga policykrav på att barns åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattandet.
- *Nivå 4. Barn är inblandade i beslutsprocesser.* Här har barnet tagit steget från att bli rådfrågad till att ha en aktiv påverkan. Barn och vuxna möts, planerar och fattar beslut tillsammans.
- *Nivå 5. Barn delar makt och ansvar när beslut fattas.* Det medför att vuxna får avsäga sig en del av sin makt.

På varje nivå finns ytterligare tre steg – öppning, möjlighet och skyldighet.

- En öppning uppstår så snart en organisation är beredd att börja tillämpa principerna.
- Möjligheten finns då de vuxna har praktiska möjligheter, tid och kompetens att börja arbeta enligt någon av modellens nivåer.
- Skyldigheten finns då organisationen fattar beslut om att förverkliga modellens intentioner och programmet är helt integrerat i det dagliga arbetet [2, 3, 4].

Tillvarata och stärk befintliga strukturer

Handläggnings och dokumentationssystemet, BBIC (Barns behov i centrum) har ett uttalat barnfokus men betonar samtidigt familjens och andra sociala relationers betydelse för barnets utveckling. BBIC används vid utredningar och uppföljningar av barn och unga upp till 20 år med behov av skydd och stöd. BBIC används i dag av en majoritet av landets kommuner. Målet är att utveckla ett bra samarbete mellan barnet, dess familj och olika professionella grupper. I BBIC finns särskilda material som enbart riktar sig till barnet eller den unge, med syftet att stimulera delaktighet och inflytande.

I systemet finns stöd för systematisk uppföljning. Ett exempel är intervjuformuläret *Samtala med placerade barn och unga*

Både Socialstyrelsen som förvaltar systemet och kommunerna behöver medel för att tillvarata de möjligheter som BBIC ger för att synliggöra barnens uppfattning både på lokal och även nationell nivå. IT-systemen som stödjer BBIC behöver utvecklas så att data om barnets uppfattning kan hämtas ur systemet. När systemet är utvecklat skulle kommunerna förslagsvis årligen sammanställa och analysera barnens uppfattning om den sociala barn- och ungdomsvården i den egna kommunen. För den nationella nivån skulle kommunerna kunna rapportera in sina årliga resultat till en nationell kvalitetsdatabas. Det finns också en utvecklingsmöjlighet i att koppla resultaten från sammanställningarna till enhetsnivån det vill säga de enskilda HVB-hemmen [5].

Statistiska Centralbyrån (SCB) samlar regelbundet in barns uppfattning om levnadsförhållanden i *Undersökningarna av barns levnadsförhållanden* (Barn-ULF) [6]. Det vore intressant att utreda om det är möjligt att samla in uppgifter från ett urval av barn som varit placerade i familjehem under exempelvis mer än ett år vid undersökningstillfället på samma sätt. På detta sätt skulle dessa barns levnadsförhållanden kunna jämföras med övriga barns levnadsförhållanden.

Att tänka på vid genomförandet

För att brukarundersökningar ska vara meningsfulla är det viktigt att den information som sammanställs är etiskt försvarbar, trovärdig och att den speglar verksamheten (representativ).

Etisk. Det är en skillnad mellan vad som är intressant att känna till om ett barn och vad som är etiskt och juridiskt försvarbart. Huvudregeln är att inte samla in mer information än vad som är nödvändigt.

Trovärdig. Den information som samlas in ska vara både relevant (valid) och tillförlitlig (reliabel). Med relevant menas att informationen beskriver det som det säger sig beskriva. Information som är tillförlitlig är densamma oavsett vilken person som tar fram den eller när den tas fram. Relevans och tillförlitlighet är sammankopplade. Utan tillförlitlighet finns ingen relevans.

Representativ. Det kan vara svårt att undersöka alla barn i populationen. Då är det viktigt att välja ett representativt urval att basera undersökningen på. Det bästa sättet att skapa representativitet är att slumpvis välja ut de barn som informationen ska hämtas från. Det kan exempelvis göras genom att välja ut barn med födelsedag 5, 15 och 25. Det går inte generellt att säga hur många klienter som behövs för att få ett representativt underlag. Det beror på vad man vill ha information om och hur varierad förekomsten är; med en heterogen målgrupp behövs flera individer för att få säkrare resultat.

Att tänka på vid frågeundersökningar med barn

De kognitiva, kommunikativa och sociala förmågorna är under utveckling för barn och det påverkar på olika sätt de olika stegen som en fråge- och

svarsprocess innehåller. Hur fångar man barnets uppfattning på bästa sätt utifrån barnets egen kognitiva förmåga?

De frågor som ställs till barnen ska anpassas utifrån de barn som har lägsta kognitiva förmåga i undersökningsgruppen.

Barn under 13 år kan generellt svara på enkla faktafrågor om nuläget (i dag) med ja/nej som svarsalternativ. Barn kan inte relatera till igår och inte heller till framtiden. De klarar inte heller attitydfrågor av typen hur något har påverkat eller kommer att påverka barnet. De klarar inte utifrån sin kognitiva förmåga att svara på frågor med svarsalternativ i en skala.

Till barn över 13 år kan faktafrågor ställas av mer komplex karaktär. Dock inte attitydfrågor. Unga i åldern 11–16 år är känsliga för kontexten och de har sina egna normer. De påverkas av vad gruppen de ingår i anser. Detta påverkar datakvaliteten.

Välformulerade och testade frågor är en förutsättning för god datakvalitet. Men för att säkra kvalitet när man frågar barn krävs mer. Det krävs en analys av vilken kognitiva, sociala och kommunikativa förmåga de barn som ska delta i undersökningen har. Undersökning ska sedan specialdesignas utifrån detta. Från 16 års ålder kan unga generellt betraktas som vuxna. Men de påverkas fortfarande starkt av kontexten runt undersökningen och vem som intervjuar. Speciellt om det gäller känsliga frågor som hälsa eller socialt nätverk [7, 8].

Kunskapen ökar om hur barns kognitiva, sociala och kommunikativa förmågor påverkar fråge- och svarsprocessen och detta behöver utredas vidare.

När särskilda krav ställs på lyhördhet och flexibilitet

Barn och unga med psykiska eller intellektuella funktionsnedsättningar kan oavsett ålder ofta ha svårare än andra att framföra sina synpunkter. Det samma kan gälla för barn och unga som vårdas mot sin vilja. I dessa situationer ställs det särskilda krav på att vara lyhörd inför individens förutsättningar och önskemål.

En utvecklingsstörning kan finnas samtidigt med flera andra typer av funktionsnedsättningar, vilket ställer särskilda krav. I vissa situationer kan det vara aktuellt med tolkstöd eller kognitiva hjälpmedel.

Svårigheter att ta till sig information kan också bero på själva sjukdomen. Barn och unga med t.ex. depression och ångestsyndrom kan ha nedsatt kognitiv förmåga, koncentrationssvårigheter, oro, känslor av värdelöshet som kan göra det svårt för personen att formulera sina behov, ta till sig information och fatta beslut.

När en person inte kommunicerar genom tal ställer det alldeles speciella krav på omgivningens förmåga att förstå och lyssna.

- *Alternativa kommunikationssätt* behövs för den som inte kan uttrycka sig/förstå alls genom tal.
- *Kompletterande kommunikationssätt* används som stöd för att utveckla tal och språk och för att kunna samspela.

De olika kommunikationsvägar som står till buds är:

- grafiska: konkreta föremål, bilder, pictogram, bliss, bokstäver

- manuella/kroppsnära: naturliga reaktioner och signaler samt gester.
Särskild hänsyn ska tas till betydelsen att få uttrycka sig på sitt modersmål.

Att integrera brukarmedverkan i tvångsvården är en utmaning och ställer krav på kompetens och metodutveckling [1].

Frågeområden utifrån vad barn själva upplever som viktigt

De frågeområden som berörs i brukarundersökningen bör utgå ifrån det som barn i undersökningsgruppen tidigare tagit upp som viktiga områden för barnets upplevelse av kvaliteten i verksamheten, som trygghet och delaktighet. Andra områden som pekats ut av forskningen som viktiga för barnets utveckling mot ett gott vuxenliv är skola och hälsa. Frågebatteriet ska testas psykometriskt. Det ska valideras och testas i flera omgångar innan de används i insamlingen.

Olika metoder för undersökningar med barn

Det finns olika sätt att genomföra en brukarundersökning; post- eller webbenkäter, telefon- eller intervjuer.

För barn i åldern 10–13 år är intervjuer den enda möjliga metoden. Intervjun ska genomföras av en oberoende person som är speciellt utbildad för att genomföra denna typ av intervjuer. För barn med annat modersmål än svenska behöver intervjuaren behärska barnets modersmål. Det är viktigt att intervjun genomförs i en miljö som barnet valt själv och där det känner sig tryggt. Det ska alltid vara frivilligt för barnet att delta. I åldern 10–13 år skiljer sig pojkars och flickors kognitiva förmåga mest åt och det kan finnas stora skillnader i barnens förmåga att besvara frågor.

Från 13 år kan barn besvara frågor som finns på ljudfil och i text i ett formulär på webben och till vilket de fått en inloggningsuppgift. Alternativt att barnet får låna en surfplatta där frågorna finns på ljudfil och/eller i text. Barnet behöver ha tillgång till en speciellt utbildad oberoende vuxen som kan svara på frågor och stödja barnet när frågorna ska besvaras. Det kan vara bra att barnet har möjlighet att lyssna på frågorna vid flera tillfällen och har god tid på sig att besvara frågorna. Från 13 års ålder skiljer sig generellt inte flickors och pojkars förmåga att besvara frågor. Barn med andra språk än svenska som modersmål, behöver få frågorna upplästa på sitt eget språk [7,8,9]. För barn över 13 år med funktionsnedsättning gäller intervju som metod på samma sätt som för yngre barn. För barn med funktionsnedsättning finns även olika former av hjälpmedel som intervjuaren ska ha kunskap om.

Barnen ska få veta vem som beställt undersökningen och vad resultatet kommer att användas till. Önskvärt är också att barnen får reda på vilket resultat som kommit fram och hur de använts.

Kostnad för undersökningar

Att genomföra en intervjuundersökning med ett barn med specialutbildad intervjuare beräknas kosta ca 2 000 kr/timme. Den totala tiden för en inter-

vju är svår att avgöra. Eftersom intervjun bör genomföras i barnets egen miljö påverkar restiden.

Den enkätinsamling som rekommenderas för barn över 13 år med inspelade frågor och stöd av utomstående vuxen kostar något mindre. Därutöver tillkommer kostnader för att förbereda undersökningen. De uppskattas till 1 000 000 kr. Den totala kostnaden avgörs av hur många barn som ska ingå i undersökningen. En enkätundersökning beräknas kosta ca 1 500 kr per barn.

Socialstyrelsen vet i dagsläget inte hur många barn som har insatser från socialtjänsten vid ett givet tillfälle. I Norge uppskattas att 10 procent av barnen någon gång under sin uppväxt fram till 18 år haft insats från socialtjänsten i öppenvård eller dygnsvård[10].

I dag finns drygt 2 miljoner barn i åldern 0-18 år i Sverige. Enligt kommunernas rapportering fick ca 26 200 barn och unga 0-20 år heldygnsinsatser någon gång under år 2011.

Året 2010 gjordes, enligt Socialstyrelsens beräkningar, cirka 140 000 anmälningar rörande barn som misstänktes fara illa. Anmälningarna avsåg 60 000 barn och ledde till 30 000 inledda utredningar i riket.

Enligt befintlig statistik för beslutade insatser inom öppenvård för ungdomar i åldern 13-20 år var antalet som fick så kallade strukturerade öppenvårdsprogram 2010, 6 436 personer.

Att garantera anonymitet för barnet

Undersökningen ska genomföras på ett sådant sätt att barnen som deltar garanteras anonymitet. Det är viktigt att ta hänsyn till barnets utsatthet som informatör. Ett barns utsagor ska inte kunna spåras tillbaka till det enskilda barnet. En metod med ljudfil där de vuxna i omgivningen inte kan höra vad barnet svarar på är en metod som prövats med goda erfarenheter i en svensk studie. Men anonymitetskravet har en baksida. Även i undersökningar med barn där frågorna som ställs är neutrala finns erfarenheter av att barn kan uttrycka att de behöver hjälp eller är utsatta. Därför behöver den som genomför undersökningen tänka igenom en strategi för hur detta ska hanteras.

Att upptäcka barn som utsätts för missförhållanden och vanvård

Socialstyrelsen anser att brukarundersökningar inte kan användas i syfte att upptäcka missförhållanden. Det bästa sättet att upptäcka att barn utsätts för vanvård och missförhållande är att en person som barnet haft möjlighet att lära känna och bygga upp tillit till håller en regelbunden kontakt med barnet genom personliga besök där samtal sker med barnet enskilt på barnets villkor och utifrån barnets egna förutsättningar. Viktigt är också att barnet lätt kan komma i kontakt med personen när det själv vill, exempelvis via sms eller e-post. Ett exempel som nu prövas av Socialstyrelsen är tillsynsombud för barn som är placerade i familjehem. Det är viktigt att stödja kommunerna att skapa förutsättningar för att följa vården av barnen på liknande sätt. Från 1 januari 2013 införs enligt 6 kap. 7c § SoL att varje barn som är placerat ska ha en egen socialsekreterare. I detta sammanhang är det viktigt att stödja kommunerna för att genomföra denna åtgärd och stödja de aktuella

socialsekreterarna i att stanna kvar på tjänsten, så att det placerade barnet får möjlighet att bygga upp en tillit till sin egen socialsekreterare.

Brukarundersökning för den nationella nivån

Syftet kan vara att ge en nationell bild av hur något specifikt fungerat för barnen utifrån barnets egen uppfattning just den dag man frågar barnet. Det kan ge en temperaturmätare och ögonblicksbild. En urvalsundersökning kan ge svar på frågeställningen. Det är av största vikt om man avser att genomföra nationella brukarundersökningar att frågeställningar tas fram med största noggrannhet och med testomgångar. En nationell brukarundersökning ska kunna upprepas vid flera tillfällen för att kunna jämföras över tid och skapa tidsserier. Av den internationella sökning som genomfördes framgick att det endast är Norge som genomfört en nationell brukarundersökning med barn i samhällsvård. Den avser de barn som har insatser från det statliga barnevernet (Bufetat) och genomförs som en verksamhetsuppföljning för kvalitetsutveckling i den egna verksamheten [11,12]. En delstat i Australien, Queensland har även genomfört en delstatsundersökning [13].

Stora bortfall i nationell undersökning med barn

De nationella undersökningarna som genomförts med barn i Norge har problem med stora bortfall. Det finns flera anledningar till detta. Vårdnadshavaren ska godkänna att barnet deltar. Socialsekreterare, institutionspersonal och familjehemsföräldrar ska förmedla kontaktuppgifter till barnen. De ska även stödja och underlätta för barnet i att delta. Det är alltid frivilligt för barnen att delta och en del barn avstår. Nationella undersökningar med de barn som tar emot tjänster från det statliga barnevernet, Bufetat, har genomförts vid två tillfällen, 2010 och 2011. Totalt 913 barn och unga av 1 851 svarade på undersökningen 2011. För fosterhem var svarsfrekvensen 49 procent och för institutioner 49,5 procent. Vid den första undersökningen svarade 44 procent av barnen i fosterhem och 42 procent på institutionerna [11,12].

Urvalsundersökning i stället för totalundersökning

Risken är hög för att en nationell brukarundersökning med barn i samhällsvård skulle få ett så stort bortfall att det inte skulle vara möjligt att tolka och dra slutsatser av svaren. Om en brukarundersökning ska genomföras bör i stället ett representativt urval göras [11,12,14].

Nationella register en förutsättning för urvalsundersökningar på nationell nivå

Totalt är ca 26 000 barn placerade i dygnsvård varje år. Ca 6 500 barn deltar i biståndsbedömd och beslutat strukturerad öppenvård. Det är okänt hur många barn som deltar i öppenvård utan biståndsbeslut.

Vi vet i dag inte vilka barn som har kontakt med socialtjänsten en given period. Det saknas nationella register över vilka barn som är placerade i samhällsvård i nuläget eller vilka barn som deltar i öppenvård. Det är endast

de enskilda kommunerna som placerat barnen som har denna kunskap och vet vilka kontaktuppgifter barnen har. Att samla in dessa uppgifter från kommunerna för att ta fram ett slumpvis urval av barn i en tänkt framtida insamlingsperiod är inte praktiskt möjligt. Omsättningen är mycket hög för barnen, insatserna förändras ofta och bortfallet skulle sannolikt bli mycket stort på grund av detta. Därtill ska läggas de problem med bortfall som redovisas ovan. Innebörden är att resultaten från en nationellt genomförd brukarundersökning inte heller kan användas för kvalitetsutveckling av kommunernas sociala barn- och ungdomsvård eftersom resultaten inte blir representativa.

Andra metoder kan synliggöra utsatta barns behov

Enstaka undersökningar med kvalitativ metod kan genomföras med urval i speciellt utsatta grupper av barn som har kontakt med socialtjänsten om gruppen kan identifieras så att ett slumpvis urval kan göras. Det kan exempelvis handla om barn i HVB, barn vars föräldrar befinner sig i långvariga vårdnadskonflikter, ensamkommande flyktingbarn eller barn som varit berörda av vräkning.

Metoder som kan användas då är någon form av samtal i grupp med barn och unga, fokusgrupp, den metod som utvecklats av Forandringsfabrikken i Norge ”höringar” [15] eller den metod som utvecklats av Barnombudsmannen ”Unga direkt” [16]. Det projekt ”Pejling och dialog” som startade hösten 2012 i samarbete mellan regeringen, Barnombudsmannen och Sveriges Kommuner och Landsting för att förbättra villkoren för barn och unga i Sverige är ett annat exempel. Andra möjligheter är att skapa öppna forum/arenor för insamling av kvalitativa data en viss period och meddela de barn man vill nå och ge dem inloggningsuppgifter. Uppgifterna om barnens utsagor tematiseras och redovisas. Ett exempel på detta är rights4me som organiseras av Ofsted i England [17].

Tillsyn

Socialstyrelsen granskar hem för vård eller boende (HVB), bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS samt Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem inom ramen för frekvenstillsynen två gånger per år. Alla barn ska då tillfrågas om de vill ha ett enskilt samtal med inspektören. Det finns möjlighet att utveckla de frågor som ställs till barnen så att de kan sammanställas på ett systematiskt sätt [18].

Olika former av brukarmedverkan

Flera exempel finns där barns erfarenheter samlas in i syfte att utveckla verksamheter. Det kan ske genom intervjuer eller att barnen får rollen som experter.

Eftermätningar

Metoden *Att lära av fosterbarn* innebär att man använder barnens upplevelser av sin placering som ett verktyg för att utveckla familjehemsverksamheten. Metoden bygger på intervjuer med placerade barn och ungdomar. Intervjuerna görs två år efter att placeringen avslutats[1].

I januari 2011 startade en grupp kommuner ett uppföljningssystem, Uppföljning Barn och Unga (UBU), som innebär att systematisk intervju genomförs och dokumenteras i en gemensam databas med barn och unga som varit placerade i hem för vård eller boende. Flera kommuner har anslutit sig till systemet sedan starten och alla har tillgång till resultaten i den gemensamma databasen[19].

Expertroll

Inom funktionshindersområdet bedrivs projektet *Delaktiga barn* där barn med olika funktionsnedsättningar anlitas som experter på ämnet ”barns delaktighet i mötet med samhällets stödverksamheter”. Genom sitt arbete bidrar barn- och ungdomsexperterna med kunskap om vad delaktighet innebär. Arbetet är kopplat till fyra modellverksamheter och experterna arvoderas för uppdraget.

Handikappförbunden har tillsammans med Barnombudsmannen drivit projektet *Egen växtkraft*. Syftet med projektet har varit att undersöka hur barns delaktighet och inflytande kan stärkas i samband med planering och genomförande av insatser som är till för dem. Projektet har resulterat i två inspirationsskrifter, en som vänder sig till professionella och en som vänder sig till barn[1].

Gruppintervjuer

Barnombudsmannen har under flera år arbetat med frågor om hur barn och unga ska komma till tals. Med hjälp av metoden *Unga direkt* [16] har myndigheten samtalat med barn och unga i samhällsvård, barn som utsatts för våld och sexuella övergrepp i nära relation, och barn i häkte.

Kärnan i metoden är att på allvar lyssna, låta barnet tala till punkt utan att störa dem med egna åsikter eller värderingar. Genom att skapa en trygg och förtroendefull relation blir det möjligt för barnet att förmedla sina kunskaper och erfarenheter om den aktuella situationen.

Utveckling pågår i kommunerna

Stiftelsen Allmänna Barnhuset driver tillsammans med sju FoU-enheter ett utvecklingsprojekt med målet att säkra barns och ungdomars delaktighet i och inflytande över den sociala barnavården. Arbetssätt ska utvecklas och prövas där barns erfarenheter och synpunkter systematiskt ska tas tillvara som en viktig kunskapskälla[1, 20 - 23].

Andra metoder

The most significant change (MSC) tekniken är en form av deltagande uppföljning och utvärdering. Barn svarar på frågan om vilken förändring som

varit viktigast den senaste tiden i form av berättelser om vem som gjorde vad, när och varför – och anledningarna till att händelsen var viktig.

Svaren analyseras sedan systematiskt de viktiga förändringarna och resultaten förs tillbaka till de som varit deltagare. Detta bidrar till en lärande organisation där de som deltagit definierar vad som varit de viktigaste förändringarna. Metoden upprepas med jämna mellanrum [24].

Personer med funktionsnedsättningar

För personer med intellektuella funktionsnedsättningar finns metoder på verksamhetsnivå, främst i form av brukarrevisioner. För personer med psykisk ohälsa finns flera metoder både på individ- och verksamhetsnivå. I en del kommuner och landsting har särskilda brukarinflytandesamordnare (bissam) anställts. Personligt ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar har lyfts fram som ett viktigt sätt att stärka den enskilde individens inflytande. Ombudet arbetar på uppdrag av den enskilde och fungerar som en förmedlande länk mellan honom eller henne och hälso- och sjukvård och olika myndigheter [1].

Ungdomar som vårdas med tvång

Vid Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem tillämpas bland annat lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Lagen innebär att samhället i vissa fall kan omhänderta ungdomar mot deras vilja för vård och behandling.

På individnivå kan brukarmedverkan och inflytande utövas i samband med de intervjuer som görs vid inskrivning och utskrivning. De särskilda ungdomshemmen använder sig av dokumentations- och utvärderingssystemet ADAD. Vid intervjuerna ges personen möjlighet att påverka vården genom att ge sin bild av situationen och tala om vad han eller hon vill ha hjälp med. Motiverande samtal (motivational interviewing, MI) används vid de särskilda ungdomshemmen. Metoden bygger på individens delaktighet och syftet är att hjälpa personen att komma vidare i en förändringsprocess. På samtliga SiS-institutioner finns brukarforum, där man arbetar med inflytandefrågor på verksamhetsnivå. Samtalen i forumen ska dokumenteras och meningen är att materialet ska användas i verksamheten. Vanliga frågor som tas upp hör regler och rutiner, aktiviteter, personal och behandlingsinnehåll. Utvärderingar visar att diskussioner kring dessa frågor i många fall lett till åtgärder.

Fokusgrupper bidrar till att utveckla vården och behandlingen genom att ge värdefull kunskap till myndigheten, till institutionerna och till dem som håller utbildningar om de särskilda befogenheterna. Statens institutionsstyrelse har också ett centralt brukarråd [1].

Metod

Metoder som Socialstyrelsen använt för att samla in underlag för denna studie.

Hearing med kommunrepresentanter och utvecklingsledare den 22 november 2012

Flera av deltagarna har varit involverade i ett projekt med stöd av Allmänna Barnhuset där FoU-enheter organiserat forskningscirklar i regionerna om barn och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnvården 2011-2012 och där de kommuner som igår i projektet ska pröva något eller några arbetssätt för att öka ungas brukarmedverkan i praktiken 2013.

Deltagare: Jenny Jakobsson Sveriges Kommuner och Landsting, Britta Johnsson Region Dalarna, Camilla Gustavsson region Skåne, Birgitta Gardemyr kommunförbundet Västernorrland, Susanne Holmsten VKL Västmanland, Ann Henriksson Linköpings kommun, Ulla Hynsjö Göteborgs kommun och region.

Möten under november–december 2012 om metoder för undersökningar med barn:

Anna Mannikoff, Undervisningsråd, Analys och utredningsenheten, Utvärderingsavdelningen, Skolverket, ansvarig för Attityd till skolan.

Marie Angsell, BRIS

Anna Nyman utredare ansvarig för Barn-ULF, Statistiska centralbyrån, Fredrik Scheffer| Enheten för Mätteknik, Statistiska centralbyrån, Marie Sallnäs professor, Stockholms Universitet.

Knut Sundell socialråd, Avdelningen för kunskapsstyrning, Socialstyrelsen

Tord Forsner utredare, Enheten för utvärdering, Socialstyrelsen

Möte den 5 december 2012 i Stockholm med Unni Bratland, Seniorrådgiver, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Norge. Projektledare för den första nationella undersökningen med barn på statliga institutioner och familjehem i Norge.

Inbjudna som inte hade möjlighet att delta: Barnombudsmannen, Statens Institutionsstyrelse, Skolinspektionen, Rädda Barnen, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Lars Oscarsson Örebro Universitet, Gunvor Andersson Lunds Universitet, Bodil Rasmusson Lunds Universitet, Ulf Hyvönen UFFE, Umeå, forskningsledare för ett projekt med stöd av Allmänna Barnhuset där FoU-enheter organiserat forskningscirklar i regionerna om barn och ungdomars brukarmedverkan i den sociala barnvården 2011-2012 och där de kommuner som igår i projektet ska pröva något eller några arbetssätt för att öka ungas brukarmedverkan i praktiken 2013.

Sökning

Internationell sökning i databaser och på webben om metoder för brukarundersökningar med barn och unga genomförd i november 2012.

Referenser

1. Munton, A.G., Mooney, A. & Rowland, L. Deconstructing quality: a conceptual framework for the new paradigm in day care provision for the under eights. Early child development and care, 1995. 114, 11–23.
2. Socialstyrelsen Att ge ordet och lämna plats, vägledning 2013

3. Shier, H. Pathways to Participation; Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12 1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Children & Society* 2001 (vol 15), pp 107-117.
4. Socialstyrelsen. Dokumentation av barnets bästa inom socialtjänsten. Stockholm; 2012.
5. Socialstyrelsen, Barns behov i centrum (BBIC) Formulär och stöddokument 2011
6. Statistiska centralbyrån, Undersökningar av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) www.scb.se
7. Borgers, N., Leeuw, E. D. & Hox, J. J., Children as respondents in survey research: Cognitive development and response quality. *Bulletin de méthodologie sociologique (BMS)* 2000 66: 60–75.
8. Saris, W. E., Krosnick, J. A., Revilla, M., Shaeffer, E. M., Comparing Questions with Agree/Disagree Response Options to Question with Item-Specific Response Options, *Survey Research Methods*, 2010. Vol.4, No.1, 61-79.
9. Sallnäs, M, Wiklund, S & Lagerlöf, H Social barnavård ur ett välfärds-perspektiv – ekonomiska och materiella resurser, psykisk hälsa och tillgång till socialt stöd för ungdomar i familjehem och vid institutioner Socialvetenskaplig tidskrift, 17, 5-27 2010
10. Clausen, S.-E., & Kristofersen, L. B. (2008). Barnevernsklinter i Norge 1990-2005. En longitudinell studie. (Child welfare clients in Norway 1990-2005. A longitudinal study) *NOVA. Rapport 3*. Oslo.
11. Ramboll, Brukerundersokelse Barn i statlige og private barneverntiltak nov 2011
12. Ramboll, Brukerundersokelse blant barn i statlige og private barnevernstiltak mars 2011
13. Commission for Children and Young People and Child Guardian, 2011 View of Children and Young People in Foster Care Survey, Queensland, Australien 2012
14. Sallnäs, M, Wiklund, S & Lagerlöf, H Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, 116-133 2010
15. Forandringsfabrikken, Håndbok for forandrere – om verdighet i møte med de som vokser opp og de som vil vokse 2006
16. Barnombudsmannen, Unga direkt – en metod för att lyssna till barn, 2011
17. Office of the Children's Rights Director (Ofsted), www.rights4me.org.uk
18. Socialstyrelsen Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm; 2011.
19. www.diosentic.com/produkter/dioevidence-ubu/ www.fou-sodertorn.se
20. Högskolan i Borås, Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete, Vetenskap för profession 18 2011
21. FoU Västernorrland, Brukarundersökning inom LSS, Rapport: nr 2009:6

22. FoU Västernorrland, Barns brukarmedverkan i den sociala barnvården, Västernorrlands modell för att göra barnens röster hörda, Rapport nr: 2012:5 2012

23. FoU Velfärd, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Barn och ungdomars medverkan i den sociala barnvården – forskningscirkel i Skåne 2012

Linköpings kommun, Enkätundersökning till flickor och pojkar på behandlingshem 2012

24. <http://clearhorizon.com.au>

Övrig litteratur

Borgers NJ, Hox J, Sikkels D., Response effects in surveys on children and adolescents: the effect of number of response options, negative wording, and neutral mid-point. *Qual Quant* 2004 38(1):17–33

de Leeuw E., Borgers N. & Smits A. *Pretesting Questionnaires for Children and Adolescents*. In Presser S., Rothgeb JM., Couper MP., Lessler JT., Martin E., Martin J. & Singer E. (Ed.) *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. A John Wiley & Sons, Inc, Publication, New Jersey, 2004. 409-429.

Fuchs, M., *The Reliability of Children's Survey Responses: The Impact of Cognitive Functioning on Respondent Behavior*, Proceedings of Statistics Canada Symposium 2008

Fuchs, M., Face-to-face interviews with children. Question difficulty and the impact of cognitive resources on response quality. *Proceedings of the Section on Survey Research Methods*, American Statistical Association 2007. 2683-2690

Piaget., J *Introduction to the child's conception of the world*. New York: Harcourt. 1929.

Reich, W. & Felton, E, Interviewing adolescents by telephone: Is it a useful methodological strategy? *Comprehensive psychiatry*, Volume 31, Issue 3, May-June 1990, 211-215

Scott, J. Children as respondents: Methods for improving data quality. In: L. Lyberg et al. (eds.), *Survey Measurements and Process Quality*. New York: Wiley, 1997. 331-350.

Schaeffer, N. C., Presser, S., The Science of Asking Questions, *Annual Review of Sociology* 2003 29: 65-88

Skolverket, Attityder till skolan, Rapport 344 2010

Skolverket, Attityder till skolan, Rapport 256 2004

Socialforskningsinstitutet, Hvad kan born svare på? – om born som respondenter i kvantitative sporgeskemaundersogelser, 03:07 Köpenhamn 2003

Tourangeau, R., Rips, L. J., & Rasinski, K *The psychology of Survey Response*. Cambridge: Cambridge University Press 2000

Wärneryd, Bo (red.). *Att fråga: om frågekonstruktion vid intervjuundersökningar och postenkäter*. 5., [omarb.] uppl. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB) 1990