

2015-11-30

Socialstyrelsen
103 33 Stockholm

Dnr S2015/04694/FST

Remissvar – Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU (SOU 2015:71)

Branschorganisationen Svenska Vård företräder bland annat HVB och konsulentstödd familjehemsverksamhet för barn och unga i behov vård, omsorg och behandling. Vi är tacksamma för att vi under utredningens gång fått möjlighet att få träffa utredningen och på andra sätt kunnat lämna konkreta och verksamhetsnära synpunkter utifrån ett utförarperspektiv.

Sammantaget är utredningen både angelägen, efterlängtdad och på fler sätt dagsaktuell. Vi vill särskilt lyfta fram den röda tråd som finns i hela utredningen, dvs. barnens och de ungas rätt till skydd och vid behov, en god vård och behandling vid ett HVB, stödboende eller ett familjehem.

Vi stödjer i huvudsak utredningens samtliga slutsatser, bedömningar och förslag. I vårt remissvar har vi valt att koncentrera oss på några särskilda förslag och sakfrågor som vi vill reflektera och resonera kring. I vår disposition växlar vi mellan direkt hänvisning till författningsförslaget, kapitelindelning i utredningen och vid något tillfälle till en specifik sida i utredningen. Utöver detta har vi några generella synpunkter som vi hoppas ska komma till nytta.

Vi hänvisar också till tidigare inskickat remissvar avseende utredningens delbetänkande som i huvudsak handlade om begränsningsåtgärder.

Den sociala barn och ungdomsvården i stark förändring

Att placera ett barn eller en ungdom vid exempelvis ett HVB är en mycket kraftfull åtgärd som vi måste ha största respekt för. Det bemötande och den omsorg som ges till barn och unga av både socialtjänst och utförare måste hålla högsta möjliga standard och kvalitet.

Svenska Vård arbetar på olika sätt mycket konkret med att utveckla kvalitetskonkurrensen i vård och omsorg. Och i det sammanhanget är utförarnas villkor och förutsättningar mycket viktiga. Det av den enkla anledningen att utförarna, oavsett driftsform, har en nyckelroll för framgångsrikt arbete inom den sociala barn och ungdomsvården. Vi ser därför gärna en utvecklad och ökad samverkan och utbyte med

ansvariga myndigheter, i synnerhet med kunskapsmyndigheten Socialstyrelsen. Men självklart också med övriga myndigheter med ansvar inom den sociala omsorgen. En god och strukturerad samverkan kommer att vara helt avgörande för en implementering av förslagen i LVU-utredningen.

Det är också viktigt att understryka att hela den sociala barn och ungdomsvården, oaktat det stora antal ensamkommande barn och unga som nu kommer till Sverige, har ett fortsatt utvecklings- och förbättringsbehov. Samtidigt är det angeläget att betona att många kommuner och utförare dagligen gör ett fantastiskt arbete, men det är likafullt viktigt att ge dem bättre kunskapsstöd och förutsättningar för att göra ett ännu bättre och synnerligen samhällsnyttigt arbete.

4 kap. Öppna insatser (författningsförslaget)

Vi tillstyrker förslaget om att öppna insatser ska kunna ges utan samtycke. Vi tillstyrker likaledes förslaget om att placering enligt SoL för den som fyllt 16 år ska kunna ges utan samtycke.

Det finns flera fall där en pågående insats har inneburit stora framsteg för den enskilde och där den enskilde önskat att insatsen fortsätter, men där vårdnadshavarens önskemål om att den ska upphöra inneburit negativa konsekvenser för det barn som berörs. Vi menar därför att det bör ställas tydliga krav på en utredning om ett avslut är lämpligt, exempelvis hemflytt.

Åldersgränsen 16 är väl vald mot bakgrund av den nya propositionen som möjliggör placering i stödboende för barn som har fyllt 16 år.

Vi vill betona kravet på att vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet och bedrivas i samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. En helhetssyn innebär även en syn på barnets behov över tid och inte enbart vid tiden för placeringen.

11 kap. Upphörande av vård (författningsförslaget)

Det är en genomgående brist att det finns ett fokus på den enskilda insatsen och att tydligheten vad gäller när en insats ska upphöra och vad som ska hända när insatsen upphör saknas. Vi önskar vid beslut om LVU därför att:

- kriterier anges för vad som ska uppnås för att ett LVU ska upphöra respektive för att en insats ska förändras, samt
- att en plan ska finnas för vad som ska ske när insatsen upphör.

Det första innebär en tydlighet för den enskilde om vad som krävs för att tvångsvården ska upphöra samt en tydlighet om vilken plan som finns för vad som ska hända när en insats eller tvångsvården upphör. Vi ser att detta skulle öka rättssäkerheten för den enskilde samt ge denne en tydligare bild av framtiden. Det senare är särskilt viktigt mot bakgrund av Barnombudsmannens tidigare observationer att ett gemensamt problem för många placerade barn, särskilt de som är placerade enligt LVU, är en brist på framtidstro.

Vi stödjer därför förslaget i tillägg i SoF om kravet på en beskrivning av hur barnet ska förbereda för tiden efter en placering, men menar att en sådan beskrivning kan bli meningslös om det inte samtidigt ställs krav på att beskriva vad som ska hända efter placeringens avslut. Detta kan göras genom att krav med avseende på vad som anges ovan införs i 5 kap 4§ om ansökan och beslut om vård alternativt en särskild § om detta i 11 kap.

Kap 14.10 Gränssättande åtgärder och ordningsregler på HVB

Vi har i tidigare remissvar till LVU-utredningens delbetänkande betonat behovet av tydligare riktlinjer för vilka gränssättande åtgärder ett HVB får vidta. Vi stödjer utredningens slutsatser vad gäller ett HVB:s och/eller familjehems ansvar och befogenheter.

Vi tillstyrker utredningens förslag om att det behövs ett vägledande stödmaterial som ska kunna användas för utbildningar på olika nivåer inom HVB och vill betona vikten av att ett sådant stödmaterial kommer fram skyndsamt.

Lag om förbud mot berusningsmedel m.m. vid HVB

Det är en brist att det inte anges att den som förestår ett HVB, vid grundad misstanke, har rätt att söka efter sådan egendom som avses i lagen. Vi menar att ett sådant lagstöd både vore välkommet att ge HVB ett verktyg som inte syftar till något annat än att kunna förebygga nyttjande av berusningsmedel m.m.

Kap 16 Vårdinnehåll av god kvalitet med fokus på HVB

Det har skett och sker förhållandevis mycket positivt inom HVB-området. I synnerhet i jämförelse med situationen för 10-15 år sedan. Det går med fog att säga att standarden och kvaliteten på många HVB förbättrats tydligt och en viktig faktor har inte minst varit den återreglering av området vi sett de senaste åren. Vi befinner därför i en situation där HVB-området är moget för vidare kvalitetsutveckling.

Svenska Vård tog därför, under våren 2015, initiativ till att inleda arbetet med att utforma en Svensk Standard för HVB och det arbetet är nu igång. Vi och andra tar ett konkret branschansvar som ska leda till en utveckla kvalitetskonkurrens. I det fortsatta arbetet med en standard kommer självklart LVU-utredningen att vara ett viktigt underlag som för både kunskap och inriktning.

Sedan vet vi, tyvärr, att uppföljningen av den sociala barn och ungdomsvården är mycket eftersatt. Det har varit, och är delvis fortfarande, ett för kraftfullt fokus på tillstånd och krav av olika slag. I sak inget fel med det, men vi saknar ett perspektiv där också de konkreta utfallen av de insatser och behandlingar som exempelvis ges vid HVB värdesätts och uppmärksammas. I detta sammanhang är det framförallt vår förhoppning att myndigheten Vårdanalys ska kunna bidra till att synliggöra utfallen av de insatser som riktas till bland andra barn och ungdomar. Det är inte bara en fråga om samhällsnytta

utan också om hur kommuner, utförare och myndigheter ser på sociala investeringar i stort.

Flera av de HVB som förlorat sina tillstånd de senaste åren hade uppfyllt grundläggande krav. Vi konstaterar att passiva formella krav enbart kan ge en uppfattning om huruvida en specifik verksamhet har rimliga förutsättningar för att vården och omsorgen kommer att hålla god standard och kvalitet. Tillståndsplikt är bra, men den behöver kombineras med en närvarande och effektiv tillsyn. Glädjande i sammanhanget är att IVO:s nya tillsynspolicy i högre grad fokuserar på hur verksamheten fungerar över tid än på formella och passiva krav som inte alltid är avgörande för att brukarna ska ges en trygg och säker omsorg och behandling.

Vad gäller frågan om kompetens vid HVB är den redan under behandling, bland annat i samband med arbetet med en ny föreskrift för HVB. Vi ser positivt på att mer standardiserade utbildningar tas fram för personal som arbetar på HVB och stöder att en sådan utbildning bör vara eftergymnasial.

Vad gäller kompetensen för föreståndare är kraven redan idag höga och begränsande, vilket utgör ett problem vad gäller att finna lämpliga föreståndare samtidigt som ett flertal yrkeskategorier som många i branschen anser ha adekvat utbildning och erfarenhet utestängs.

Det är särskilt svårt att finna rätt kompetens för föreståndarrollen i glesbygd och generellt i mindre kommuner. Just kompetensförsörjningsfrågor är en mycket stor framtidsfråga för hela vården och omsorgen och verksamheter inom den sociala barn och ungdomsvården är inget undantag.

Vi förordar att en föreståndarutbildning, liknande rektorsutbildningen, tas fram för att höja kompetensen samtidigt som dörren kan öppnas för ett bredare spektrum av yrkeskategorier. En sådan har exempelvis tidigare funnits vid Lindköpings universitet.

Vi har även framfört behov av att ansvar flyttas från föreståndaren till huvudmannen. Det innebär idag en kvalitetsrisk att så mycket av ansvaret för verksamheten hänger på en enskild person. Ett ökat organisatoriskt ansvar skulle innebära ett bättre stöd för att verksamheten bedrivs med god kvalitet och säkerhet. Vi vill gärna framhålla en jämförelse med vårdgivarbegreppet som finns inom hälso- och sjukvården samt tandvården. En stärkt "vårdgivarfunktion" inom den sociala barn och ungdomsvården tror vi skulle vara till nytta, inte minst vad gäller ansvarsfrågorna.

16.8.4 Integrerad vårdform och utveckling av specialiserad och differentierad vård vid HVB

Vi vill betona vikten av att det ses som en fördel om HVB har en medicinsk och/eller psykologisk kompetens som står i paritet med målgruppens behov. Även om skälet till en placering enligt LVU baseras på sociala faktorer (beteenden) så har dessa ofta en grund i ett psykiskt dåligt mående. Eftersom hälso- och sjukvården inte annat än i akuta fall kan

erbjuda den typ av omsorg och vård som ett HVB kan så bör det inte, vilket IVO ibland hävdar, ses som negativt att ett HVB även kan göra insatser inom HSL och inrikta sin kompetens mot en målgrupp med en likartad psykiatrisk problematik.

Vi ser därför positivt på utredningens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningar för en integrerad och mer specialiserad dygnsvård som samlat kan möta behov av vård med stöd av LVU och hälso- och sjukvård, då främst psykiatrisk vård.

Nuvarande starka uppdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård innebär risker för att man delar människan snarare än ser hela människan.

16.8.5 Forskning och utveckling

Vi tillstyrker uppdraget till SBU avseende en systematisk översikt om stöd till familjehem men också social omsorg för barn och ungdomar i sin helhet. SBU, som helt nyligen också fått socialtjänst inom sitt ansvarsområde, har vi stora förhoppningar till. Deras systematiska arbetsätt tror och hoppas vi kommer att vara ett viktigt tillskott till hela den sociala omsorgen. Sedan att det finns för få kontaktytor mellan forskning och utförarnas praktiska vardag är ytterligare en utmaning. Här krävs det ökat utbyte och ömsesidigt ansvarstagande.

19.5.3 System för uppföljning

I likhet med SBU har också Myndighetens för Vårdanalys fått ett breddat uppdrag. Vi tillstyrker med eftertryck utredningens förslag om att lämna uppdrag till myndigheten om att ta fram förslag till ett system för uppföljning av vård i familjehem och HVB. Det skulle ge ett efterlängtat fokus på utfallet av de sociala insatser som kommunerna beslutar och finansierar och som utförarna sedan ansvarar för i konkret mening.

19.5.4 Förbättrat underlag för styrning med kunskap och uppföljning

Det arbete som IVO genomfört och genomför med policys för både tillsyn och tillstånd har vi välkomnat och de verkar vara lovvärda. Dessutom har IVO en konkret förmåga att föra dialog med bland annat oss och andra företrädare vilket är en framgångsfaktor.

Ett samlat uppdrag om kunskap och kvalitet till Socialstyrelsen (s.987)

Socialstyrelsen har en mycket viktig nyckelroll. Det samlande uppdraget till Socialstyrelsen är därför mycket klokt och uppdragen är enligt vår mening väl avvägda. Vi hoppas att Socialstyrelsen också tar in betydelsen av att samverka med utförarna i detta arbete. Det är ändå utförarna som ska ha nytta av myndighetens arbete som till sist kommer brukarna till del. Det är genom god samverkan vi kan utveckla och förbättra den sociala barn och ungdomsvården ytterligare.

Vad avser uppdraget till Socialstyrelsen avseende stöd till föräldrar vars barn är omhändertagna menar vi att Socialstyrelsens stöd också bör omfatta skriftliga råd anpassade för föräldrar och anhöriga. Den formen av kunskapsunderlag är också viktig för socialtjänst och utförare.

Viktigt med en genomförandeperiod

Vi vill adressera behovet av en anpassad och tilltagen förberedelsetid för en ny LVU. Det för att säkerställa att den tillämpas på ett så bra vis som möjligt och då i enlighet med de ändamål och syften som beskrivs i betänkandet.

En ny LVU påverkar inte enbart socialtjänsten i kommunerna utan det är också av största vikt att utförarna, oavsett driftsform, ses som viktiga medspelare inför ett ikraftträdande som vi hoppas ska kunna ske i linje med vad utredningen föreslår i sin helhet. Den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården menar vi skulle kunna vara en bra processledare under en genomförandeperiod.

Vi vill särskilt påpeka brådskan med att så snart som möjligt införa tillståndsplikt vad avser sk. konsulentstödd familjehemsverksamhet. Eller att åtminstone inleda någon form av tillfällig lösning för att få en bättre uppfattning om utvecklingen inom det området.

Vi ser fram emot den fortsatta beredningen av utredningen och vi hoppas att utredningens förslag, varav flertalet är mycket angelägna, kan komma till stånd så snart som möjligt. Tillsammans kan vi göra mer och ännu bättre för en social barn- och ungdomsvård i världsklass i Sverige.

För branschorganisationen Svenska Vård

Dan Nilsson
förbundsdirektör