

Socialstyrelsen

Stockholm 2016-03-18

## **Remissvar allmänna råd och föreskrifter avseende HVB (Dnr 934/2016)**

Vi, branschorganisationen Svenska Vård, tackar för möjligheten att lämna svar på aktuell remiss om allmänna råd och föreskrifter avseende stödboende.

### **Inledning**

Vår bedömning är att förslaget till ny föreskrift både är balanserad och välmotiverad. I praktiken innebär den nya föreskriften en anpassning till de krav som redan ställs på en HVB-verksamhet. Dessutom är det särskilt välkommet att tydligheten ökar genom att den sk. undantagsföreskriften upphävs och att utförare i branschen får en föreskrift att förhålla sig till. Det underlättar sannolikt också för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i sin tillståndsgivning och i sitt tillsynsarbete.

I vårt remissvar tillför vi några frågeställningar som i första hand rör tillämpningsperspektivet. Men eftersom IVO inte är föreskrivande myndighet lyfts dessa fram i detta remissvar. Vår förhoppning är att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska genomföra en dialog med olika intressenter, framförallt utförarföreträdare, för att säkerställa att tillämpningen blir så ändamålsenlig, effektiv och förutsägbar som möjligt.

### **Krav på föreståndare och kompetens**

Vi saknar fortfarande en tydlighet vad gäller när andra utbildningar än socionomutbildning kan komma ifråga vad avser föreståndare. Över tid har det dock utvecklats praxis i vissa fall, men vi hade gärna sett ett tydligare vägledning kring denna fråga. Vi får hoppas att tidigare domstolsutslag, bland annat innebärande att erfarenhet i viss utsträckning kan kompensera brister i formell kompetens, ska underlätta tillämpningen.

Samtidigt ser vi det som positivt att ledarskapskompetens och erfarenhet särskilt omnämns i föreskriften.

### **Kunskap om vård och behandling för målgruppen**

Tolkningen av kravet på kunskap om vård och behandling för målgruppen är betydelsefull. Det i förslaget att kunskap om vilka arbetsätt och metoder som är relevanta i förhållande till målgruppen ska finnas, vilket inte är detsamma som att man själv ska kunna utföra dessa arbetsätt och metoder. Med det menar vi att föreståndare ansvarar för att det finns tillräcklig kompetens i personalgruppen vad gäller utförandet och någon annan kan vara behandlingsansvarig. Frågan är om denna uttolkning är den korrekta?

## **Vikarier**

Vikarier är en viktig resurs för utförare i HVB. Exempelvis vid arbetstoppar, särskilda behov eller vid kortvarigare behov av personal när ordinarie personal är lediga, på utbildning eller föräldralediga. Vi ställer oss frågade om kraven på kompetens enligt föreskriften också ska anses avse vikarier? Vi menar att detta är en principiellt viktig fråga som också har med kvalitet i verksamheterna att göra.

## **Begränsat arbetskraftsutbud**

Vi vill också lyfta frågan om arbetskraftsutbudet som idag är begränsat, geografiskt delvis mycket begränsat. Här menar vi att det krävs en tydlig signal till Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet att så snart som möjligt göra en bedömning för att se om särskilda åtgärder kan visa sig nödvändiga. Exempelvis i relation till YH-myndigheten.

Faktum är också att det idag finns personal som har en mycket god erfarenhet av att arbeta inom den sociala omsorgen men som i vissa delar saknar en formell eftergymnasial utbildning. Här tror vi att påbyggnadsutbildningar och hänsynstagande till erfarenhet kan vara ett sätt för att kunna ta tillvara goda krafter i den sociala omsorgen. Om de nya föreskrifterna ger i effekt att erfarna medarbetare inte längre ses som lämpliga vore det olyckligt för kontinuiteten och vi menar att det finns ett nationellt ansvar för att finna lösningar på detta eventuella problem.

## **Gränsdragningsproblematik**

Det finns fristående utförare som har utvecklat en "blandad" verksamhet (HVB/familjehemsverksamhet) som vid en första anblick sannolikt inte passar in i den lagstiftning som föreslås. I detta remissvar exemplifierar vi detta med en inlaga (bilaga 1) vi bett en medlem ta fram. Vi vill påpeka att det finns flera väl fungerande verksamheter som är ett resultat av sin anpassningsförmåga till brukarnas behov utvecklat verksamheter som inte alltid passar in i uttolkningen av lagar och regler. Vi menar att det är viktigt med viss flexibilitet, utan att för den saken tumma på centrala krav och kvalitetsvillkor, i tillämpningen av tillstånd vid IVO. En nytta med mångfald i vård och omsorg är att utförare utformar sin verksamhet utifrån vissa målgruppers behov och det är tveklöst en tillgång. Samtidigt kan dessa gränsdragningsproblem delvis få sig en lösning när också familjehemsomsorg blir tillståndspliktigt.

## **Kvalitetsfrågor och tillståndsplikt**

Föreskriften gäller alla utförare oavsett driftsform, dock är inte offentliga utförare tillståndspliktiga. Oaktat tillståndsplikt eller ej menar vi att kommuner som bedriver verksamhet enligt föreskriften också ska redogöra för de delar som ingår i en tillståndsansökan; målgrupp, vårdinnehåll, systematiskt kvalitetsledningsarbete m.m.

Tillståndet är ju gränsen för vad som en utförare får göra och att vid anmälan av verksamhet bör offentliga utförare utforma den inlämnade informationen så lika den information som privata utförare lämnar in. Denna information är inte minst viktigt med tanke på matchning, riskanalyser, bedömning av metoder lämpliga för målgruppen m.m.

Vi vill notera att Valfärdsutredningen har frågan om tillståndsplikt under utredning, så den sakfrågan hanterar vi framförallt i relation till den utredningen.

För Svenska Vård

Dan Nilsson  
förbundsdirektör

## Bilaga 1 - Inläga från Barn- och familjehemsjouren (medlem i Svenska Vård)

### Ang. Socialstyrelsens Förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende, Dnr 934/2016.

Det är positivt att Socialstyrelsen på regeringens uppdrag tar initiativ till att öka flexibilitet och eget ansvar inom ett verksamhetsområde med stor komplexitet och variation i behovsstyrka/svårigheter hos dem som tar del av sådan verksamhet.

Det känns dock mycket olyckligt att det som vi uppfattar som en möjlighet till *sänkning* av standard/professionalitet/krav på HVB inte möts upp av en motsvarande *höjning* av kraven på annan vård. Vi riskerar att hamna i en farlig situation kring barns och ungas rättigheter och rättssäkerhet.

BoF Barn och familjehemmet är en helt unik verksamhet med extremt högkvalitativ behandling av socialpsykiatriskt utsatta barn och ungdomar samt deras ursprungsfamiljer. Denna grupp löper (enl. all tillgänglig forskning, se Bo Vinnerljung, 2015) en mycket stor risk att livslångt fastna i kriminalitet, missbruk, psykisk ohälsa, suicid, förtidspension, arbetslöshet osv. osv. Vi har, utifrån vad forskningen kommit fram till kan orsaka detta, massivt satsat på att stärka barns och ungas **hälsa, skolgång** och **fritidsaktiviteter**. Vi har genom egen uppföljning visat att dessa satsningar burit frukt. Under förra året kunde elva barn framgångsrikt skrivas hem till ursprungsfamiljer eller eget boende, eftersom BoF även arbetar intensivt med familjeterapi för att skapa bättre förutsättningar för ett harmoniskt och konstruktivt familjeliv vid hemflytt. Behandlingstiden är genomsnittligt två år.

Vi arbetar med en modell där barn/unga bor i speciellt utbildade, tränade, handledda och dygnet-runt supportrade familjer ("behandlingsfamiljer") som högst kan ta emot två barn per heltidshemmavarande vuxen. Mycket noggrann matchning mellan barn och placering sker. Barn/unga får sen behandling/stöd i form av psykoterapi (en eller två gånger i veckan), psykiater- och läkarkontakt, pedagogik, massage, umgänge, "nätverk" och omsorg på ett centralt kontor där de anställda behandlarna (för närvarande totalt tolv personer) är psykologer/psykoterapeuter, socionomer, beteendevetare, socialpedagoger och läkare.

BoF Barn och familjehemmet har, utifrån en enorm efterfrågan på platser, hela tiden försökt få tillstånd att utöka verksamheten, som har HVB-tillstånd sen tiden då Länsstyrelsen ansvarade. Denna önskan att kunna bereda flera barn och unga plats, har riktats till Socialstyrelsen. Ansökan har hela tiden mötts av argumentet att BoF inte passar in i nuvarande HVB-föreskrifter. Vår hållning är dock att verksamhet av detta avancerade slag *bör* tillsynas av en övergripande myndighet, dvs. IVO. Det är samhällets mest utsatta barn och unga som tar del av BoFs behandling, som behöver tas på största allvar och tillsynas systematiskt och regelbundet. *Speciellt i den situation som råder* kan detta ansvar inte överlämnas åt enskilda kommuner. Förutom att det blir ineffektivt på organisationsnivå, sker

ingen kunskapsöverflytt kommuner emellan. Vi ser dagliga exempel på mycket olyckliga familjehemsplaceringar och bristande kontroll från kommunernas sida – något vi sen får ta hand om och försöka reparera. Ett annat argument är att BoFs verksamhet fungerar som ett spetskompetent HVB, där behandling specialdesignas utifrån den enskildes behov och omständigheter. Familjehem är tänkta som omsorg och boende, medan BoF ansvarar för behandling och samordnade insatser samt boende och omsorg. Vi har för närvarande två ärenden där barnen "jobbas hem" till sina tidigare familjehem, efter sammanbrott och diskussioner om vilket HVB man skulle välja i den situation som uppstått. Utifrån att barnen behövde behandling kunde de inte bo kvar i familjehemmet – efter behandling kan de återvända dit.

Frågan blir: varför skall man inte ge verksamhet som BoF – som står för en positiv trend av att kunna bryta den oerhört negativa prognosen för denna grupp – en möjlighet att inbegripas i de nya HVB-föreskrifterna? Står inte HVB för just detta samlade behov av vård och boende som en verksamhet som BoF företräder på ett föredömligt sätt? Förslaget på föreskrifter är på alla områden flexibel och saknar exakt regelverk t.ex. kring rutiner, personalens utbildning, bemanning, verksamhetens lokaler och genomförande – *utom på en punkt, där kravet är absolut: 8 kap. 3§: "...verksamhetens lokaler skall vara åtskilda från den privata bostadsdelen."* Vi håller en, i de flesta avseenden, unik standard inom HVB-världen – men vi gör det på ett flexibelt och delvis annorlunda sätt. Vi förfogar över 460 kvm behandlingslokaler (fördelade på två kontor) till ca 35 barn (nuläge), men barn och unga har sin *dygnsvila* i familjehemsliknade miljö. Detta för att vi anser att det gynnar utveckling och tillfrisknande att vistas i ett *hem* istället för på en *institution* (som också, enligt all tillgänglig forskning, kan utgöra en betydande smittorisk). Centralt i denna modell är den unika samordning av insatser som är möjlig utifrån organisationen.

Tidigare utredning i frågan (SOU 2014:3) föreslog en ny behandlingsform, förutom HVB och familjehem skulle det finnas Behandling i familj – lik den verksamhet vi bedriver. Som det nu är uppfattar vi att man släpper en hel del krav och regler när det gäller HVB, men helt **utesluter** den unika och framgångsrika metod vi använder.

Detta är naturligtvis väldigt negativt för oss, enligt argumentation ovan, men det är också en signal om att man inte från vare sig regeringens eller Socialstyrelsens sida tar socialpsykiatriskt utsatta barns och deras familjers behov på allvar. Barn och unga med svår socialpsykiatrisk problematik, som kommer från bristfälliga hem behöver en *sammanhållen* vård.

Familjehemsvården är i många stycken en oreglerad verksamhet just nu. Det finns inget nationellt register över familjehem – ett familjehem som varit undermåligt kan efter misslyckanden inom en kommun ta uppdrag från en annan. Placering inom familjehem leder ofta inte till varaktiga positiva resultat, då barn och unga inte får den hjälp och den behandling de behöver samt att deras ursprungsfamiljer inte får den hjälp och den behandling de behöver för att vidmakthålla den förändring som inträtt under placeringstiden. Verksamhet inom HVB har tidigare varit strikt reglerad och ofta sysslat med behandling, men kunnat innebära allvarlig risk för smitta. Inom detta fält fyller BoF en viktig funktion och vi vill vara en verksamhet som samhället tar på allvar, har insyn i och värderar.

Vår önskan nu är att ni gör det möjligt för denna typ av avancerad socialpsykiatrisk behandling att inkluderas i den nya lagtexten för HVB, utan att för den skull släppa in verksamhet som inte har en uttrycklig behandlingsmodell.