

Ert datum 2014-03-11
Er referens Christopher Carlsson

Datum 2014-06-16
Vår referens KSÅ

Departementssekreterare
Christopher Carlson
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Remissvar: Boendeformer utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga (SOU 2014:3)

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed lämna följande remissvar.

Vi är positiva till utredningen som helhet, de resonemang som förs och de konkreta förslag som kommer fram. Dock har vi några specifika synpunkter som framgår nedan. Synpunkterna berör framförallt den del av utredningen som handlar om konsulentstött jour- och familjehemsvård.

5.4.1 Yrkesmässig verksamhet – ett centralt begrepp

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget att det tydligt klargörs att ett familjehemsuppdrag är ett personligt uppdrag och inte får drivas i form av näringsverksamhet.

Vi vill dock lyfta fram att i det idag allt oftare förekommer att socialtjänsten kräver att en eller båda familjehemsföräldrarna ska vara hemma på heltid under kortare eller längre perioder. Familjehemmet blir då beroende av arvodesnivåer som motsvarar att de kan få sin ekonomiska försörjning trygkad.

Familjehemmens arvoden är skattepliktiga, sjukpenning- och pensionsgrundande. Däremot berättigar det inte till tjänstepension eller ersättning inom ramen för arbetslöshetsförsäkringen. Vårdföretagarna menar att detta måste utredas speciellt nu när möjligheten för familjehemmen att

Kansli	Regionkontor	Tel	Fax
Sturegatan 11	Göteborg	031-62 94 00	031 15 14 56
Box 555 45	Luleå	0920-154 70	0920-696 55
104 02 Stockholm	Malmö	040-35 25 00	040-12 51 66
Tel 08-762 69 00	Skellefteå	0910-78 29 00	0910-78 29 99
Fax 08-762 69 48	Stockholm	08-762 69 59	08-762 69 98
almeqa.epost@almeqa.se	Sundsvall	060-16 73 00	060-17 02 76
www.almeqa.se	Umeå	090-10 06 60/61	090-12 03 40
	Växjö	0470-74 84 00	0470-74 84 96
	Örebro	019-19 57 00	019-19 57 36
		Box 404 (Södra Hamngatan 53), 401 26 Göteborg	
		Box 67 (Storgatan 9), 971 03 Luleå	
		Box 186 (Jörgen Kocksgatan 1 B) 201 21 Malmö	
		Expolaris Center, 931 78 Skellefteå	
		Box 555 45 (Sturegatan 11), 104 02 Stockholm	
		Box 210 (Torggatan 4), 851 04 Sundsvall	
		Kungsgatan 32, 903 25 Umeå	
		Kungsgatan 1 B, 352 30 Växjö	
		Köpmangatan 23-25, 702 23 Örebro	

använda sig av formen näringsverksamhet försvinner, vilket en del familjehem har valt att göra för att bättre trygga sin pension och skydda sig mot arbetslöshet.

8.2.1 Rättsliga förutsättningar samt 8.3.1 Oklar roll-och ansvarfördelning

Angående ”ytterligare insatser utöver placeringen ”

*”Socialstyrelsen har i handboken Barn och unga i familjehem och HVB beskrivit socialnämndens ansvar och uppgifter när enskild verksamhet anlitas för att få tillgång till konsulentstödda familjehem och jourhem. Av denna framgår att socialnämnden har samma ansvar för det placerade barnet som vid en vanlig familjehemsplacering. Den enda skillnaden är att råd, stöd och annan hjälp enligt 6 kap. 7 a § SoL till familjehemmet eller jourhemmet huvudsakligen ges av konsulentverksamheten. Om barnet behöver **ytterligare insatser utöver placeringen** krävs att socialtjänsten utreder och fattar beslut om sådant bistånd till barnen ”.*

Allt oftare efterfrågar socialtjänsten ytterligare insatser/tjänster som kan betraktas som myndighetsutövning, t ex att stödja familjehemmet och socialtjänsten med en intensiv samordning med hög tillgänglighet för att motverka sammanbrott och optimera att samarbetet runt den placerade kordineras på ett effektivt sätt. Det kan innebära att hålla nätverksmöten med skola, BuP och Socialtjänst, att på uppdrag av socialtjänsten sammanställa förslag på genomförandeplan och hålla i uppföljningar, krismöten och skolmöten samt skriva uppföljningsrapporter.

Detta arbete har många gånger varit mycket framgångsrikt framförallt för att man i tid kunnat förhindra att konflikter mellan professionella, vårdnadshavare och uppdragsgivare eskalerat och att man genom samordningen kunnat mobilisera resurserna runt den placerade så att man mer effektivt arbetar mot de mål som finns i socialtjänstens vårdplan och genomförandeplan.

För att förhindra oklar roll- och ansvarsfördelning krävs det att socialtjänsten utreder och beslutar separat om denna tjänst och att konsulentverksamheten får en tydlig uppdragsbeskrivning i en genomförandeplan som innehåller omfattning mål och innehåll när det gäller utförandet av tjänsten precis som man idag gör när man ger uppdrag och använder sig av privata öppenvårdinsatser som specialiserat sig på nätverksarbete och samordning.

Vårdföretagarna menar att denna tjänst mycket väl kan falla under ”ytterligare insatser ” och att denna insats kan utföras av konsulentverksamheten eller öppenvårdsverksamheter som är knutna till konsulentverksamheten under förutsättning att socialtjänsten utreder och fattar beslut om denna form av tilläggstjänst på samma sätt som de kan utreda och besluta om andra tilläggstjänster som samtalskontakter, familjeterapi etc i kombination med en placering i konsulentstött jour eller familjehem.

Utredningen anser att det är lämpligt att familjehemmen ersätts direkt från socialtjänsten och inte via verksamheterna. Vårdföretagarna motsätter sig ett sådant förslag. Vårdföretagarna ser inte hur ett sådant förslag skulle tydliggöra eller förbättra roll- och ansvarsfördelningen. Vi befarar att service, kontinuitet och kvalitet för familjehemmen kommer bli sämre om de ska bli hänvisade till en ekonomiavdelning eller särskild handläggare hos en kommun vad gäller ekonomiska frågor. Dessutom är det våra medlemmars erfarenhet att de flesta kommuner gärna slipper denna administration. Vi är däremot för att transparensen ökar – dvs. att man som organisation ska vara öppen med vad man ersätter sina familjehem med samt hur man räknat fram sin vårddygnavgift.

8.3.2 Säkerheten för placerade barn motiverar tillståndsplikt

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget att privata konsulentverksamheter inom familjehemsvården ska bli tillståndspliktiga och därmed stå under IVO:s tillsyn. Därigenom ökar förutsättningarna för tillsyn och att få en nationell överblick över denna verksamhet.

Vi anser att ett oeftergivligt krav på kvalitet och kompetens hos de verksamheter som bedriver konsulentstöd inom familjehemsvården är att verksamhetschef och konsulenter har minst högskole/universitetsutbildning i relevanta ämnen och att familjehemskonsulenter har adekvat handledarutbildning.

10.5.4 Behandling i familj - en ny placeringsform

Vi ser positivt på utredningens förslag på ny placeringsform ”Behandling i familj” men ser behovet av att utreda anställningsformerna för behandlingsfamiljerna vad gäller turordningsregler mm.

Vi ser positivt på att man klargör roller och tjänster i den konsulentstödda verksamheten men ser behovet av att som konsulentstödd organisation även kunna erbjuda tilläggstjänster, både i form av samordning och behandlande insatser, vilket visat sig framgångsrikt då den samordnande faktorn vid en placering är av stor betydelse för utfallet av placeringen.

Utredningen tar upp följande under rubriken avgränsning:

”Konsulentstödda familjehem som erbjuder tilläggstjänster är, enligt Barnskyddsutredningens kartläggning, ett allt vanligare koncept inom den förstärkta familjehemsvården. I dessa fall finns inget fast behandlingsteam och familjerna är endast knutna till verksamheten genom ett slags samarbetsavtal. Av Socialstyrelsens handbok om socialnämndens ansvar för barn i familjehem, jourhem och HVB framgår att tilläggstjänster som dessa verksamheter ibland erbjuder och som riktar sig till barnet eller den unge förut-sätter ett särskilt biståndsbeslut och inte kan anses ingå i vården. Detsamma gäller om det placerade barnet ska vistas i något annat hem som avlastning för familjehemmet.

En privat konsulentverksamhet kan således inte agera på egen hand i frågor som gäller barnet. I många fall ska de tilläggstjänster som erbjuds tillgodoses av hälso- och sjukvården. Se vidare kap. 8”

Allt fler barn och ungdomar som placeras i familjehem har komplexa behov och svårigheter som kräver olika former av särskilt stöd. Den nya föreslagna placeringsformen ”Behandling i familj” möter upp kraven för de ungdomar som är i behov av en mer intensivt sammanhållet och tidsbegränsat behandlingsarbete.

Vi vill dock lyfta fram, på samma sätt som barnskyddsutredningen, att det mellan denna nya föreslagna placeringsform och den konsulentstödda familjehemsvården växer fram ett nytt koncept: Kraftigt förstärkt familjehemsvård dvs. konsulentstödda familjehem med olika former av tilläggstjänster.

Vårdföretagarna menar att utredningen bättre bör utreda och beskriva förutsättningarna och avgränsningarna för detta koncept som för många socialförvaltningar, barn och ungdomar varit en framgångsrik modell som praktiseras både av privata och offentliga aktörer.

Barnet eller ungdomen har genom särskilt beslut av socialnämnden fått beviljat tilläggstjänster i form av öppenvård i kombination med en placering i familjehem för att möjliggöra ett förändringsarbete/behandling. Många gånger innebär det att öppenvården eller familjehemskonsulenterna också har fått i uppdrag att samordna insatserna med insatser som görs inom ramen för hälso- och sjukvården.

Det förekommer även att konsulentverksamheterna erbjuder tjänster som hälso- och sjukvården ska tillgodose, exempelvis neuropsykiatriska utredningar, psykolog- läkar- och psykiatrikerkontakt. En viktig orsak till detta är att det har blivit allt svårare för den konsulentstödda familjehemsvården och familjehemmen att få tillgång till den offentliga hälso- och sjukvården på det flexibla och tillgängliga sätt som ofta krävs för att matcha de placerade barn och ungdomars särskilda behov.

I detta ”mellan-led” mellan konsulentstödda familjehem och behandling i familj befinner sig också de familjehem där det ofta krävs att en person ska vara hemma på heltid.

Det finns en dubbelhet i synen på familjehem, där familjen å ena sidan ska utgöra en vanlig familj med yrkesarbetande föräldrar dit ett barn flyttar och får del av ”vanligt” familjeliv. Detta är en form av placering som konsulentstödda organisationer mer sällan är inblandade i. Den andra delen utgörs av det som nu i utredningen blir ”behandling i familj”, där placeringen är ett tydligt alternativ till institutionsplacering, med anställda familjer och tydliga behandlingsuppdrag.

Vår åsikt är att det finns en form av placering som befinner sig mittemellan dessa placeringsformer. Där familjehemsföräldrar måste ha ett väldigt flexibelt arbete alternativt vara hemma på heltid. En del av ”behandlingen” i dessa ärenden är att ingå i en familj, ett litet socialt sammanhang med den kompenserande faktor som man tänker att en familjehemsplacering kan

innebära för ett barn. De placerade är i dessa ärenden ofta i 10-årsåldern och uppåt och familjehemmet får inte den rollen som ett uppväxtfamiljehem får. Ofta har barnen redan varit involverade i tidigare placeringar eller behandlingsinsatser och det står klart att det kan komma att behövas mer insatser utöver det familjehemmet kan erbjuda. Som vi nämnt tidigare så finns en viktig funktion att fylla i dessa ärenden vad gäller samordning och struktur, där det i bästa fall med tiden inträder en lugnare fas där man kan trappa ner insatser och samordning. Vi menar att denna typ av placering befinner sig mellan nu föreslagna placeringsformer och behöver förtydligas.

10.5.4 Övrig rättslig reglering

Vårdföretagarna anser att frågan om anställningsformerna i den nya boendeformen ”behandlingsverksamhet med familjeboende” bör utredas ytterligare. Vi kan se oklarheter som behöver utredas både i förhållande till arbetstidslagen och till att ett specifikt kollektivavtal utpekas.

Vårdföretagarna föredrar en speciallagstiftning som tar över LAS (kombinerat med undantag från LAS) där vissa särskilda anställningsformer och eventuella andra regler i så fall bör anges, dessutom bör regelverket om turordning och företrädesrätt mm begränsas (om ett generellt undantag från LAS inte blir aktuellt). Vidare kan förslaget, om kollektivavtal anvisas för att lösa de speciella frågor som uppkommer med anledning av att arbetstagarbegreppet införs i familjeboende, innebära att familjer som inte är anställda i ett företag med kollektivavtal, inte kan omfattas.

Vårdföretagarna, som i och för sig binder samtliga medlemmar genom kollektivavtal, menar att den principiella utgångspunkten i det avseendet bör vara att föreningsfrihet måste råda och det måste vara möjligt att välja att driva verksamheten även utan kollektivavtal.

Med vänlig hälsning

Katarina Storm Åsell
Näringspolitisk expert, Vårdföretagarna