

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer xxxxxxxx
Utgivare: Rättschef Pär Ödman, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende;

beslutade den xxxxxx 2016.

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 8 kap. 1, 2 och 5 §§ socialtjänstförordningen (2001:937) och beslutar följande allmänna råd.

**HSLF-FS
2016:xx**

Utkom från trycket
den xx 20xx

1 kap. Tillämpningsområde och definitioner

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas av den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende.

Statens institutionsstyrelse ska tillämpa föreskrifterna i 2 kap., 4 kap. och 6 - 8 kap. då myndigheten bedriver socialtjänst i ett sådant hem som avses i 6 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453).

2 § I dessa föreskrifter och allmänna råd avses med

behandling	bestämda arbetssätt och metoder som syftar till att komma till rätta med eller minska ett eller flera problem som faller inom socialtjänstens område
------------	--

unga	personer som fyllt 18 men inte 21 år
------	--------------------------------------

2 kap. Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i dessa föreskrifter.

2 § Bestämmelser om samverkan finns i 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Allmänna råd

Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende bör särskilt beakta behovet av samverkan för att säkerställa att den enskilde får sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård, skolgång, sysselsättning och fritidsaktiviteter tillgodosedda.

3 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska fastställa rutiner för

1. hur bedömningen enligt 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937) av om hemmet är lämpligt ska göras när en person skrivs in,
2. hur personalen ska förebygga och uppmärksamma konflikter, kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden samt agera i situationer där detta förekommer, och
3. hur en drogfri miljö ska upprätthållas.

4 § Bestämmelser om egenkontroll finns i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Allmänna råd

Egenkontrollen vid ett hem för vård eller boende bör bl.a. annat omfatta en analys av

- om de arbetssätt och metoder som används i verksamheten är baserade på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet,
- om metoderna tillämpas på ett korrekt och säkert sätt,
- i vilken utsträckning de mål som framgår av socialnämndens uppdrag till hemmet har uppnåtts,
- hur ofta oplanerade avslut av placeringar på hemmet förekommer och orsakerna till dessa,
- hur de personer som är placerade på hemmet har getts möjlighet att vara delaktiga i planeringen av vården, och
- hur placerades erfarenheter av vården har hämtats in och beaktats.

3 kap. Inskrivning vid ett hem för vård eller boende

**HSLF-FS
2016:xx**

1 § Om socialnämnden ansöker om inskrivning för en person, ska den som beslutar om inskrivningen vid bedömningen enligt 3 kap. 11 § socialtjänstförordningen (2001:937) av om hemmet är lämpligt utgå från

1. nämndens bedömning av vilket behov av vård som personen har, och
2. nämndens redogörelse för omständigheterna i övrigt.

2 § Vid bedömningen av om hemmet är lämpligt för den person som ska skrivas in där ska den som ska fatta beslutet om inskrivning särskilt beakta hur personens behov av vård kan tillgodoses med hänsyn till

1. de arbetssätt och metoder som hemmet använder,
2. personalens kompetens, och
3. andra som vårdas på hemmet.

Den som ska fatta beslutet om inskrivning ska vidare beakta om placeringen kan medföra en risk för

1. negativ påverkan från andra som vårdas på hemmet, och
2. att vården inte kan ges under trygga och säkra former.

Allmänna råd

Vid bedömningen av om hemmet är lämpligt bör skillnaden i ålder och mognad mellan de som vårdas där beaktas. Det bör även beaktas om det finns behov av att dela upp de placerade efter kön.

3 § Bedömningen av att hemmet är lämpligt för den person som skrivs in ska dokumenteras.

4 kap. Genomförandet av vården vid ett hem för vård eller boende

Insatser av god kvalitet

1 § De arbetssätt och metoder som används i verksamheten ska vara relevanta i förhållande till den målgrupp som tas emot. De ska vidare vara

1. baserade på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet, och
2. utformade med respekt för enskildas fysiska och psykiska integritet.

Samverkan med socialnämnden

2 § Den som bedriver verksamheten ska, om det inte finns hinder enligt bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt,

1. informera socialnämnden om faktiska omständigheter och förhållanden som har betydelse för vården av den placerade personen,
2. uppmärksamma socialnämnden på om den placerade personens behov förändras, och
3. i god tid innan vården upphör bistå med uppgifter om hur den placerade personen kan förberedas för tiden efter att placeringen har avslutats.

5 kap. Utskrivning från ett hem för vård eller boende

1 § Bestämmelser om utskrivning finns i 3 kap. 14 och 15 §§ socialtjänstförordningen (2001:937).

Allmänna råd

Den som fattar beslut om utskrivning bör underrätta socialnämnden när det finns anledning att skriva ut en person från hemmet.

Nämnden bör underrättas i sådan tid att det finns möjlighet att vidta eller förbereda andra behövliga insatser.

2 § Om en person skrivs ut mot sin önskan enligt 3 kap. 15 § socialtjänstförordningen (2001:937), ska bedömningen att utskrivningen inte medför fara för hans eller hennes hälsa eller liv dokumenteras.

6 kap. Personalens kompetens

Föreståndaren vid ett hem för vård eller boende

1 § Den som förestår ett hem för vård eller boende ska ha

1. den kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten,

2. en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för den verksamhet som bedrivs,
3. erfarenhet av liknande verksamhet, och
4. en personlig lämplighet.

**HSLF-FS
2016:xx**

En föreståndare får ha en annan relevant eftergymnasial utbildning än högskoleutbildning, om det i hemmet inte bedrivs verksamhet där behandling ingår eller tas emot personer för utredning.

Allmänna råd

Högskoleutbildningen bör omfatta minst 180 högskolepoäng.

Den eftergymnasiala utbildningen bör lägst motsvara en 2-årig utbildning.

Båda utbildningarna bör ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Vidare bör föreståndaren ha

- kunskap om den målgrupp som verksamheten tar emot och dess vårdbehov,
- kunskap om arbetssätt och metoder som är relevanta i förhållande till den målgrupp som verksamheten tar emot, och
- kunskap om och förmåga att tillämpa regelverket på socialtjänstens område som rör verksamhet i form av hem för vård eller boende.

Övrig personal

2 § Den övriga personalen i ett hem för vård eller boende ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Om det i verksamheten ges behandling enligt en viss metod, ska den personal som ger behandlingen även ha en utbildning som är relevant för den eller de metoder som ska tillämpas.

Personalgruppens sammantagna kompetens avseende utbildning och erfarenhet ska kunna

1. möta de behov av vård som målgruppen har, och
2. säkerställa en trygg och säker vård.

Allmänna råd

Personalens utbildning bör

- lägst motsvara en 2-årig eftergymnasial utbildning, och
- ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Introduktion och kompetensutveckling

3 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska se till att personalen får den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Allmänna råd

Introduktion av ny personal bör förmedla kunskap om

- vilka behov de som vårdas på hemmet har,
- vilka arbetssätt och metoder som används i verksamheten,
- vilka rutiner som finns i verksamheten, och
- för verksamheten relevant regelverk.

Personalen bör bl.a. få kompetensutveckling och handledning om konflikthantering och hur man kan stödja och bemöta personer som har upplevt trauma.

7 kap. Bemanning

Vad bemanningen ska säkerställa

1 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska anpassa bemanningen så att den säkerställer

1. att de behov av vård som de som vårdas på hemmet har tillgodoses, och
2. en trygg och säker vård.

Allmänna råd

Vid bedömningen av hur ett hem ska vara bemannat bör bl.a. beaktas

- vilken målgrupp verksamheten är avsedd för,
- vilken vård eller behandling som ges i verksamheten,
- vilken ålder de som vårdas eller behandlas har,
- hur många som vårdas eller behandlas tillsammans,
- verksamhetens behov av jour och beredskap,
- personalens behov av handledning och kompetensutveckling, och
- verksamhetens behov av dokumentation och administration.

Bemannning under dygnet

**HSLF-FS
2016:xx**

2 § Ett hem för vård eller boende ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot

1. personer med psykisk funktionsnedsättning, eller
2. barn.

Hemmet behöver dock inte vara bemannat under de tider på dygnet då de som vårdas eller behandlas inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig på ett sådant sätt att de vid behov kan infinna sig på hemmet utan oskäligt dröjsmål. De risker det kan innebära att hemmet inte är bemannat dygnet runt ska särskilt beaktas.

8 kap. Verksamhetens lokaler

1 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska se till att verksamheten har lokaler och utrustning som är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs och som uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet.

Allmänna råd

I verksamhetens lokaler bör det finnas

- rum för boende,
- rum för personlig hygien,
- rum eller del av rum för tillagning och intag av måltider,
- rum för samvaro,
- rum för enskilda samtal, och
- personalutrymme, t.ex. för dokumentation och administration.

Vidare bör inomhus- och utomhusmiljön vara anpassad till målgruppens behov.

Antalet rum för personlig hygien såsom toaletter, dusch- och badrum bör vara anpassade till hur många personer som kan komma att vistas på hemmet. Rummen bör vara låsbara.

Den som vårdas på ett hem för vård eller boende bör ha ett eget rum. Rummet bör vara låsbart och placerat på ett sådant sätt att den enskildes integritet respekteras.

Vid bedömningen av om de som vårdas eller behandlas kan dela rum bör särskilt beaktas

- syftet med vården eller behandlingen, och

HSLF-FS
2016:xx

- de risker som det kan medföra att dela rum.

2 § Vid de hem som tar emot vuxna med medföljande barn eller dit barn kommer för att umgås med sina föräldrar ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vistelse för barnen.

3 § Om ett hem för vård eller boende bedrivs i en bostad, ska verksamhetens lokaler vara åtskilda från den privata bostadsdelen.

1. Denna författning träder i kraft xxxxxxxx 2016.

2. Genom författningen upphävs

- a) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende, och
- b) Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2015:34) om undantag från vissa bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:20) om hem för vård eller boende.

Socialstyrelsen

OLIVIA WIGZELL

Åsa Malmros

Avdelningen för regler och behörighet
Åsa Malmros
asa.malmros@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Konsekvensutredning

Förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende

Bakgrund

Socialstyrelsen har genomfört en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2003:20) om hem för vård eller boende. Översynen har lett till ett förslag om en ny författning som nu remitteras. I arbetet med att ta fram förslaget till ny författning har styrelsen bl. a. utgått från rapporter om problem och brister som iakttagits i tillsynen¹. Socialstyrelsens förslag till ny författning syftar till att stödja verksamheterna i hur man kan komma till rätta med dessa problem och brister och därmed förstärka kvaliteten i verksamheter som driver hem för vård eller boende, HVB.

Den 8 oktober 2015 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag² att se över Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende med anledning av att antalet barn och unga med behov av placering utanför det egna hemmet har ökat och att sammansättningen av gruppen har förändrats. Det finns enligt regeringen ett behov av mer flexibla och behovsanpassade lösningar. Socialstyrelsen har som ett led i detta uppdrag den 15 december 2015 fattat beslut om Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2015:34) om undantag från vissa bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende.

Vid utformandet av de regler som Socialstyrelsen bedömer behövs för att stödja verksamheterna i att uppnå en god kvalitet och säkerhet har styrelsen beaktat behovet av att utforma reglerna så att de kan ge utrymme för flexibilitet och behovsanpassade lösningar.

¹ Rapporterna redogörs för under avsnittet Beskrivning av problemet.

² S2015/06477/FS

Vad är ett HVB och vilka vårdas där?

Med ett HVB avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda, såväl barn som vuxna, för vård eller behandling i förening med ett boende. Ett HVB kan vara av varierande storlek, ha olika inriktningar och vända sig till olika målgrupper. De som placeras har varierande behov och problembilder. Verksamheten ska ge omsorg hela dygnet. Ett HVB är en yrkesmässigt driven vårdform i en kollektiv miljö.

Vården kan vara frivillig eller ges efter beslut enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Den 1 november 2014 vårdades drygt 1 900 vuxna (21 år och äldre) med missbruk och beroende i frivillig institutionsvård. Vid samma tidpunkt vårdades 342 personer med stöd av LVM, varav 18 personer var i åldrarna 18-20 år. Andelen män bland de som tvångsvårdades enligt LVM vid den tidpunkten var 69 procent. Under hela 2014 vårdades drygt 7 100 personer med missbruk och beroende i frivillig institutionsvård (HVB). Av dessa var 26 procent kvinnor och 74 procent män.³

Vad gäller övriga vuxna, dvs. vuxna personer utan missbruk av alkohol eller narkotika, vårdades 337 personer på ett HVB per den 1 november 2014. Antal personer med frivillig institutionsvård under år 2014 var 963.⁴

Knappt 32 600 barn och unga var placerade någon gång under 2013. Av dessa var 62 % pojkar och 38 % flickor. Den 1 november 2013 hade ungefär 22 700 barn och unga heldygnsinnsatser.⁵

Staten är en viktig aktör inom tvångsvården genom Statens institutionsstyrelse, SiS. SiS hade den 1 januari 2014 en fastställd kapacitet inom ungdomsvården om 24 institutioner (särskilda ungdomshem) och 591 platser. Antalet personer som vårdades under året var 1 116 personer. Den 1 januari 2014 hade SiS 345 fastställda platser på de 11 LVM-hemmen. Under året vårdades totalt 1 081 personer.⁶

Av det totala antalet HVB per den 17 september 2015 om 1 475 tog 445 hem emot vuxna, ett hem tog emot par, 59 hem tog emot barn och vuxna, 373 hem tog emot barn och 985 hem tog emot ungdomar. Antalet HVB blir således högre vid denna sökning än om man söker på totalt antal HVB, vilket torde ha sin förklaring i att många hem tar emot såväl barn som ungdomar. Vidare framkommer att 339 hem enbart tar emot pojkar/män, 95 enbart flickor/kvinnor, 1 100 både pojkar/män och flickor/kvinnor.⁷

³ Vuxna personer med missbruk och beroende, Insatser år 2014, Socialstyrelsen

⁴ Boende, institutionsvård och anhörigstöd, Insatser år 2014, Socialstyrelsen (2015)

⁵ Barn och unga – insatser år 2013, Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

⁶ SiS i korthet 2014, En samling statistiska uppgifter om SiS

⁷ Sökning gjord den 17 september 2015

Antalet HVB och driftsformer

Enligt uppgifter inhämtade från IVOs register den 18 januari 2016 finns det totalt 1 902 HVB, varav 1 567 tar emot barn och unga. Av de som tar emot barn och unga dominerar de hem som tar emot ensamkommande barn (1 110 HVB). Av samtliga HVB bedrivs ca 55 % i kommunal regi och ca 45 % i enskild regi. När det gäller hem som tar emot ensamkommande barn och unga bedrivs närmare 80 % i kommunal regi och knappt 20 % i enskild regi.

Det finns omkring 200 offentligt och enskilt drivna verksamheter som riktar sig till vuxna med missbruk eller beroende registrerade i IVOs register. Drygt 80 procent drivs i enskild regi.⁸

Ett ökat behov av boendeplatser för placerade barn

Under 2015 har det skett en stor ökning av ensamkommande barn som söker asyl i Sverige. Under 2015 sökte sammanlagt 35 369 barn asyl, jämfört med år 2014 då antalet ansökningar var 7 049. Antalet ensamkommande asylsökande barn under 2015 är till antalet nästan lika många barn och unga som var placerade någon gång under 2013 (32 600 barn). Den stora ökningen av ensamkommande barn har medfört att antalet barn som är i behov av boende utanför det egna hemmet ökat markant.

Privata aktörer har tillståndsplikt och kommuner anmäler verksamheten till IVO

Ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ får inte utan tillstånd av IVO bedriva verksamhet i form av HVB.

En kommun som bedriver ett HVB behöver inget tillstånd men ska anmäla verksamheten till IVO. Tillstånd behövs inte heller för sådan verksamhet som kommunen genom avtal enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL har överlämnat till enskild att utföra.

Storleken på ett HVB varierar

Vid den tillsyn som gjordes under 2008-2010 avseende HVB som tog emot vuxna missbrukare för behandling framkom att många av de HVB som ingick i tillsynen hade möjlighet att ta emot ett antal personer i intervallet 9-16, men antalet platser kunde variera mellan 4 och 63.⁹ Det är dock många år sedan tillsynen genomfördes, varför det är osäkert om detta även gäller idag. Även de flesta HVB som tar emot barn och unga är små med mellan 0 och 5 anställda och med få vårdplatser, mellan 5 och 15 stycken.¹⁰

⁸ Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för vuxna med missbruks- och beroendeproblem, september 2015

⁹ Missbruks- och beroendevården, Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010, Socialstyrelsen (2011)

¹⁰ Lindqvist, E (2014), Institutionsvård, incitament och information - en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem, s. 20

Den nuvarande föreskriftens tillämpningsområde

Den nuvarande författningen omfattar HVB som drivs i kommunal och enskild regi. Avsikten med den föreslagna författningen är att även verksamhet vid sådana hem som leds av SIS, dvs. de särskilda ungdomshemmen samt LVM-hemmen, ska omfattas av författningen.

Ändringsföreskrift

Vid utgången av år 2014 trädde en ändringsföreskrift i kraft varigenom föreskrifter och allmänna råd om dokumentation och löpande tillsyn i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2003:20) om hem för vård eller boende upphävdes. Bakgrunden till att dessa regler upphävdes var dels att vissa regler var inaktuella och dels att Socialstyrelsen beslutat en ny författning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, vilket innebär att regler om dokumentation i HVB numera finns i den författningen. Några dokumentationsregler som specifikt rör verksamheter som bedrivs i form av HVB föreslås dock i den nu föreslagna författningen.

Undantagsföreskrift

Det ökade antalet barn som är i behov av att placeras av socialtjänsten och behovet av boendeplatser ledde till att Socialstyrelsen den 15 december 2015 fattade beslut om föreskrifter som medger att undantag kan göras från vissa bestämmelser i den nu gällande HVB-föreskriften, Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2015:34) om undantag från vissa bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2003:20) om hem för vård eller boende. Socialstyrelsen överväger att upphäva dessa föreskrifter i samband med att den nu föreslagna författningen träder ikraft.

Beskrivning av författningsförslaget

Den föreslagna författningen omfattar enbart krav som gäller för verksamheten som bedrivs vid ett HVB, inte socialnämndens ansvar för de personer som tas emot i ett hem för vård eller boende.

Författningsförslaget innehåller bland annat regler avseende bedömningen av att hemmet är lämpligt för den person som ska skrivas in, regler om vårdens genomförande, utskrivning, personalens lämplighet och kompetens, bemanning och lokaler.

Avsnittet i SOSFS 2003:20 om ansökan behöver upphävas eftersom IVO numera har bemyndigande att föreskriva om förfarandet vid ansökan.

Beskrivning av problemet

Socialstyrelsen påbörjade på en översyn av hela författningen bl.a. utifrån tillsynens erfarenheter och iakttagelser där det framkommit brister i verksamheter som bedriver HVB. De brister som uppmärksammats vid tillsynen kan leda till att personer som är inskrivna på ett HVB inte får en insats av den kvalitet de har rätt till. Det behövs enligt Socialstyrelsens bedömning en

ökad styrning och tydlighet i vad som krävs av verksamheten för att motverka att missförhållanden eller risker för missförhållanden uppstår. Samtidigt innebär det ökade antalet barn och unga med behov av placering utanför det egna hemmet och förändringar av sammansättningen av gruppen att reglerna behöver utformas så att de blir mer flexibla och möjliggör behovsanpassade lösningar. Detta var också bakgrunden till det regeringsuppdrag Socialstyrelsen fick i oktober 2015.

Personalens kompetens

Personalens kompetens är en viktig indikator när det gäller att bedöma kvalitet i vården på ett HVB. Enligt 3 kap. 3 § SoL ska det för att utföra uppgifter inom socialtjänsten finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Metoder och arbetssätt som tillämpas felaktigt innebär risker för de som vårdas eller behandlas på ett HVB. Personal som har en relevant grundutbildning har större förutsättningar att välja rätt behandlingsinsats och att tillämpa en metod som det är tänkt. Personalens kompetens är en grundläggande förutsättning för att målen för vården och behandlingen uppnås. Tillsynen 2012 avseende HVB som tar emot barn och unga visade att hälften av verksamheter inte fullt nådde upp till kraven samt att många verksamheter tycktes sakna kunskap om metoder.¹¹ En fördjupad granskning av utbildningsnivå och arbetssätt bekräftade detta. Granskningen visade att hälften av personalen saknade utbildning med inriktning mot vård och behandling av barn och ungdomar och att drygt en tredjedel saknade utbildning utöver gymnasiet. IVO tolkar i rapporten lämplig utbildning som minst eftergymnasial utbildning – på högskolenivå eller ej – med inriktning mot socialt/pedagogiskt arbete.¹² Även i en tidigare nationell tillsyn av HVB uppmärksammades personalens utbildningsnivå som ett förbättringsområde och metodanvändningen ifrågasattes.¹³ Tillsynen 2008-2010 av HVB med tydlig inriktning mot psykosocial behandling för missbruks- och beroendeproblem visade på att missförhållanden i verksamheter som bedriver HVB kan hänföras till att personalen inte har tillräcklig och adekvat kompetens. Där föreståndaren inte hade föreskriven högskoleutbildning var kvalitetsarbetet ofta mindre utvecklat och färre av dessa HVB hade uppföljningsbara mål och kvalitetssystem.¹⁴

SiS kräver vid nyrekryteringar att vård – och behandlingspersonal ska ha minst examen från 2-årig eftergymnasial utbildning vid folkhögskola eller yrkeshögskola (YH) med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete eller examen från högskola med motsvarande inriktning. Det ska också tilläggas att SiS har initierat ett arbete som har resulterat i att en utbildnings-

¹¹ Tillsynsrapport 2013 Hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen (2014)

¹² En trygg och säker vård – har personalen lämplig utbildning?, IVO (2013)

¹³ Hem för vård eller boende för barn och unga 2006-2008, Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2009)

¹⁴ Missbruks- och beroendevården, Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010, Socialstyrelsen (2011)

plan tagits fram för en yrkeshögskoleutbildning inom socialt vård och behandlingsarbete om 400 poäng, vilket motsvarar två års heltidsstudier. SiS, Sveriges Kommuner och Landsting, Riksförbundet för social och mental hälsa, Nationell samordning för psykisk hälsa och fackliga organisationer har lämnat in en gemensam framställan till Myndigheten för yrkeshögskolan (YH) om att ta fram en föreskrift om nationellt likvärdigt innehåll för en sådan yrkesutbildning.¹⁵

Även olika statliga utredningar har behandlat kompetensen hos personalen i HVB. Missbruksutredningen (SOU 2011:35) framhöll att kompetensen inom missbruks- och beroendevården måste höjas i olika avseenden för att uppnå målsättningen om en kunskapsbaserad missbruks- och beroendevård. Förslag lämnades om att inrätta två nationellt normerade yrkesutbildningar, en grundläggande för redan yrkesverksamma och en fördjupad om två års studier för personer som inte tidigare arbetat inom verksamhetsområdet.¹⁶ Förslaget har inte genomförts.

Utredningen om tvångsvård för barn och unga (SOU 2015:71) konstaterar att professionaliseringsgraden inom HVB för barn och unga är låg inom området och att det till stor del saknas samsyn kring hur barnens behov och problem ska förstås. Bland de yrkesverksamma återfinns behandlingsassistenter, beteendevetare, socionomer och psykologer, men också betydande grupper som saknar utbildning inom vård och behandling. Utredningen delar IVOs bedömning att det behövs en grundutbildning för personal på HVB och tydligare bedömningar av vilka andra utbildningar som är lämpliga för arbete med behandling för barn och unga på HVB. Utredningen ser starka skäl för att föreståndare ska ha en utbildning med inriktning mot bl.a. socialt arbete eller beteendevetenskap och nämner Socialstyrelsens allmänna råd som innebär en rekommendation på utbildning motsvarande 180 högskolepoäng enligt dagens poängsystem. Utredningen föreslår bl.a. att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för en eftergymnasial grundutbildning för personal på HVB, vilken annan utbildning som kan vara lämpligt för arbete med behandling för barn och unga på HVB och vilka författningsändringar som kan behövas för stärkta krav på kompetens hos föreståndare och personal inom institutionsvården. Utredningens förslag bereds för närvarande inom Socialdepartementet.¹⁷

Metoder och innehåll i vården

Frekvenstillsynen 2012 hade – utöver personalens kompetens – fokus på om HVB har förutsättningar att erbjuda vård av god kvalitet, verksamhetens bemanning och om vistelsen är meningsfull för barnet eller ungdomen när det gäller skola och hälso- och sjukvård samt fritid och materiella resurser.

¹⁵ Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem, Socialstyrelsen (2015) s. 19 f.

¹⁶ SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende s. 286 ff.

¹⁷ SOU 2015:71 Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. s. 783 och s. 815 f.

Krav på åtgärder respektive påpekanden om förbättringsbehov gjordes främst avseende personalens kompetens, bemanning, kompetens avseende metoder och vårdens innehåll. Åtgärder riktades även mot verksamheter avseende tillämpningen av lex Sarah. Vidare har brister konstaterats när det gäller dokumentation, kontroll av personer i belastningsregistret, beslut om in- och utskrivning samt om verksamheten bedrivs enligt tillståndet. Tillsynen har även uppmärksammat att vissa HVB använder otillåtna begränsningsåtgärder.¹⁸

Resultaten från tillsynen visar att nystartade HVB för ensamkommande barn relativt ofta har brister. De åtgärdskrav IVO riktade mot dessa verksamheter rör genomförandeplaner, kunskap om lex Sarah, ledningssystem, bemanning, riskanalys samt registerkontroll. Utöver detta har IVO i förekommande fall uppmärksammat verksamheterna på att föreståndaren inte har adekvat utbildning, att personalgruppens kompetens behöver höjas och att rutinerna för in- och utskrivningar har brister.¹⁹ I den tillsyn som genomfördes 2008-2010 avseende HVB som tog emot vuxna personer med missbruk och beroende uppgav endast 60 % av verksamheterna att de hade ett ledningssystem.²⁰

IVO har i frekvenstillsynen av hem som tar emot barn och unga även sett att samverkan med socialnämnden inte alltid fungerar, att det systematiska kvalitetsarbetet behöver utvecklas i många verksamheter, och att ensamkommande barn deltar i mindre omfattning i planering och genomförande av insatser. IVO rekommenderar att den som bedriver verksamhet i form av HVB utvecklar ett evidensbaserat arbetssätt i vården, bevakar barnets rätt till en likvärdig utbildning och ger stöd i skolarbetet för att öka barnets möjligheter till ett bra vuxenliv.²¹

Säkerhet

Många HVB behöver förbättra sitt arbete med säkerhetsfrågor. När personer vistas tillsammans dygnet runt finns risker för exempelvis trakasserier och negativ gruppåverkan. Verksamheterna måste kunna försäkra sig om att ingen utsätts för övergrepp, trakasserier eller andra skador i hemmet.²² Att verksamheterna behöver förbättra sin beredskap när det gäller barns säkerhet, främst genom att utveckla rutiner för att förebygga att barnen under placeringen utsätts för övergrepp av andra placerade barn eller vuxna, personal eller utomstående, togs även upp i den första nationella tillsynen av HVB för barn och unga. I flertalet HVB som erbjöd behandling för personer med

¹⁸ Tillsynsrapport 2013 Hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen (2014)

¹⁹ Tillsynsrapport, De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014, IVO (2015)

²⁰ Missbruks- och beroendevården, Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010, Socialstyrelsen (2011)

²¹ Vad har vi sett? Resultat från inspektionerna 2010-2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS (2013)

²² Missbruks- och beroendevården, Iakttagelser och resultat från tillsyn 2008-2010, Socialstyrelsen (2011)

missbruks- och beroendeproblem (88 %) fanns personal i lokalerna dygnet runt. I några fall ifrågasattes om personalen var tillräcklig eller riktades kritik mot att bemanningen var låg. I tillsynsrapporten fick flera HVB påpekande eller kritik för att personalbemanningen inte var tillräcklig i förhållande till hemmets målgrupp. Det gällde bland annat bemanningen för att undvika ensamarbete och för att ha beredskap om något akut inträffade.²³

Vad Socialstyrelsen vill uppnå

Förslaget till reviderad författning syftar till att förstärka kvaliteten och säkerheten i HVB. Socialstyrelsen bedömer att en tydlig reglering av de områden där de ovan refererade rapporterna och utredningarna beskriver att det finns brister och problem kan stödja verksamheterna i hur man kan komma till rätta med dessa. I förslaget ställs krav på att i HVB-verksamhet ta fram rutiner för hur bedömningen av hemmets lämplighet för den som ska skrivas in ska göras och hur personalen ska arbeta för att säkerställa trygghet och säkerhet i boendet. Det omfattar bl.a. rutiner för att förebygga och uppmärksamma konflikter, kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden.

Kraven på att ta fram rutiner innebär att varje verksamhet behöver tänka igenom och planera för hur verksamheten ska arbeta för att säkerställa att dessa kvalitetskrav uppnås. Varje verksamhet kan därmed anpassa sina rutiner utifrån de egna förutsättningarna och behoven som t.ex. vilken målgrupp de tar emot, hur lokalerna är utformade och vilken kompetens personalen har. Valet att reglera genom att ställa krav på att verksamheterna tar fram rutiner i stället för att ställa specifika krav på hur verksamheterna ska gå till väga är även ett sätt att verka för en kvalitetssäkring samtidigt som utrymme lämnas för flexibilitet och behovsanpassning.

En annan del i det systematiska kvalitetsarbetet som lyfts fram är egenkontroll, genom ett allmänt råd med rekommendationer om vad som bör analyseras i egenkontrollen.

Utöver att verksamheten ska ta fram rutiner för hur bedömningen av hemmets lämplighet för en enskild ska göras föreslås även nya regler om vad som särskilt behöver beaktas vid bedömningen. De regler som föreslås gälla för inskrivningen syftar till att säkerställa att en kontroll görs av att aktuellt HVB har förutsättningar att tillgodose den enskildes behov. Det innebär att en matchning av personens behov av vård och hemmets förutsättningar i form av arbetsätt och metoder, personalens kompetens samt vilka andra som vårdas på hemmet ska göras.

Som framgått ovan är en särskilt viktig kvalitetsaspekt föreståndarens och personalens kompetens. I förslaget till ny författning behålls det tidigare kravet på att en föreståndare i HVB där det bedrivs en verksamhet där behandling eller utredning ingår ska ha en högskoleutbildning. Socialstyrelsen be-

²³ Hem för vård eller boende för barn och unga 2006-2008, Socialstyrelsen och länsstyrelserna (2009)

dömer att det är av särskild vikt att föreståndaren för en sådan verksamhet har en gedigen utbildning för att kunna leda verksamheten. Vid ett hem som bedriver verksamhet där behandling eller utredning inte ingår får dock föreståndaren ha en annan eftergymnasial utbildning. I bägge fallen ska dock föreståndaren ha en förmåga att leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Vad gäller krav på kompetens hos övrig personal behålls de nu gällande reglerna med några tillägg. I föreskrifter ställs krav på att den sammantagna kompetensen hos personalen ska innebära att de kan möta behoven hos målgruppen och säkerställa en trygg och säker vård. Ett nytt allmänt råd med rekommendationer om omfattningen och inriktningen föreslås. Vidare lyfts krav och rekommendationer som gäller introduktion, handledning och kompetensutveckling fram. För att vården ska kunna genomföras med god kvalitet och säkerhet behöver personalen erhålla och behålla kunskap om de behov som de som vårdas har, vilka arbetssätt och metoder som används i verksamheten, vilka rutiner de ska arbeta utifrån och de regler som är relevanta för verksamheten.

För att säkerställa en trygg och säker vård behöver personalen vara väl insatta i de rutiner som finns om hur man ska arbeta för att förebygga och uppmärksamma konflikter, kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden samt hur de ska agera om något sådant förekommer. Personalen behöver även ha kompetens i frågor som gäller konflikthantering och hur man kan stödja och bemöta personer som upplevt olika trauma. Därför föreslås i allmänna råd att personalens introduktion, kompetensutveckling och handledning bör innefatta sådana områden. Genom att utfärda rekommendationer i stället för bindande föreskrifter kan Socialstyrelsen utifrån aktuell kunskap vägleda om vad som enligt styrelsens mening är ett bra sätt att uppfylla de kompetenskrav som gäller, men samtidigt lämna utrymme för flexibilitet och behovsanpassning om det finns andra sätt att uppfylla de bindande kraven.

Alternativa lösningar och vilka effekterna blir om någon reglering inte kommer till stånd

Socialstyrelsen bedömer att föreskrifter och allmänna råd är nödvändiga för att komma till rätta med de brister som idag föreligger.

Socialstyrelsen bedömer att andra insatser, som t.ex. informationsinsatser, inte på ett tillräckligt sätt skulle styra verksamheten mot högre kvalitet.

Bindande regler kan bara ges genom föreskrifter.

Vilka som berörs av regleringen

De som berörs av föreskrifterna och de allmänna råden är de som vårdas i HVB och de som bedriver, eller avser att bedriva, verksamhet i form av HVB. Det kan vara kommuner, SiS eller enskilda utövare. Även personal vid ett HVB berörs, liksom IVO.

Barnkonsekvensanalys

Ett ökat antal barn är i behov av att placeras utanför det egna hemmet. Bristen på boendeplatser kommer sannolikt att bestå en längre tid. Förslaget syftar till en ökad flexibilitet i bedrivande av HVB, med bibehållna och förstärkta krav på god kvalitet och säkerhet. Förslaget till författning innehåller bestämmelser om matchning vid inskrivning, innehållet i verksamheten, personal och lokaler m.m. och är avsedda att säkerställa god kvalitet och säkerhet för dem som vårdas i ett HVB. Detta kommer att gynna barn och unga som behöver denna placeringsform.

Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsen får meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser barn och unga, äldre personer, personer med funktionsnedsättning, missbrukare och personer som anges i 5 kap. 11 § SoL (8 kap. 1 § SoF).

Av 8 kap. 2 § SoF framgår att socialstyrelsen får meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet vid sådana hem som avses i 6 kap. 3 § SoL, dvs. LVM-hem och särskilda ungdomshem.

Socialstyrelsens har vidare, enligt 8 kap. 5 § SoF bemyndigande att meddela verkställighetsföreskrifter som behövs för verkställigheten av SoL, SoF, LVU och LVM.

Kostnadsmässiga och andra konsekvenser av regleringen

De kostnader som regelförändringarna innebär kommer att påverka såväl kommunal-, statlig- som privat verksamhet. Någon skillnad görs inte i regelverket beroende på i vilken regi verksamheten bedrivs. Kapitel 3 och 5 i föreskrifterna gäller dock inte för SiS, eftersom inskrivning och utskrivning i SiS-hem regleras särskilt i SoF.

Konsekvenserna av regleringen kommer att redovisas kapitelvis i enlighet med författningens kapitelindelning.

Ledningssystem (2 kap.)*Säkerställa samverkan genom processer och rutiner*

Att den som bedriver ett HVB ska säkerställa att samverkan möjliggörs med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer följer av 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Rekommendationer om att det av genomförandeplanen bl.a. bör framgå hur utföraren ska samverka med nämnden, andra utförare eller andra huvudmän, t.ex. hälso- och sjukvården, skolan eller Arbetsförmedlingen finns i 6 kap. 2 § AR Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

I det allmänna rådet som föreslås lyfts vissa externa aktörer fram som Socialstyrelsen bedömer att det är särskilt viktigt att samverka med för den som bedriver verksamhet i HVB. Eftersom det redan finns bindande regler om samverkan torde rekommendationen inte medföra någon extra kostnad för verksamheten.

Rutiner för att säkra verksamhetens kvalitet

Av SOSFS 2011:9 följer att den som bedriver ett HVB ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vad som är verksamhetens kvalitet definieras i föreskriften som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter. I 3 kap. 11 § andra stycket SoF anges att det vid inskrivningsbeslutet särskilt ska kontrolleras att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

Att reglera krav på rutiner i stället för att reglera hur den som bedriver verksamheten ska arbeta med säkerhet och bedömningar innebär en flexibilitet och möjlighet för verksamheten att anpassa hur detta ska säkerställas utifrån den egna verksamhetens behov och förutsättningar.

Förslaget till föreskrift om att ta fram en rutin för bedömningen vid inskrivningen innebär ett mindre tillägg som inte medför något väsentligt nytt till det krav som redan gäller enligt SOSFS 2011:9. Detsamma gäller de krav på rutiner som syftar till att säkerställa en trygg och säker miljö på hemmet.

Den administrativa kostnad som upprättandet av en rutin innebär redovisas under avsnittet Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader.

Egenkontroll

Av 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Socialstyrelsen menar att rekommendationer om vad som bör ingå i verksamhetens egenkontroll tydliggör vad styrelsen anser att verksamheten bör följa upp och utvärdera för att uppnå god kvalitet. Förslaget innehåller en rekommendation om vissa områden som bör ingå i verksamhetens egenkontroll.

Den administrativa kostnad som egenkontroll innebär redovisas under avsnittet Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader.

Inskrivning vid ett hem för vård eller boende (3 kap.)

I 3 kap. 11 § SoF anges att det vid inskrivningsbeslutet i ett HVB som inte bedrivs av SiS särskilt ska kontrolleras att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Bestämmelser om att socialnämnden när den ansöker om inskrivning enligt 11 § ska foga sin utredning i ärendet till ansökan finns i 3 kap. 12 § SoF. Vidare finns bestämmelser om att verksamhetens genomförandeplan bör upprättas med utgångspunkt från den beslutande nämndens uppdrag till utföraren, och om uppdraget gäller vård i ett HVB även med utgångspunkt från nämndens vårdplan (6 kap. 3 § AR SOSFS 2014:5).

Enligt 11 kap. 5 § SoL ska genomförande av beslut om vård och behandling dokumenteras. Dokumentation ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

De föreslagna reglerna om inskrivning innebär att om socialnämnden ansöker om inskrivning ska verksamhetens bedömning av hemmets lämplighet göras med utgångspunkt i nämndens bedömning av den enskildes behov och nämndens redogörelse för omständigheterna i övrigt. Vidare innebär förslaget att vid bedömningen av om hemmet är lämpligt ska den som ska besluta om inskrivning särskilt beakta om behoven hos den person som ska skrivas in kan tillgodoses i förhållande till de arbetssätt och metoder som hemmet använder, personalens kompetens och de andra som vårdas på hemmet. Den som ska fatta beslut om inskrivning ska även beakta om placeringen kan medföra en risk för negativ påverkan från andra som vårdas på hemmet eller att vården inte kan ges under trygga och säkra former. De nya reglerna lägger till vissa detaljer som är viktiga att beakta vid den bedömningen som ska göras enligt 3 kap. 11 § SoF utan att tillföra något väsentligt nytt. Förslaget bedöms inte medföra att den bedömning som ska göras enligt SoF innebär ökad tidsåtgång eller kostnader för ett HVB eftersom de redan idag har ett ansvar för att kontrollera att hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.

Det allmänna rådet om att den som ska skriva in en person även bör beakta skillnaden i ålder och mognad mellan de som vårdas eller behandlas tillsammans samt om det finns behov av att dela upp de placerade efter kön överensstämmer i sak med det nuvarande allmänna rådet, men har formulerats på ett annat sätt.

En ny regel om att bedömningen som ska göras ska dokumenteras föreslås. Den administrativa kostnad som dokumentationen innebär redovisas under avsnittet Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader.

Genomförandet av vården vid ett hem för vård eller boende (4 kap.)*Insatser av god kvalitet*

Bestämmelser om att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet finns i 3 kap. 3 § SoL. Av 3 kap. 3 § SoF framgår att de insatser som görs vid ett HVB ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Vidare anges i bestämmelsen att verksamheten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull.

Den föreslagna föreskriften ställer krav på att de arbetssätt och metoder som används i verksamheten är relevanta i förhållande till den målgrupp som hemmet tar emot. Arbetsätten och metoderna ska vidare vara baserade på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet samt vara utformade med respekt för enskildas integritet. Metoder och arbetssätt som inte är anpassade för målgruppen eller tillämpas felaktigt innebär risker för den som vårdas på ett HVB. Bestämmelsen är avsedd att förtydliga vad som är god kvalitet enligt 3 kap. 3 och innebär inte några nya åtaganden eller ökade kostnader för ett HVB.

Samverkan med socialnämnden

Bestämmelser om att verksamheten ska bedrivas i samråd med socialnämnden finns i 6 kap. 4 § SoL och i 3 kap. 4 § SoF där det anges att vården ska bedrivas i samarbete med socialnämnden.

Den föreslagna föreskriften innebär att vissa specifika frågor som Socialstyrelsen anser att det är särskilt viktigt att samverka kring lyfts fram. Den som bedriver verksamhet i form av HVB ska informera nämnden om faktiska omständigheter och förhållanden som har betydelse för vårdens genomförande. De ska vidare och uppmärksamma nämnden på om den placerade personens behov förändras samt i god tid innan vården upphör bistå med uppgifter för hur den placerade personen kan förberedas för tiden efter att placeringen avslutats.

Dessa bestämmelser fyller ut de ovan angivna bestämmelserna i lag och förordning utan att tillföra något väsentligt nytt och bedöms inte medföra någon extra tidsåtgång eller kostnad.

Utskrivning från ett hem för vård eller boende (5 kap.)*Underrätta nämnden vid utskrivning*

Att verksamheten ska bedrivas i samråd med socialnämnden följer av 6 kap. 4 § SoL och i 3 kap. 4 § SoF anges att vården ska bedrivas i samarbete med socialnämnden.

Förslaget innehåller ett allmänt råd om att den som bedriver verksamheten bör underrätta socialnämnden när det finns anledning att skriva ut en person från hemmet. Underrättelsen bör ske i sådan tid att socialnämnden har möjlighet att vidta eller förbereda andra behövliga insatser.

Det allmänna rådet är nytt och är en rekommendation om tillämpningen av de ovan angivna bestämmelserna angående en fråga som Socialstyrelsen

anser att det är särskilt viktigt att samråda kring. Den administrativa kostnad som underrättelsen innebär redovisas under avsnittet Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader.

Dokumentera bedömningen att utskrivningen inte medför fara för den utskrivnes hälsa eller liv när utskrivning sker mot dennes vilja

Av 3 kap. 15 § SoF följer att en person som vårdas eller behandlas på ett HVB inte får skrivas ut mot sin vilja om det skulle medföra fara för hans eller hennes hälsa eller liv. Enligt 11 kap. 5 § SoL ska genomförande av beslut om vård och behandling dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Den föreslagna föreskriften innebär ett krav på att bedömningen av att det inte medför fara för hälsa eller liv att skriva ut en person mot dennes vilja ska dokumenteras. Den administrativa kostnad som dokumentationen innebär redovisas under avsnittet Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader.

Personalens kompetens (6 kap.)

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten finnas personal med en lämplig utbildning och erfarenhet. I 3 kap. 5 § SoF anges att det vid varje hem ska finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt sådan personal i övrigt som behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Att de insatser som ges inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet följer av 3 kap. 3 § SoL.

Föreståndaren vid ett hem för vård eller boende

Förslaget innehåller, till skillnad från den nu gällande föreskriften, en skillnad i krav på den utbildning en föreståndare ska ha beroende på om föreståndaren förestår en verksamhet där behandling eller utredning ingår respektive inte ingår.

För en föreståndare som förestår en verksamhet som bedriver behandling eller genomför utredningar är kravet alltså en högskoleutbildning som är relevant för den verksamhet som bedrivs.

När det gäller en föreståndare som förestår en verksamhet som inte bedriver behandling eller genomför utredningar kan det – under förutsättning att verksamheten ändå uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet – vara tillräckligt att föreståndaren har en annan relevant eftergymnasial utbildning än en högskoleutbildning. Personer med lång erfarenhet, personlig lämplighet och annan utbildning än högskoleutbildning kan då komma ifråga som föreståndare för HVB. Detta är tänkt att öppna en möjlighet för personer som, trots att de inte har en högskoleutbildning, anses ha tillräcklig kompetens för

att utöva den dagliga ledningen vid ett HVB med god kvalitet. Förslaget innebär att det lämnas utrymme för en större flexibilitet och behovsanpassning.

Rekommendationen om att högskoleutbildningen minst ska omfatta 180 högskolepoäng är i sak oförändrad, att antalet poäng ändras från 120 till 180 är en följd av att högskolepoäng numera räknas på ett annat sätt enligt högskoleförordningen (1993:100).²⁴ När det gäller annan eftergymnasial utbildning än högskoleutbildning finns ett nytt allmänt råd om att utbildningen till sin omfattning bör motsvara lägst 2 år.

I det allmänna rådet anges vilken inriktning utbildningen bör ha enligt Socialstyrelsen för att ge den grund som krävs för att kunna förestå ett HVB med god kvalitet. Eftersom det allmänna rådet är en rekommendation om hur man bör tillämpa föreskriften utesluter det inte att en annan utbildning kan vara relevant beroende på vilken målgrupp och inriktning verksamheten har. Även i detta fall finns alltså möjligheter till flexibla och behovsanpassade alternativ.

Föreskriften innebär en regellättnad vad avser den som förestår en verksamhet som inte ger behandling eller genomför utredningar i förhållande till vad som gäller idag då SOSFS 2003:20 ställer som krav att föreståndaren har en högskoleutbildning. Det finns ingen tillgänglig statistik avseende vilka verksamheter som erbjuder behandling, därför utgår Socialstyrelsen vid bedömningen av de kostnadsmässiga konsekvenserna från att det främst är verksamheter som tar emot ensamkommande barn som inte bedriver behandling eller genomför utredning och som därför berörs av regellättnaden. Det bör dock uppmärksammas att det kan förekomma att ett HVB tar emot ensamkommande barn och bedriver behandling eller genomför utredningar. Enligt statistik från IVO per den 19 januari 2016 finns det totalt 1 902 HVB. Av dessa tar 1 567 HVB emot barn och unga, varav 1 100 HVB tar emot ensamkommande barn. Av de hem som tar emot ensamkommande barn bedrivs 212 HVB (ca 19 %) i enskild regi och resterande 888 HVB (ca 81 %) i kommunal regi. Av det totala antalet HVB tar således knappt 60 % av hemmen emot ensamkommande barn. Vid ett antagande att dessa HVB skulle välja att rekrytera en föreståndare som inte har en högskoleutbildning skulle det kunna innebära en besparing om 14 120 kr i månaden eller 169 438 kr per år om man enbart utgår från att lönen styrs av föreståndarens teoretiska utbildningsbakgrund (och enligt de antaganden som redovisas för nedan). Det måste framhållas att det är mycket svårt att uppskatta om och i vilken utsträckning förändringen innebär besparingar. Det är oklart i vilken betydelse utbildningsnivån har för en föreståndares lön. Det kan vara så att ansvaret i uppdraget innebär att lönekostnaden inte skiljer sig så mycket. Vidare finns de föreståndare som nu är anställda kvar och det blir endast relevant att beakta möjliga kostnadsbesparingar vid nyanställningar. Den följande uppskattningen är därför osäker. I praktiken görs säkerligen en sammanvägning av föreståndarens sammantagna kompetens i form av utbildning, teoretisk

²⁴ Förordning (2006:1053) om ändring i högskoleförordningen (1993:100)

och praktisk kompetens, erfarenhet och förmåga att leda verksamheten när lönen bestäms.

Bedömningen av vilka kostnadsmässiga konsekvenser den föreslagna lönnaden innebär utgår från lönen för en föreståndare för HVB och en behandlingsassistent med 2-årig eftergymnasial utbildning. Lönekostnad för en föreståndare för ett HVB uppgår enligt SCB:s lönestatistik 2014 till 40 600 kr. Med påslag av sociala avgifter om 38,43 % (SKLs rekommendation till kommuner för påslag av sociala avgifter) blir månadskostnaden 56 203 kr, eller 674 431 kr per år. Lönekostnaden för en behandlingsassistent uppgår enligt SCB:s lönestatistik 2014 till 25 400 kr. Med ett schablontillägg för chefskap om 5 000 kr samt påslag av sociala avgifter blir månadsavgiften 42 083 kr, eller 504 993 kr per år. Mellanskillnaden om 14 120 kr per månad, eller 169 438 kr per år, blir den besparing som det sänkta kravet skulle kunna innebära för ett HVB. I de beräkningar som redovisas ingår det inga overheadkostnader.

Rekommendationen avseende den kunskap som en föreståndare bör ha tillför inte något väsentligt nytt och innebär inte några kostnader utöver vad som redan följer av lag och förordning.

Övrig personal

Som nämnts ovan framgår det av 3 kap. 3 § andra stycket SoL att det för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare framgår det av 3 kap. 5 § SoF att det vid ett HVB ska finnas sådan personal som behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Att de insatser som ges inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet följer av 3 kap. 3 § första stycket SoL. I förarbetena till bestämmelsen om god kvalitet anges bl.a. att en lämplig sammansättning av ett arbetslag är en faktor som kan ge förutsättningar för en god kvalitet (prop. 1996/97:124 s. 52). I den nu gällande SOSFS 2003:20 anges att personal som ger vård och behandling ska ha den utbildning och erfarenhet samt personliga lämplighet som krävs för att utföra arbetet i enlighet med den eller de behandlingsmetoder som används i verksamheten och för att uppfylla verksamhetens mål. I förslaget till nya föreskrifter formuleras regeln på ett annat sätt men det innebär i denna del inga ändringar i sak.

Det nya som föreslås är att personalens sammansättning, med hänsyn till utbildningsnivå, inriktning på utbildning och erfarenhet, sammantaget ska möjliggöra att verksamheten kan möta de behov av vård och behandling som de som vårdas på hemmet har och säkerställa en trygg och säker vård.

Mot bakgrund av de regler och förarbetsuttalanden som redogjorts för ovan, och att IVO redan idag tittar på kompetens utifrån detta synsätt torde detta inte medföra några konsekvenser för de verksamheter som har satt samman ett arbetslag som kan möta de behov som de som vårdas där har. För de verksamheter som inte arbetar på detta sätt kan det innebära dels att de måste se över den kompetens personalen har, och om de kommer fram till att personalgruppen sammantaget inte har kompetens att möta behoven kan det

innebära att de behöver utbilda sin personal eller anställa någon med sådan kompetens som saknas.

Det allmänna rådet är nytt och tillför att utbildningen i regel bör ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap, samt att utbildningen lägst bör motsvara en 2-årig eftergymnasial utbildning.

För de verksamheter som idag inte har personal med en sådan utbildningsnivå kan detta leda till ökade kostnader för utbildningsinsatser alternativt kostnader vid nyrekrytering. Under tiden som personal genomgår utbildningar kan dessa även behöva ersättas av vikarier vilket då innebär kostnader. Kostnader för utbildningsinsatser och vikarier är svåra att beräkna eftersom varje verksamhet är unik och verksamheterna har personal som i olika utsträckning redan uppfyller rekommendationerna i de allmänna råden.

Då informationen om utbildningsnivå och antalet anställda inte finns tillgänglig i något register eller databas, görs en uppskattning av hur många det kan röra sig om som inte har den rekommenderade utbildningsnivån och omfattningen. De beräkningar som ges nedan får därför tas med stor försiktighet. Om vi antar att undersökningen avseende personalens utbildningsnivå som gjordes 2012 avseende personal som arbetar på ett HVB som tar emot barn och unga är representativ för samtliga HVB skulle det innebära att ca 1/3 av personalen inte når upp till rekommendationen. Det är dock inte alltid nödvändigt att all personal som ger vård eller behandling behöver ha den rekommenderade utbildningen. Det är arbetslagets sammantagna kompetens som ska vara tillräckligt för att de som vårdas ska få sina behov tillgodosedda samt att vistelsen ska vara trygg och säker. Vilken sammantagen kompetens personalen bör ha beror på vilken målgrupp hemmet tar emot samt vilken inriktning hemmet har.

Lönekostnaden för personal som inte har eftergymnasial utbildning, exempelvis en barnskötare, uppskattas till 21 800 kr enligt SCB:s lönestatistik 2014. Med påslag för sociala avgifter om 38,43 % blir månadskostnaden 30 178 kr. En behandlingsassistent med 2-årig eftergymnasial utbildning uppskattas ha en månadslön om 25 400 kr enligt SCB:s lönestatistik 2014. Med påslag för sociala avgifter om 38,43 % blir månadskostnaden 35 161 kr. Skillnaden mellan dessa båda lönekategorier blir 4 983 kr per månad, eller 59 796 kr per år. För de hem som inte har personal med den rekommenderade utbildningen kan detta innebära en merkostnad för den personal som idag inte har personal med eftergymnasial utbildning.

Vid ett antagande utifrån de tidigare redovisade uppgifterna rörande antalet personal på HVB om 10 personer skulle det innebära att om dryg en tredjedel (37%) av hemmets anställda inte har den rekommenderade utbildningen innebär det en merkostnad om $(37\% \times 10 \times 59\,796)$ ca 221 245 kr, och om 5 personer inte har den rekommenderade utbildningen en merkostnad om $(37\% \times 5 \times 59\,796)$ ca 110 623 kr för respektive HVB.

Att utbildningsnivån är ett allmänt råd innebär att det är Socialstyrelsens rekommendation för vilken nivå på utbildning personalen bör ha. Om en verksamhet kan nå upp till bindande krav på utbildning och kvalitet på andra

sätt så är det möjligt. På så sätt innebär valet av att reglera med allmänt råd att det finns utrymme för flexibilitet och behovsanpassning.

I 2 kap. 1 § SOSFS 2003:20 anges att föreståndaren ska ha kunskap och kompetens för att kunna ansvara för att personal med lämplig utbildning och erfarenhet rekryteras och introduceras, personalens behov av handledning tillgodoses och att personalens behov av kompetensutveckling bevakas och stöds.

Introduktion och kompetensutveckling

Även om det är uttryckt på ett annat sätt i det nya förslaget torde föreskriften om att personal ska få introduktion, handledning och kompetensutveckling för att kunna utföra sina arbetsuppgifter inte innebära några större skillnader i förhållande till det krav som finns idag.

Bemanning (7 kap.)

Vad bemanningen ska säkerställa

Att de insatser som ges inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet följer av 3 kap. 3 § första stycket SoL. Vidare framgår det av 3 kap. 5 § SoF att det vid ett HVB ska finnas sådan personal som behövs för en ändamålsenlig verksamhet. Att den som förestår verksamheten ska ha tillräcklig kunskap och kompetens för att kunna ansvara för att arbetet organiseras så att den enskilde tillförsäkras boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet framgår av 2 kap. 1 § SOSFS 2003:20.

I författningsförslaget finns ett krav på att den som bedriver verksamheten ska säkerställa att bemanningen anpassas till det behov av vård som de som vårdas där har. Bemanningen ska vidare säkerställa en trygg och säker vård.

I förslaget till föreskrift lyfts vissa aspekter fram som Socialstyrelsen anser är särskilt viktiga att beakta vid tillämpningen av de krav som gäller enligt lag och förordning på att det ska finnas personal och på god kvalitet. Det som läggs till i förslaget till föreskrift tillför inte något väsentligt nytt.

Den nu gällande föreskriften har, liksom förslaget, allmänna råd om vad som bör beaktas vid bedömningen av hur ett HVB ska vara bemannat.

Bemanning under dygnet

Kravet i de nu gällande föreskrifterna på att en verksamhet som tar emot personer med psykiska funktionsnedsättningar eller barn ska vara bemannat dygnet runt är oförändrat. Dock införs en regellättnad när det gäller personalens tillgänglighet. Hemmen behöver inte vara bemannade de tider på dygnet då de som vårdas på hemmet inte vistas där. Vid dessa tider ska det finnas personal tillgänglig på sådant sätt att de vid behov kan infinna sig på hemmet utan oskäligt dröjsmål.

Någon statistik över hur många som arbetar vid ett HVB eller hur arbetstiderna ser ut för personalen finns inte, varför den lättnad i kostnader som förslaget torde innebära är svår att uppskatta och därmed även att beräkna.

Verksamhetens lokaler (8 kap.)

Det finns redan idag bestämmelser som kan få betydelse för verksamhetens lokaler. Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser vara av god kvalitet och av 3 kap. 3 § SoF framgår att den enskildes integritet ska respekteras. Av den gällande SOSFS 2003:20 framgår att ett HVB ska ha de lokaler och den utrustning som behövs för att tillförsäkra den enskilde boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet. Av föreskrifterna framgår även att vid de hem som tar emot vuxna med medföljande barn, eller hem dit barn kommer för att umgås med sina föräldrar, ska lokalerna vara anpassade så att de möjliggör en trygg och säker vistelse för barnen.

Såväl i den nuvarande som i den föreslagna författningen finns rekommendationer om bedömningen av om verksamheten har ändamålsenliga lokaler. Dessa överensstämmer i huvudsak med det nya förslaget, men några tillägg finns i den föreslagna författningen.

Rekommendationerna om att det egna rummet och rum för personlig hygien bör vara låsbart, samt att de egna rummen bör vara placerade så att den enskildes integritet respekteras är nya liksom rekommendationen att antal rum för personlig hygien bör vara anpassade till hur många personer som kan komma att vistas i hemmet. De nya rekommendationerna om boendets utformning torde redan anses följa av de regler som angetts ovan om krav på kvalitet, integritet och ändamålsenlighet därför torde de nya rekommendationerna inte innebära några nya kostnader för att anpassa boendet.

SOSFS 2003:20 innehåller vidare en rekommendation om att om ett HVB bedrivs i en bostad bör verksamhetens lokaler vara åtskilda från bostadsdelen. Socialstyrelsen bedömer att hemmets lokaler inte är ändamålsenliga om det inte finns en tydlig åtskillnad mellan det som utgör verksamhetens lokaler och den privata bostadsdelen och menar därför att det bör vara ett bindande krav. Enligt information från IVO finns det endast ett fåtal HVB som bedrivs i en privatbostad, och i dessa fall är lokalerna, den del som verksamhet i form av HVB bedrivs, och den privata bostadsdelen åtskilda. Detta innebär att ändringsförslaget i praktiken inte innebär några konsekvenser för befintliga HVB.

I den nu gällande författningen finns en rekommendation om att den som vårdas på ett HVB bör ha ett eget rum, med undantag för t.ex. familjebehandling. I förslaget till ny författning behålls den rekommendationen. Det är dock en rekommendation och avsteg är möjliga. Det införs en ny rekommendation som avser situationer då avsteg från rekommendationen bedöms kunna göras. Om sådana avsteg görs bör det vid bedömningen särskilt beaktas vilket syftet är med vården och de risker som det kan medföra. Verksamheter som bedriver familjebehandling kan vara ett exempel på där det kan vara förenligt med vårdens syfte att dela rum. Förslaget bedöms inte medföra några behov av förändringar i verksamheternas lokaler.

Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges EU-anslutning

Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/33/EU av den 26 juni 2013 om normer för mottagande av personer som söker internationellt skydd innehåller normer för placering av ensamkommande barn (art 24).

Socialstyrelsen bedömer att den föreslagna författningen överensstämmer med de skyldigheter som framgår av nämnda EU-direktiv.

Ikraftträdande och informationsinsatser

Socialstyrelsen anser att särskild hänsyn för ikraftträdandet behöver tas eftersom den som bedriver verksamhet i form av HVB kan behöva viss tid för omställning av sin verksamhet för att uppfylla de krav och rekommendationer som förslaget innebär. Författningen bör därför träda i kraft först under hösten 2016.

Det kommer att finnas behov av informationsinsatser och Socialstyrelsen planerar att publicera kompletterande information i anslutning till att författningen träder i kraft.

Beskrivning av antalet företag som berörs, vilka branscher företagen är verksamma i samt storleken på företagen

Det finns ingen statistik över antal företag som bedriver verksamhet i form av HVB. Inte heller hur många verksamheter som de olika företagen bedriver. Det nationella register över HVB som IVO för innehåller de HVB-verksamheter som fått tillstånd eller anmält att de bedriver verksamhet i form av ett HVB.

Den 19 januari 2016 fanns det totalt 1 902 HVB i Sverige. Av dessa bedrivs (enligt registret) 843 stycken, eller drygt 44 % i enskild regi. Hur många företag som bedriver dessa HVB framgår inte av registret. Av registret och större bolags hemsidor går dock att utläsa att vissa företag bedriver enbart ett HVB, andra två eller fler, men även att det finns företag som bedriver så många HVB som 60-80 stycken.

Utifrån dessa uppgifter kan inga säkra slutsatser dras mer än att det inte är så många företag som 843 eftersom flera företag bedriver mer än ett hem och att det finns några stora företag som bedriver ett stort antal verksamheter.

Av siffror från Statistiska centralbyrån avseende privata HVB som tar emot barn och unga framgår att drygt en tredjedel har 0 anställda, knappt en fjärdedel har 1-4 anställda, 15 % har 5-9 alternativt 10-19 anställda, ungefär 9 % har 20-49 anställda och drygt 1 % har mer än 50 anställda. Att så många HVB som bedrivs i form av aktiebolag saknar anställda kan dels bero på att dessa ingår i en koncern där personalen är anställda i ett annat bolag, att verksamheten är vilande eller att företaget för tillfället inte bedriver HVB.²⁵

²⁵ Hem för vård eller boende för barn och unga En kartläggning av kommunernas ramavtalsupphandlingar, RAPPORT 2015:3, Konkurrensverket (2015)

Beskrivning av vilken tidsåtgång förändringen kan föra med sig för företagen och vad förändringen innebär för företagens administrativa kostnader

De administrativa kostnader som Socialstyrelsen har identifierat kan komma att uppstå med anledning av de föreslagna regelförändringarna redogörs för i det följande. De berör administrativa kostnader för såväl offentlig som privat verksamhet.

För att få ett underlag för att kunna bedöma konsekvenserna av förslagen har myndigheten med hjälp av uppgifter från fyra olika företag som bedriver verksamhet i form av HVB, (tre privata företag av olika storlek och ett kommunalt bolag) uppskattat den tidsåtgång som förändringarna kan innebära. De uppskattningar företagen har gjort av tidsåtgången varierar och nedan beskrivs därför tiden i de spann som framkom i intervjuerna.

Vid kontakterna med företagen framkom att den som utför de administrativa uppgifterna normalt är föreståndaren, eller när det gäller större företag föreståndaren och/eller annan personal med högskoleutbildning. Det finns dock inget krav på att det är föreståndaren som ska utföra uppgifterna. Kostnadsberäkningen nedan baseras på lönen för en föreståndare för ett HVB som enligt SCB:s lönestatistik 2014 uppgår till 40 600 kr. Med påslag av sociala avgifter om 38,43 % blir månadskostnaden 56 203 kr och timlönen 351 kr.

Rutiner

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att den som bedriver verksamhet i form av ett HVB genom processer och rutiner ska säkerställa att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

I det allmänna rådet om samverkan tillför Socialstyrelsen att verksamheterna särskilt ska beakta behovet av samverkan med skolhuvudmän, vårdgivare och föreningar. Rekommendationen torde endast innebära en obetydlig tidsåtgång och administrativ kostnad eftersom det redan av gällande bestämmelser framgår att samverkan ska säkerställas.

Författningsförslaget innefattar ett krav som innebär att den som bedriver verksamhet i form av HVB ska ha rutiner för hur bedömningen av att hemmet är lämpligt ska göras när en person skrivs in i verksamheten, hur personalen ska förebygga och uppmärksamma konflikter, kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden samt agera i situationer där detta förekommer, samt hur en drogfri miljö ska upprätthållas.

Företagens uppgifter till Socialstyrelsen om tidsåtgång för att fastställa de föreslagna rutinerna skiljer sig markant åt bland annat beroende på omfattningen av den verksamhet företaget bedriver. Uppgifter har lämnats om alltifrån 1-3 arbetsdagar för mindre företag med endast ett HVB upp till två veckor för stora företag med många HVB och ett stort antal anställda. Beroende på omfattningen av den verksamhet företaget bedriver uppskattar Soci-

alstyrelsen därför att engångskostnaden för att fastställa rutinerna ligger i spannet 8 760 – 29 200 kr per rutin och företag.

Egenkontroll

Förslaget innehåller vidare en rekommendation om vissa områden som bör ingå i verksamhetens egenkontroll. De rekommenderade områden som Socialstyrelsen bedömt bör ingå i verksamhetens egenkontroll är om de arbetssätt och metoder som används i verksamheten är baserade på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet, om de metoderna verksamheten använder tillämpas på ett korrekt och säkert sätt, i vilken utsträckning de mål som framgår av socialnämndens uppdrag till hemmet har uppnåtts, hur ofta oplanerade avslut av placeringar förekommer och orsakerna till detta, hur den person som är placerad på ett HVB getts möjlighet att vara delaktig i planeringen av vården, och hur placerades erfarenheter av vården har hämtats in och beaktats.

Vid kontakterna med företagen framkom att det är relativt stora variationer för hur olika verksamheter arbetar med egenkontroll. Ett stort företag som driver flera HVB-hem kan arbeta med egenkontroll på ett mer systematisk vis där man samlar uppgifter för flera HVB-hem. Tidsåtgången för rekommendationerna om egenkontroll i ett sådant företag uppskattas per tillfälle till mellan 1 dag till 8 dagar. Detta medför en uppskattad kostnad i ett spann mellan 2 208 kr och 22 464 kr.

En litet företag som bedriver HVB-verksamhet hänvisar i många delar till det arbete som görs när man löpande följer vården för de placerade personerna. I ett exempel från ett sådant företag genomförs egenkontrollen i samband med personalmöten och konferenser. Inför dessa genomförs förberedelser i form av att inhämta och sammanställa information. Vidare genomförs en egenkontroll årligen på verksamhetsnivå t.ex. i samband med anbudsförfarande o.d., Sammantaget uppskattas tidsåtgången till ca 12,5 dagar per år. Uppgiften är dock en uppskattning som är osäker och innefattar egenkontrollen i sin helhet inte enbart de rekommendationer som föreslås här. Den totala kostnaden för arbete med egenkontroll uppskattas för verksamhet i ett litet HVB till 35 100 kr.

Dokumentation

Författningsförslaget som innefattar krav på att bedömningen vid inskrivningen av att hemmet är lämpligt samt bedömningen av att utskrivning mot den enskildes önskan inte medför fara för hans eller hennes hälsa eller liv ska dokumenteras.

Utifrån den information som inhämtats från de fyra företagen som bedriver verksamhet i form av HVB uppskattar Socialstyrelsen vidare att merarbetet, som följer av kravet att bedömningen i samband med inskrivningen av att hemmet är lämpligt för den som skrivs in ska dokumenteras, samt att dokumentera bedömningen att det inte medför fara för en persons liv eller hälsa att skriva ut denne mot dennes önskan, kan uppgå till mellan 15 minuter och två timmar vilket innebär en kostnad på mellan 88 – 702 kr per inskrivning.

Tilläggas kan att Socialstyrelsen bedömer att det torde vara ovanligt att dokumentationen av bedömningen tar mer än en timme.

Underrättelse vid utskrivning

Författningsförslaget innefattar en rekommendation om att verksamheten ska underrätta socialnämnden när det finns anledning att skriva ut någon från hemmet. Om man endast beräknar tidsåtgång och kostnad för själva underrättelsen uppskattades den till mellan 1- 4 timmar, vilket ger en kostnad om 351 kr till 1 404 kr.

Beskrivning av i vilken utsträckning regleringen kan komma att påverka konkurrensförhållandena för företagen

Samma krav och rekommendationer gäller oavsett driftsform och storlek.

De lättnader som införts rörande föreståndarens kompetens avseende verksamheter som inte bedriver behandling eller genomför utredning kan medföra en ökad konkurrens eftersom detta kan få till följd att fler aktörer träder in på marknaden.

Lättnaderna kan även leda till konkurrensnackdelar för redan existerande företag som idag bedriver HVB som inte erbjuder behandling eller utredning och har en föreståndare med en högre kompetens än vad som föreslås för dessa verksamheter. Det finns dock inte något hinder för en befintlig verksamhet att ansöka om nytt tillstånd i enlighet med 7 kap. 2 § SoL om de vill genomföra förändringar i verksamheten.

Beskrivning av hur regleringen i andra avseenden kan komma att påverka företagen

Med tanke på att det vid årsskiftet infördes en ny placeringsform, stödböende, för barn och unga kan det innebära att företag som idag inte bedriver behandling eller utredning och riktar sig mot målgruppen barn och unga till viss del väljer att istället bedriva verksamhet i den formen. Detta är dock inte någon direkt effekt av de nu föreslagna reglerna.

Beskrivning av om särskilda hänsyn behöver tas till små företag vid reglernas utformning

Någon särskild hänsyn till små företag har inte bedömts behövas.

När det gäller de regler som rör personalens kompetens kan det möjligen vara så att omställningen blir mer betungande för mindre företag, om personalen inte har den rekommenderade utbildningen, på grund av att man inte kan slå ut kostnader för genomförandet på samma sätt som i ett större bolag.

Beräkning av kostnader och intäkter för kommunerna som följer av förändringarna

De kostnader och intäkter som redovisats ovan gäller även för kommuner.

Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Flera av förslagen överensstämmer i sak med vad som gäller enligt nu gällande författning. Delar av förslagen är sådana som framgår av förarbeten till bestämmelserna om HVB i SoL och SoF. De nya bestämmelser som föreslås är till största delen bestämmelser om verkställighet av lag och förordning. I dessa fall tillförs inget väsentligt nytt till redan gällande bestämmelser. Bestämmelserna medför därför endast inskränkningar i den kommunala självstyrelsen av mindre omfattning.

De nya bestämmelserna syftar till att öka kvaliteten på verksamheten i HVB. Bestämmelserna har dock i många stycken utformats för att åstadkomma en möjlighet till flexibilitet och behovsanpassning. Därför bedömer Socialstyrelsens att den inskränkning av den kommunala självstyrelsen som förslaget innebär inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med föreskrifterna.

Kontaktperson:

Åsa Malmros

075-247 30 00

asa.malmros@socialstyrelsen.se