

Remissyttrande

Datum 2025-10-01

Diarienummer SSN 2025-00332

Socialdepartementet

Ert diarienummer S2025/01291

Yttrande över Remiss om Hem för barn och unga För en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) har getts möjlighet att yttra sig över remiss om Hem för barn och unga För en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84).

Västra Götalandsregionen (VGR) ställer sig i huvudsak positiv till utredningen som bedöms vara omfattande med utgångspunkt i barnkonventionen och barnens rättigheter samtidigt som barn och ungas synpunkter beaktats.

VGR ser positivt på förslag som syftar till att barn och unga som vårdas av samhället ska få ökad tillgång till insatser som gynnar barns bästa och instämmer i att "en omfattande reform av den privata och kommunala institutionsvården för barn och unga krävs".

VGR väljer att avge yttrande gällande de huvudfrågor som bidrar till efterlevnad av barnets rättigheter och som relateras till hälso- och sjukvårdens och tandvårdens uppdrag:

- VGR bedömer att flera av utredningens förslag ger förutsättningar för en ökad och stärkt samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för barnets bästa.

- VGR vill framhålla att barnets rättigheter i vissa delar hade kunnat lyftas fram än tydligare i utredningen.
- Den struktur för barnets rättigheter och barnets delaktighet som utredningen förtjänstfullt framhåller, förutsätter att såväl vuxna som barn har god kunskap om barnets rättigheter varför VGR bedömer att dessa aspekter behöver understrykas tydligare i utredningen.
- VGR saknar tandvården som vårdgivare för målgruppen barn och unga. Då tandvård ges i låg utsträckning till barn och unga placerade i samhällsvård behöver den särskilt uppmärksammas.

VGR ser brister i förslagen främst rörande metodik och kompetens för att åstadkomma det som kan definieras som barnets bästa:

- VGR efterfrågar ett fördjupat resonemang kring behov av strukturerade metoder och utvärdering av effekter för att bidra till barns bästa.
- Föreslagna åldersgränser vid vård i hem för barn och unga bör utredas vidare. Utifrån barnets bästa bedöms underlaget vad gäller åldersgränsen 7 år för vård i hem för barn och unga inte vara fullgott.
- Det är angeläget att Socialstyrelsen får i uppdrag att samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen.
- VGR vill också lyfta fram behovet av att utveckla den nationella digitala infrastrukturen för att främja en god kommunikation och dokumentation samt samordnade planer mellan och inom kommuner och regioner.

VGR bedömer att förslaget till lagstiftning kommer att innebära ökade kostnader för regionen vilket utredningen lyfter fram. VGR efterlyser därför en fördjupad analys av ekonomiska konsekvenser. Det är angeläget att staten fortlöpande kompenserar regionerna ekonomiskt i de delar som påverkar regionerna som huvudman.

2.1.2 Uppdraget att utreda en ökad differentiering av vården vid HVB

VGR instämmer i behovet av ökad differentiering, kopplat till vårdbehov och till barnets ålder, med snävare och tydligare åldersintervall. Däremot motsäger sig regionen att man väljer gränsen 7 år för HVB-hem med motiveringen brist på familjehem. Barn yngre än 13 år bör vårdas med familjen. Utredningen visar att

en hög andel barn från 7 års ålder i nuläget vårdas på HVB och bedömningen är att möjligheten att vårdas med familj eller i familjehem behöver förstärkas.

2.2.3 Kartläggning av vårdbehoven

VGR ställer sig bakom att antalet barn inte får överskrida 6, att antal enheter i verksamheten får vara maximalt 3 och att åldersintervallet på ett boende inte får vara mer än 3 år. Vidare är VGR positiva till att hem för barn och unga ska utgå från barn och ungas individuella behov och ge barnet eller den unge:

- stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
- stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
- träning i sociala relationer

Däremot är VGR tveksamma till om kraven på yrkeskompetens för att möta barnens behov är tillräckligt tydliga. VGR efterlyser förtydligande kompetens exempelvis rörande beteendekompetens. Utredningen ställer krav på psykolog, men i övrigt inga krav om specifik yrkesutbildning eller kunskap i metodik för att möta dessa behov.

Utöver tillgång till psykolog ställer sig VGR bakom förslaget att sådana hem för barn och unga där vård och behandling ges åt personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet.

4.1.6 HVB i förhållande till andra former för vård i förening med boende

VGR delar utredarnas problembeskrivning att möjligheter till boende minskat kraftigt vilket ökar behovet av institutionsvård som utifrån ett förebyggandeperspektiv inte skulle behövas. VGR förstår utredningens analys av förekomsten av samsjuklighet, där man konstaterar att "barn- och ungdomspsykiatri (BUP) behandlingshem verkar försvunnit under 2000-talet utan någon policyändring, konsekvensanalys eller uppföljning på nationell nivå". Även BUP:s slutenvårdsplatser är få i en internationell jämförelse. Utredningen konstaterar att "tillgången till andra former av vård i kombination med boende utanför hemmet för barn och unga har //minskat kraftigt under de senaste decennierna".

4.2.6 Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka

VGR är eniga med utredningen om att förekomsten av psykisk ohälsa är hög. Sammanfattningsvis redovisas att ”det under 2022 var tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga som var placerade i samhällsvård har indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. VGR efterlyser analys av vilka insatser som erbjuds utöver läkemedel samt rekommenderar uppföljning av läkemedelskonsumtion och andra behandlingsmetoder. VGR påtalar också behovet av att utveckla integrerad vård.

4.8.2 Statistik om barn och unga i enkäten

VGR är positiva till att utredningen genomfört en enkät till barn och unga och att de ungas synpunkter påverkat utredningen förslag. VGR bedömer att det är särskilt viktigt att beakta att barnen i åldrar 7–12 år sticker ut genom upplevelsen att vara mest otrygga på HVB, huvudsakligen till följd av hot och våld från andra personer, droger eller för lite personal. VGR vill därför understryka behovet av att barn upp till 13 år ska vårdas i familjehem eller boenden med vårdnadshavare. Vidare beskrivs i utredningen att barnens upplevelse av nytta är starkt beroende av antalet placeringar, att kontinuitet är av avgörande betydelse men också att känsla av trygghet är avgörande. VGR är positiva till att barnens behov av ”personal med mer utbildning (till exempel psykolog, kurator) och fler personal” tagits på allvar.

4.9.2 Om förekomst av alkohol, droger, hot, våld och prostitution

VGR är positiva till utredningens förslag om uppdelning efter barnens ålder och vårdbehov. Flera barn uppger att de utvecklat missbruk på hemmet trots att de aldrig hade testat alkohol eller droger innan de kom dit. VGR instämmer med att yngre flickor inte bör vårdas ihop med äldre pojkar.

5 Nordisk utblick

VGR ser positivt på att utredningen gjort en nordisk utblick och fått kunskap om att det föreligger en jämförelsevis låg grad av reglering av institutionsvård av barn och unga i Sverige.

6.1 Reformerad institutionsvård för barn och unga

VGR instämmer i utredningens bedömning att ”en omfattande reform av den privata och kommunala institutionsvården för barn och unga krävs i syfte att

säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem” där barn- och ungas delaktighet är avgörande”. VGR ställer sig särskilt bakom behovet av tidiga insatser.

6.1.1 Kunskap är en nyckelfråga

VGR instämmer i att det är betydelsefullt att kunskap om institutionsvård är en nyckelfråga. Utredningen framhåller vikten av ett långsiktigt och systematiskt arbete för att utveckla och använda kunskap som bidrar till att institutionsvården för barn och unga motsvarar de förväntningar som beskrivs. VGR är eniga med att institutionsvården behöver bedrivas och utvecklas som en professionell verksamhet inom de ramar som lagstiftaren och myndigheter anger.

6.3 Nationellt uppdrag att stödja, följa upp och utvärdera reformen

VGR ser det som angeläget att Socialstyrelsen får i uppdrag att under en period på tre år samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen samt analysera och bedöma eventuella förändringsbehov och långsiktiga nationella åtaganden.

7.1 Differentiering av hem för barn och unga

VGR instämmer i behovet att staten anger hur vården i hem för barn och unga ska vara utformad genom bestämmelser om differentiering samt vårdens ramar och innehåll, samt att säkerställa att vården motsvarar barns och unga individuella vårdbehov och är ändamålsenlig, meningsfull, trygg och säker för dem.

7.1.3 Hem för barn och föräldrar

VGR instämmer i förslaget att ta fram tre kategorier men reserverar sig mot att barn från 7 år kan placeras i generella och specialiserade hem för barn och unga. VGR är positiva till att utredningen lyfter att integrerad vård inte bara innefattar insatser från psykiatrin, utan att även habiliteringen och andra delar av hälso- och sjukvården kan behöva integreras med den sociala vården utifrån barnens och de ungas behov.

7.1.5 Specialiserade hem för barn och unga

VGR ställer sig särskilt positivt till förslaget om specialiserade hem för barn och unga i syfte att skapa mer individanpassade lösningar för barn och unga med komplexa vårdbehov.

7.1.6 Bedömning av rätt vårdplats socialnämnden bedömer barnet eller den unges behov av vårdplats och föreståndaren gör lämplighetsbedömningen

Utredningen föreslår att det är socialnämnderna som ska avgöra vilken typ av placering som ska göras. Det hade varit önskvärt med en mer utförlig beskrivning om vilka grunder sådana beslut ska fattas på och vilka utmaningar det kan innebära. Barn och unga kan ha komplexa sociala- och psykiatriska vårdbehov som kan vara svåra att urskilja. Samverkan bör ske mellan region och kommun att utreda barnets behov så att nämndens placeringsbeslut motsvarar behovet.

7.3 Högst 6 barn och unga vid en enhet

VGR ställer sig positivt till förslaget att en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga högst får vårda 6 barn eller unga samtidigt.

7.4 Om åldersgränser och åldersintervall

VGR efterfrågar en ökad tydlighet då utredningen anser att socialnämnden i möjligaste mån bör undvika att placera barn i åldern 8–12 år i institutionsvård. VGR bedömer att frågan om åldersgräns bör utredas ytterligare då nuvarande motiveras med att det finns brister i kunskap om från vilken ålder det kan anses mer lämpligt att vårdas på institution, hur stort antal barn som vårdas vid HVB i dag i åldersgruppen 7–12 år och bristen på familjehem. VGRs bedömning understryks också av de som barnen påtalar.

7.5 Vårdens innehåll

VGR är positiva till att den nya placeringsformen innefattar krav på att barnet eller den unge ska ha tillgång till hälso- och sjukvård på samma sätt som andra barn och unga.

VGR bedömer att kunskap och kompetens kring barnets rättigheter behöver tydliggöras gällande krav på personalens kompetens. Detta då utredningen föreslår att krav på delaktighet för barnet eller den unge ska utgöra innehållet i vården, tillsammans med insatser utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utredningen konstaterar vidare att stora krav kommer att ställas på personalen utifrån bland annat barnets rättigheter. För att barnets rättigheter ska kunna omsättas och beaktas i det dagliga arbetet, ser VGR att kunskap och kompetens kring barnets rättigheter behöver tydliggöras som krav på personalens kompetens.

VGR saknar resonemang i utredningen om vikten av att barn och unga vid Hem för barn och unga löpande ska få information om barnkonventionen och barnets rättigheter på ett samlat sätt. Utredningen lyfter i vissa delar vikten av att information ges till barn och unga om exempelvis rätten att framföra sina åsikter om beslutet, rätten att överklaga beslut och rätten till offentligt biträde. Samt att barnet vid kroppsvisitation ska tillfrågas om hen önskar att någon särskild person ur personalen utför eller närvarar vid en sådan. Det här är viktiga delar för att på olika sätt främja barnets egen delaktighet. Att få information om att man är rättighetsbärare och vad det innebär, ger ökad egenmakt och är hälsofrämjande. Det ger också bättre förutsättningar för att vilja vara delaktig i frågor som rör en själv.

7.6 Kompetens och bemanning vid hem för barn och unga

VGR är positiva till förslagen i stort men bedömer att kunskap och kompetens kring barnets rättigheter behöver tydliggöras.

8 Tillgång till hälso- och sjukvård samt utbildning

VGR vill betona att barn och ungas rätt till utbildning är central för möjligheten att fullfölja sina studier och utveckla en god hälsa. Målgruppen är extra utsatt och har en ökad risk att inte fullfölja sina studier. Goda skolresultat är en stark skyddsfaktor inom olika livsområden för barn och unga i samhällets vård. Samhället behöver både möjliggöra för barns rätt utbildning samt åstadkomma en förbättring av placerade barns skolresultat.

8.3 Behov och tillgång till hälso- och sjukvård

VGR vill betona behovet av sammanhållen vård. Utredningen konstaterar att ”de barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har betydligt fler hälsoproblem och större behov av hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga. Särskilt vårdbehov kopplat till psykiatriska tillstånd är mycket vanligt förekommande i målgruppen.”.

8.4 Bedömningar och förslag om hälso- och sjukvård i hem för barn och unga

VGR är enig med utredningens bedömning att ”barn och unga i institutionsvård riskerar i dag att inte få tillgång till hälso- och sjukvård efter behov och att få hälso- och sjukvård som inte utförs på uppdrag av en huvudman som kan bedöma vårdens kvalitet. De förslag som utredningen Barn och unga i samhällets vård har lämnat om hur tillgången till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård kan säkerställas för placerade barn och unga bör genomföras”.

VGR är eniga med utredningens bedömning att Socialstyrelsen får i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga.

8.4.1 Inledande överväganden

VGR bekräftar utredningens påstående om att ”barn och unga i samhällsvård riskerar att ha mindre tillgång till vård och stöd för hälsan än andra barn och unga på grund av bristande samverkan mellan regioner och kommuner inför och under placeringen”. Samverkansbrister leder till att barn och unga riskerar att stå utan tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när de flyttas mellan regioner, bland annat genom att hamna i långa vårdköer.

8.4.4 Ansvar för underrättelse, inbjudan till planeringsmöte och upprättande av en individuell plan ska regleras

Många barn och unga placeras utanför sin hemregion. VGR efterlyser att utredningen förhåller sig till de utmaningar som det kan innebära, bland annat när man ska upprätta en individuell plan. Om inte hemregionen har ett pågående ärende för den aktuella ungdomen kan det vara svårt att få hemregionen att delta i en individuell planering. Det försvårar en sömlös planering, som dessutom oftast innehåller en planerad flytt tillbaka till hemregionen.

9.5 Grundläggande ställningstagande avseende befogenheter

VGR ser positivt på utredningens tyngdpunkt vid att barnets rättigheter ska vara vägledande i de befogenheter som föreslås råda vid Hem för barn och unga liksom att utredningen föreslår skrivelse i lag om att barnets bästa ska vara avgörande. Det är positivt ur barnrättsperspektiv. Utredningen beskriver också

att proportionalitetsprincipen ska råda, där mindre ingripande åtgärder i barnets rättigheter ska väljas i första hand om dessa är möjliga.

9.6 Förebyggande arbete med mera

VGR ser positivt på utredningens skrivelser om att förebyggande arbete ska ske löpande för att minska användningen av befogenheter. VGR saknar däremot ett tydliggörande om att det arbetet ska ske i löpande dialog med barn och unga. Att utredningen framhåller att dokumentationsskyldighet råder vid en åtgärd, främjar rättssäkerheten och barnets rättigheter.

9.8 Befogenheter för föreståndare

VGR bedömer att skrivelsen om kroppsvisitation lyfter fram barnets rätt till delaktighet på ett bra sätt, där utredningen visar på olika sätt att stärka barnets delaktighet och egenmakt i en mycket utsatt situation.

9.9 Gemensamma bestämmelser

VGR ser att barnets rättigheter och delaktighet främjas vid bestämmelse gällande informerade samtal med barnet i samband med beslut av socialnämnden, samt att barnet ges information om möjligheten att överklaga beslutet, och rätt till offentligt biträde. Det är också positivt ur ett barnrättsperspektiv att uppföljande samtal ska hållas efter olika former av inskränkande åtgärder som föreståndare beslutat om, där barnet ska ges information om anledningen till åtgärden och ge möjlighet att lämna sina åsikter om hur den utfördes. VGR ser dock att utredningen också hade kunnat lyfta att barnet vid detta samtal ska ges möjlighet att framföra önskemål om hur åtgärden kan utföras om det skulle behövas i framtiden samt att detta dokumenteras.

VGR ser det som positivt att utredningen lyfter att det i 16 kap. 3

[Socialtjänstförordningen](#) (2025:468) anges att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ta fram information som riktar sig till barn och unga men vill understryka vikten av att detta informationsblad också ska innehålla kunskap om barnets rättigheter. Vidare är VGR positiva till att utredningen anser att även Hem för barn och unga ska omfattas av denna bestämmelse, och att IVO inom ramen för detta skulle kunna ta fram ett informationsblad om rätten att överklaga ett beslut om inskränkande åtgärder och rätten till offentligt biträde som Hem för barn och unga kan använda.

14.2.4 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

Utredningen anger att det är svårt att bedöma exakt vad utredningens förslag innebär men skattar en kostnad på 10 miljoner kronor per region och år.

Utredningens ekonomiska analys bygger på att hälso- och sjukvård och kommun redan har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser och för att samordna dessa.

Utredningen bedömer att kopplingen till specialistvård är särskilt viktig att beakta. VGR efterlyser därför en fördjupad analys av ekonomiska konsekvenser.

Det är angeläget att staten fortlöpande kompenserar regionerna ekonomiskt i de delar som påverkar regionerna som huvudman.

Västra Götalandsregionen

Janette Olsson

Ordförande strategiska hälso-
och sjukvårdsnämnden

Karin Looström Muth

Hälso- och
sjukvårdsutvecklingsdirektör