

2024-03-20

Handläggare: Åke Nilsson

S2023/03032

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Regeringen

Socialdepartementet

103 33 STOCKHOLM

RSMH:s yttrande över betänkandet *För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66)*

RSMH organiserar sedan 1967, på demokratisk grund, människor med olika former av psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar eller skadligt bruk och beroende. Våra medlemmar har - på gott och ont - omfattande erfarenhet av samhällsinsatser. **RSMH är en av Funktionsrätt Sveriges (remissinstans nr 13) medlemsorganisationer** och stödjer det gemensamma yttrande som genom paraplyorganisationen tillsänts regeringen. **RSMH önskar dock särskilt tillägga och understryka nedanstående** utifrån våra medlemmars aggregerade erfarenheter och perspektiv som medborgare och välfärdsconsument med psykisk ohälsa i bagaget.

Yttrandets Innehåll

BAKGRUND	2
Inledning.....	2
DAGENS PROBLEMBILD	3
BARNKONVENTIONEN	5
BARN PERSPEKTIV OCH BARNRÄTTSPERSPEKTIV	6
PSYKISK OHÄLSA HOS PLACERADE BARN OCH UNGA OCH TVÅNGSÅTGÄRDER.....	7
Den psykiska hälsan hos placerade barn och unga	7
Tvångsåtgärder mot placerade barn och unga.....	9
RELEVANTA RAPPORTER OM BARN I SAMHÄLLSVÅRD	11
RSMH:s GRUNDLÄGGANDE KRAV FÖR EN BÄTTRE SAMHÄLLSVÅRD FÖR BARN OCH UNGA.....	13
RSMH:s KÄRNSYNPUNKTER PÅ UTREDNINGEN	14
En allmän reflektion över utredningen.....	14

Barnrättsperspektivet.....	15
Tre viktiga områden	15
Behov av meningsfull vård.	17
Verksamhetsperspektivet	18
Helhetsperspektivet	21
SPECIFIKA UTMANINGAR I UTREDNINGEN	24
Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård.....	24
En väl fungerande skolgång	25
Fortsatt vård och stöd efter 18 års ålder	25
AVSLUTANDE SYNPKUNKTER.....	26

BAKGRUND

RSMH är en rättighetsrörelse som vill förbättra livsvillkoren för personer med psykisk och social ohälsa och hur vård, omsorg och samhällsservice bäst utformas för att möta våra medlemmars behov. Målet är att de ska ha samma rättigheter, möjligheter och skyldigheter som andra. Grunden för RSMH:s opinionsarbete är att påverka så att fler får möjlighet till återhämtning från psykisk ohälsa och sina behov av god vård och samhällsinsatser tillgodosedda. I denna utveckling spelar de egnerfarnas kunskap, levda erfarenhet och kompetens en central roll, såväl som ett nödvändigt bidrag till den evidensbaserade praktiken. Många av RSMH:s medlemmar har haft livsresor där färden mot allvarigare psykisk ohälsa och hög grad av funktionsnedsättning börjat tidigt och där utfallet troligen kunnat bli högst anorlunda med tidiga och effektiva insatser från samhället.

Inledning

RSMH är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering. Det måste vara lätt att göra och få rätt i välfärdssystemet också för människor med funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa.

RSMH representerar människor vars behov av skydd, vård, stöd och service inte alltid möts på samma sätt som för andra medborgare och vars alternativ och ekonomiska förutsättningar ofta är ytterst beskurna. Vår styrka och grunden för allt vi gör är våra medlemmars egna erfarenheter av social och psykisk ohälsa, därtill kopplade samhällsinsatser, vård, hjälp, stöd och återhämtning. Det innebär att vi har stora erfarenheter av hur sjukvårdssystemet och stöd från samhälle och myndigheter fungerar för människor med psykisk ohälsa.

RSMH:s grundläggande uppfattning är att det absolut viktigaste är att alla insatser från vård, omsorg och samhälle måste utgå från den enskildes behov, förutsättningar och önskemål.

Givet utredningens omfattning är det svårt att kommentera varje enskilt förslag utan RSMH väljer här att företrädesvis ge allmänna kommentarer över utredningen i dess helhet snarare än enskilda delar.

DAGENS PROBLEMBILD

Vi är nog många som anser att Sverige i flera avseenden är ett föregångsland vad gäller barn och ungdomars levnadsvillkor. Vi är stolta över vårt välfärdssystem och våra tydliga ambitioner för barns rättigheter inom vård, skola och omsorg. Det ska vi få fortsätta vara men utan att mörka för att det nu behöver ske väsentliga förbättringar utifrån den utarmning som de facto skett de senaste åren.

Den senaste tidens oroväckande rapporteringar kring missförhållanden för placerade barn och unga illustrerar inget annat än ett bottenlöst svek från samhället. Vi behöver nu alla svara an och ta ett ansvar i att återupprätta en omsorg värd namnet för några av samhällets allra mest utsatta. I detta måste vi lyssna på de unga och agera i enlighet med vad de faktiskt beskriver och efterfrågar.

Utän en uttaland och konkretiserad samverkan med dem det gäller, menar RSMH, har de förändringar som behövs extremt små förutsättningar att komma till stånd. Tyvärr verkar utredningen, från RSMH:s perspektiv, i mångt och mycket varit mer lyhörd till att föreslå förändringar utifrån verksamheternas ramar än barnens verklighet och utifrån organisationsbehov snarare än barns behov. Det är enligt RSMH hög tid att primärt utgå från behov hos de unika människorna som berörs snarare än att de unga fortsatt ska vara följsamma till ett system som inte är anpassat efter dem och inte lyssnar till dem.

Vi behöver utgå från behov snarare än befintligt utbud. Först då kan vi ens börja närma oss de faktiska behov som barnen i utredningen ger uttryck för. Det är väl känt att den vård/omvårdnad som ges utifrån tvång, fostran, disciplinering och makt (ofta refererat som konsekvenspedagogik) mycket sällan har god effekt medan däremot att vårda utifrån humanism, etiska fundament, ett holistiskt perspektiv, med respekt och främjande av värdighet har god effekt. Detta är visserligen svårare men ack så fundamentalt om vi vill skapa förutsättningar för att ge våra unga av idag ett gott liv.

Vården för placerade barn och unga omfattar några av samhällets mest ingripande åtgärder. De barn och unga som placeras är på många sätt utsatta samtidigt som de har samma rättigheter till utveckling, utbildning och hälsa som andra barn och unga men svårare att själv utkräva dessa. Kraven på rättssäkerhet, kvalitet och jämlikhet i omsorgen måste vara mycket högt ställda, likaså kraven på samverkan och gemensamt ansvarstagande mellan myndigheter och verksamheterna. Det tycks finnas en naivitet eller rentav ignorans idag i att myndigheter förväntar sig att lagar och riktlinjer efterlevs utan närmare kontroll eller validering. Att lagar efterlevs är alldeles uppenbart inte fallet för placerade barn och unga och frågan är om man genom, som mycket av utredningens förslag mynnar ut i, nya lagförslag, kommer åt kärnan av dagens problematik.

RSMH välkomnar givetvis de förstärkta lagändringar som föreslås men efterfrågar ytterligare höjda ambitioner och med ett tydligare barnrättsperspektiv. Dessutom behövs ett betydligt bredare spektrum av sammanhållna, personcentrerade och kvalitativa insatser. Det måste

också tydliggöras hur barn, unga och berörda själva kan agera när lagar inte efterlevs. Gällande vården för placerade barn och unga behövs ett paradigmskifte för att gå från förvaring, fostran, disciplinering, tvång och maktutövning till individanpassad, personcentrerad och traumamedveten omsorg av hög kvalitet som präglas av tillit, trygghet, empati och mening och som har potential att förverkliga Barnkonventionen. Detta ligger i klockren linje med de unga som i utredningen tillfrågats själva efterfrågar. Det är hög tid att stänga en dörr, för att öppna en ny. RSMH när en oro att utredningens förslag inte i tillräcklig grad kommer att möjliggöra detta. Det är väl känt att problem inte kan lösas med samma tankesätt som skapade dem. Det svåra är ofta beslutet att agera initialt, resten är bara envishet.

Omkring 5 procent av Sveriges befolkningen har någon gång under uppväxten varit placerade i vård utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen, SoL, eller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Under ett givet år är drygt 1 procent av alla barn och unga placerade i heldygnsvård. Vissa är placerade under en kort period, en gång i livet, medan andra är placerade under större delen av uppväxten. Ungefär en femtedel av de barn och unga som placeras blir långvarigt placerade, det vill säga under sammanlagt minst fem år. Det är med andra ord ett omfattande ansvar för att det då blir barnets bästa som styr insatserna som åvilar det allmänna. Här måste i RSMH:s ögon ambitionerna och efterlevnaden av dem höjas markant!

Syftet med placeringar är att ge barnet en chans till ett bra liv, ett barn som omhändertas ska därför aldrig få det sämre. Ändå vet vi sedan länge att systemet brister och att samhällets mest utsatta barn ofta inte får sina behov tillgodosedda och emellanåt sina rättigheter kränkta.

Antalet barn som befinner sig i samhällets vård i Sverige har ökat stadigt de senaste åren. Trots det vet man förhållandevis lite om barnens livssituation under själva vårdtiden. Studier visar snarast på svag kompensationskraft (se exempelvis Sallnäs & Vinnerljung, 2009; Socialstyrelsen, 2010; Forte, 2015). För de barn som befinner sig i samhällsvård innebär detta att de nyttjar eller tvingas nyttja en samhällstjänst för vilken det saknas kunskapsunderlag att dess behandlande eller rehabiliterande funktioner fungerar som avsett.

Ett sätt, som RSMH starkt rekommenderar, att diskutera angelägenhetsgraden av förbättringar inom samhällsvården är att ställa sig frågan om man själv skulle ha valt att nyttja en välfärdstjänst (t. ex. en medicinsk behandling) kring vilken det saknas a) kunskapsunderlag för eventuella effekter; b) som man själv med relativt hög sannolikhet kommer att avbryta; c) som i princip saknar central eftervård i det fall man faktisk fullföljer densamma samt d) att det inte är givet att något slags värde tillförs under själva behandlingen.

Det har successivt skett förändringar för att stärka barnets rättigheter i den sociala barnvården och utredningen förespråkar flera nya. Men trots det kvarstår stora brister som måste åtgärdas för att Sverige ska leva upp till de krav som Barnkonventionen och Sveriges lagstiftning ställer. Enligt artikel 20 i barnkonventionen är staten skyldig att ge barn som berövas sin familj särskilt skydd och stöd. Likväl har FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnkommittén upprepat konstaterat att placerade barn i Sverige riskerar att utsättas för de värsta formerna av skadlig behandling och övergrepp.

Forskning, myndighetsrapporter, erfarenheter från barnrättsorganisationer och vittnesmål från många barn och unga visar på allvarliga brister i samhällsvården. Under de senaste femton åren har flera statliga utredningar inom området genomförts, likaså flera regeländringar och satsningar på stärkt tillsyn inom delar av vården och på olika utvecklingsarbeten utan

någon större effekt. Problemen inom den sociala barnvården har alltså fortsatt, trots att de ansvariga numera känner till svårigheter. Kraven på samhället borde vara högre, inte som i viss utsträckning idag lägre, när barn omhändertas. Oavsett grund för placeringen och tidsrymd har de aktörer som ansvarar för att barnets behov och rättigheter tillgodoses ett mycket stort ansvar vilket RSMH ser att de inte tillnärmelsevis lever upp till idag.

Att placera barn i dygnsvård, i familjehem eller institutionsvård är den sociala barnvårdens mest genomgripande intervention. Under decennier(!) har denna åtgärd ifrågasatts på grund av de bristfälliga resultat empirisk forskning har kunnat påvisa. Den här forskningen bygger på stora, nationella datamaterial. I exempelvis en sammanfattning av forskning på området konstateras att barn som varit placerade i samhällsvård far illa på ett stort antal väsentliga livsområden såsom skolprestationer, arbetslöshet, skadligt bruk och beroende, våldsutsatthet, kriminalitet och psykiska problem om man jämför dem med andra jämnåriga.

Placerade barn och unga är en utsatt grupp i samhället, och på gruppnivå visar såväl svenska som internationella studier att de kompensatoriska effekterna av den sociala barnvården är otillräckliga. De större registerstudierna som regelbundet görs visar som sagt entydigt på sämre utfall för de placerade och då kontrollerat för diverse egenskaper hos de biologiska föräldrarna och den livsperioden barnet delat med dem. Att regeringen haft så lång tid på sig men valt att inte agera är enligt RSMH anmärkningsvärt. Upprördheten tycks vara kortvarig och kraven på åtgärder glöms snabbt bort. Begreppet non-response är väl det som ligger närmast till hands om man menar att samhällsvården inte klarar av att i tillräcklig grad förbättra läget för de placerade barnen.

I den mån man ser barn som rättighetsbärare, vilket åtminstone RSMH gör, är det naturligtvis problematiskt att några av de allra mest utsatta barnen i vårt samhälle är tvungna att nyttja en välfärdstjänst som karaktäriseras av sådana tydliga brister. Det finns emellertid en tydlig potential att förbättra ett flertal av de brister som kännetecknar samhällsvården men så länge utredningen blundar för några av de mest fundamentala grundorsakerna som felar i systemet så är det tveksamt om dessa barns framtid ser så mycket ljusare ut.

BARNKONVENTIONEN

Utredningen ägnar ett helt avsnitt åt svenska barns rättigheter och Barnkonventionen. Ändå ser RSMH med förvåning att den sedan intar en mer undanskymd roll med bekymrande konsekvenser. Utifrån att RSMH:s remissvar tar hela sin utgångspunkt i mänskliga rättigheter, etik, humanism och demokrati och med ett uttalat barnrättsperspektiv har vi därför valt ett kortfattat beskriva vårt fundament med så tydlig återkoppling vi kan till just den Barnkonvention utredningen i det abstrakta står bakom, men i de konkreta förslagen fallerar att följa.

Varje barn är unikt och har egna rättigheter. Varje barn har rätt till skydd mot alla former av våld, rätt att komma till tals och barnets bästa ska sättas i främsta rummet i alla frågor som rör barn. Barnets bästa är en av grundprinciperna i barnkonventionen. Barnets bästa är en rättighet, en princip och ett tillvägagångssätt. Utan barns delaktighet, rätten att bli hörd och rätten att få sina synpunkter beaktade är det svårt att uttolka vad som är barnets bästa.

Barnkonventionen blev svensk lag i januari 2020. Det innebär att konventionen har samma status som andra svenska lagar. Barnkonventionen slår fast att barn är individer med egna rättigheter, inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar. Konventionen innehåller 54 artiklar som alla är lika viktiga och utgör en helhet, men det finns fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn:

- Artikel 2) Alla barn har samma rättigheter och lika värde
- Artikel 3) Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn
- Artikel 6) Alla barn har rätt till liv och utveckling
- Artikel 12) Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad

I sammanhanget bör även artikel 19 beröras som stipulerar att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp. Artikel 24 som ålägger konventionsstaterna att garantera barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. I barnkonventionens artikel 37 anges att konventionsstaterna ska säkerställa att varje frihetsberövat barn ska behandlas humanit och med respekt för människans inneboende värdighet och på ett sätt som beaktar behoven hos personer i dess ålder.

Eftersom många barn och unga som är placerade har funktionsnedsättningar, är utöver BK:s artikel 23 även FN:s konvention om Rättigheter för personer med funktionsnedsättning också viktig att beakta. Konventionen omfattar rättigheter för både barn och vuxna. Till de allmänna principer som anges i konventionen hör fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället för personer med funktionsnedsättning, individuellt självbestämmande och enskilda personers oberoende, artikel 3. I konventionen framhålls vidare att barn med funktionsnedsättning fullt ut ska åtnjuta alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn. Artikel 7 anger att barnets bästa ska komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning. Av samma artikel framgår också att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem och att de för att utöva denna rättighet erbjuds stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn. I artikel 25 erkänns att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Konventionsstaterna ska vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med beaktande av jämställdhetsperspektivet.

Det kan tilläggas att FN:s generalförsamling 2019 antog en resolution om barnets rättigheter med flera punkter om vård för barn utanför deras eget hem. I resolution framhålls bland annat alternativt vård genom insatser som baseras på familj och lokalsamhälle framför institutionalisering av barn.

BARNES PERSPEKTIV OCH BARNRÄTTSPERSPEKTIV

Barns perspektiv är benämningen för det enskilda barnets egna perspektiv, således hur barnet själv upplever någonting och ser på något, och utgår ifrån barnets egen livsvärld.

Barnperspektiv innebär att omgivningen antar ett barnperspektiv på världen för att bättre kunna förstå barns perspektiv. Förutsättningarna för att kunna arbeta utifrån ett barnperspektiv utgår ifrån att barnet ges möjlighet att göra sin egen röst hörd och blir lyssnad på, samt får och kan uttrycka sina egna behov och åsikter. Barnperspektivet blir således ett par ”glasögon” som fokuserar på det eller de barn som beslutet eller åtgärden berör. Inom vården skall man i enlighet med barnkonventionen handla med ”barnets bästa” för ögonen. Utifrån ett barnrättsperspektiv finns alltid en skyldighet att vidta lämpliga åtgärder och fatta beslut som förverkligar barnets rättigheter och ”barnets bästa”. Det finns dock olika perspektiv genom att se till ”barnets bästa”. Dessa är å ena sidan att se barnets bästa utifrån en vuxens perspektiv, å andra sidan att se barnets bästa utifrån ett barns perspektiv. Där det sistnämnda innebär att barnet får göra sin röst hörd och får sina synpunkter uppmärksammade. Utifrån ett barnperspektiv så kan alltså vuxna med en önskan om att se till barnets bästa, agera och ta beslut i vårdsituationer utan att ta reda på vad barnet själv önskar och vill, och utan att ta reda på barnets kompetenser och förmågor. Att fånga barnets perspektiv handlar om barnets eget bidrag där barnet ges möjlighet till att förmedla sina egna upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor.

Det krävs ett barnrättsperspektiv för att arbeta på ett sätt som motsvarar barnkonventionens barnsyn. Barnrättsperspektivet kan lätt blandas ihop med begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv. Ett barnrättsbaserat synsätt kräver att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen samt personlig integritet.

Barnrättsutredningen (2016:19) konstaterades att ”ett barnrättsbaserat synsätt kräver att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen samt personlig integritet”.

Relationella aspekter beskrivs av barn som viktiga där pålitligheten, förmågan att vara ärlig, engagerad, omsorgsfull och varm är essentiella. Detta visar att vård- och omsorgsrelationen är betydelsefull och har en viktig roll som möjliggör en meningsfull vård för barnet.

Hänsyn ska alltid tas till barnets åsikter vid bedömningen av barnets bästa, liksom att vård som ges till ett barn ska präglas av omtanke och bygga på respekt för barnets människovärde och integritet. Barnet ska alltid ses som en självständig individuell rättighetsbärare i enlighet med barnkonventionens andemening.

PSYKISK OHÄLSA HOS PLACERADE BARN OCH UNGA OCH TVÅNGSÅTGÄRDER

Den psykiska hälsan hos placerade barn och unga

Barn och unga som placeras har ofta en omfattande och komplex problematik. Många lider av psykisk ohälsa och har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Inte sällan kommer ungdomarna från socialt utsatta miljöer och har en uppväxt kantad av svårigheter och utmaningar. En stor andel av ungdomarna uppger att de har olika psykiska problem. Sex av tio flickor uppger att de någon gång har känt sig deprimerade, och ungefär lika många uppger

att de avsiktligt har skadat sig. Nästan hälften av flickorna uppger att de någon gång har försökt ta sitt liv. Fem av tio flickor och tre av tio pojkar har varit med och bevittnat då en närstående har utsatts för våld. Fler än hälften av flickorna på SiS-institutioner uppger att de har utsatts för sexuella övergrepp.

Barn och unga som vårdas i hem för vård eller boende (HVB) med stöd av LVU har mycket ofta psykiatriska tillstånd och vårdbehov som behöver tillgodoses samtidigt med de sociala vårdbehoven. En undersökning som Socialstyrelsen har genomfört vid SiS särskilda ungdomshem visar bland annat att 71 procent av barnen och de unga hade minst en fastställd psykiatrisk diagnos, 45 procent hade minst två dokumenterade diagnoser och 20 procent hade minst tre samtidiga diagnoser. 40 procent av barnen och de unga hade varit i något akut psykiatriskt tillstånd de senaste sex månaderna.

Det är med andra ord idag väl känt att placerade unga inte får tillgång till kvalitativt god vård för sin psykiatriska problematik. Psykisk ohälsa är möjlig att behandla med goda resultat och att inte göra det är helt oförsvarbart enligt RSMH.

Dessa barn riskerar vidare att få insatser från socialtjänsten som de helt enkelt inte kan tillgodogöra sig om inte deras psykiatriska tillstånd och vårdbehov uppmärksammas.

Därför, menar RSMH, är det oerhört viktigt att särskilda former för integrerad vård skyndsamt kan utvecklas. Det måste finnas en samlad kompetens med verklig, inte teoretisk, tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor, psykologisk expertis och läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri. Detta för ett samlat och synkroniserat arbete med utredning, planering, genomförande och uppföljning av vård- och stödinsatser gällande barnens psykiatriska vårdbehov.

Det finns vidare vissa typer av behov som ställer krav på hög specialisering av verksamheten. Det gäller särskilt autismspektrumtillstånd och intellektuella funktionsnedsättningar, allvarligt och upprepat självskadebeteende eller suicidbeteende samt psykoser eller annan allvarlig psykisk störning.

För dessa grupper har socialtjänstens ansvar beskrivits som mycket otydligt (SOU 2015:71). Viktigt att notera är att slutsatsen från LVU-utredningen om att psykisk ohälsa eller störning hos barn och unga faller utanför socialtjänstens kompetensområde av idag om det inte finns en samtidig social problematik. Detta problem liksom den mycket rikligt förekommande psykiska ohälsan hos placerade barn behöver adresseras vilket utredningen inte gör.

Redan 2012 konstaterade SiS i en rapport att en mycket hög andel, mellan 70 och 96 procent, av institutionsvårdade ungdomar hade upplevt trauma och många ungdomar uppvisade typiska symptom på komplex traumatisering. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) förekom hos upp till hälften av ungdomarna, och flickor syntes vara en särskilt utsatt grupp när det gäller att utveckla psykisk ohälsa till följd av trauma. Resultaten i rapporten antyder att trauma kan vara en vanligt förekommande orsak till psykisk ohälsa bland institutionsvårdade ungdomar. Brist på kunskap om förekomst av traumatisering bland intagna ungdomar inom SiS konstaterades, föga förvånande, kunna leda till bristande och ineffektiv behandling. Inventering, kunskapshöjning och relevant vård i detta avseende behöver, enligt RSMH och många andra, här sent omsider väsentligen stärkas.

Den allmänna bristen som råder idag på, eller på vissa ställen helt avsaknad av, vård- och behandlingsmöjligheter för barn och unga med psykiatriska diagnoser måste enligt RSMH

uppmärksammas och adresseras på ett betydligt mer omfattande vis än denna utredning för-
mått.

RSMH önskar även belysa vikten av att utreda hur nya boendeformer med hög personaltät-
het och väl utbildad personal kan utvecklas i stället för institutionsvård på HVB eller SiS.
Nya alternativa placeringsformer för barn och unga med beroende och psykisk ohälsa bör tas
fram och behandlingsfamiljer med förstärkt stöd bör prioriteras framför institutionsvård.

Den vanligaste diagnosen hos placerade pojkar är ADHD. Enligt Socialstyrelsen (2019) är
placerade barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser, NPF, överrepresenterade. Riks-
förbundet Attention genomförde 2020 en studie där socialsekreterare uppskattar att minst
hälften av deras klienter kan ha en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, NPF. Dock upp-
gav endast var tredje att de hade utbildning inom NPF och över 80 procent svarade att de
inte blivit erbjudna någon utbildning inom området. Att kunskapsläget behöver förbättras
visas även i Socialstyrelsens rapport. Vid bristande kunskap om NPF och annan psykisk
ohälsa, men även inom gällande andra funktionsnedsättningar, kan det finnas en risk att barn
och unga tvångsomhändertas på felaktiga grunder och där RSMH snarare ser att exempelvis
ett LSS-boende vore en mer lämplig insats än institutionsvård.

RSMH är bekymrade över att barn idag riskerar att skiljas från sina föräldrar och placeras
på institution på grund av en funktionsnedsättning. Sådana placeringar är tyvärr inte ovan-
liga. FN:s barnrättskommitté har uttryckt oro över att det är så många barn med funktions-
nedsättning som placeras på institutioner och vill att de ska flyttas därifrån till boenden som
bättre möter barnens behov. Kvaliteten på utbildning, sjukvård och rehabilitering på dessa
institutioner är idag alldeles för ofta betydligt sämre än vad barn med funktionsnedsättning
behöver.

När det kommer till barnen och den psykiatriska vården ger unga en bild av ett system som
står vid sidan av och följer en egen logik där barnen och ungdomarna inte känner sig delakt-
iga. Flera pratar om BUP i termer av en "diagnosfabrik" dit man endast kommer om skolan
vill att man ska få en diagnos. De beskriver ett obegripligt och till viss del ogenomträngligt
system. Det är tydligt att det inte tycks finnas någon som hjälper barnen och ungdomarna att
manövrerar i dessa obegripliga och ogenomträngliga system. Detta behöver enligt RSMH
förbättras; exempelvis genom barnrättsombud eller personligt ombud för unga. Förslag och
goda exempel finns! Dessutom behövs här och nu en helt ny dimension av samverkan mel-
lan boenden och BUP komma till stånd.

Placerade barn mår idag alarmerande psykiskt dåligt. Självordstankar och självmords-
försök är markant vanligare bland placerade barn än andra. Barns placeringar måste framö-
ver tydligt anpassas efter ålder, problematik och funktionsnedsättning. Det krävs enligt
RSMH en betydligt högre grad av differentiering av vården där det enskilda barnets rätt till
hälsa garanteras och där hänsyn tas och individuella anpassningar görs till barnets specifika
behov. Hälsa och utveckling är grundläggande mänskliga rättigheter för alla barn. RSMH är
allvarligt bekymrade över att barns behov av stöd och hjälp relaterat till sin psykiska hälsa
inte på ett bra sätt idag tillgodoses i Sverige.

Tvångsåtgärder mot placerade barn och unga

FN:s barnrättskommitté har slagit fast att disciplinära åtgärder som isolering och andra
tvångsåtgärder som skadar barns fysiska och psykiska hälsa bör vara strikt förbjudna. Barn

och unga som är omhändertagna och placerade på särskilda ungdomshem är i en särskilt utsatt situation. De är i en beroendeställning till de vuxna och har små möjligheter att få komma till tals och få sina rättigheter tillgodosedda.

Det är otillräckligt att regeringen inte vidtagit ytterligare åtgärder i denna fråga, i synnerhet då Sverige kritiserats av både FN:s barnrättskommitté och FN:s kommitté mot tortyr för att den svenska lagstiftningen överhuvudtaget tillåter att barn och unga isoleras eller fastspänns på ungdomshem och i den psykiatriska tvångsvården. Till de särskilda befogenheterna, som endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden, hör även vård i enskildhet. I dessa fall ska mindre ingripande åtgärder användas om de är tillräckliga enligt socialtjänsten handbok om LVU (2020). Men JO:s Opcat-enhet med flera, har noterat att det förekommer problem kopplat till hur SiS tillämpar de särskilda befogenheterna, och enligt Statskontoret har både antalet avskiljningar och vård i enskildhet ökat markant sedan 2015.

Under 2018 genomfördes en rad ändringar i lagen i förhållande till särskilda befogenheter på de särskilda ungdomshemmen. Trots att exempelvis avskiljning idag ska användas mycket restriktivt skedde totalt 978 avskiljningar på särskilda ungdomshem under 2018. Den totala mängden avskiljningar som beslutas enligt LVU har ökat kraftigt för flickor. Många av de här barnen har en psykisk funktionsnedsättning och betydande psykiatrisk samsjuklighet. När det gäller vård i enskildhet har det även där skett en ökning av antalet beslut jämfört med föregående år. För flickor var det 354 beslut och för pojkar 643 beslut under 2018.

I enlighet med FN och Barnombudsmannen med flera anser RSMH att möjlighet till beslut om fastspänning och isolering helt ska avskaffas. RSMH anser även att det under inga villkor får fortsätta förekomma att barn och unga på SiS institutioner utsätts för repressalier, våld och övergrepp och blir utan nödvändig vård och behandling. Personalen ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha relevant utbildning för den. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de komplexa behov av vård som målgruppen har, och säkerställa en trygg och säker vård. FN:s barnrättskommitté har rekommenderat Sverige att personal ska utbildas i vårdmetoder som undviker våld eller tvång vilket RSMH instämmer alldeles oreserverat i. Det är viktigt att det finns arbetssätt som syftar till att förhindrar att kritiska situationer uppstår. I akuta lägen måste det säkerställas att det finns en beredskap och kunskap om hur man ska göra för att hantera utagerande och farliga situationer och en tydlighet om vad som är tillåtet något som alltför ofta, enligt RSMH, inte är fallet idag.

Vidare får inte alltid barns och ungas livssituation inom institutionsvård det utrymme som skulle behövas vid tillsynsinspektioner. Möjligheten att faktiskt upptäcka brister skulle sannolikt öka om fler inspektioner gjordes. Enligt IVO har istället frekvenstillsynen fallit från två gånger till en gång per år vilket RSMH anser måste återställas och troligen ökas om man på allvar vill stävja de brister som idag får gå under radarn på barn och ungas bekostnad.

Brist på insyn leder till brist på kvalitet och i förekommande fall, såvitt RSMH kan bedöma, till direkt vanvård och övergrepp. Detta måste adresseras på allvar. Frågan är om utredningens förslag i detta avseende är tillräckliga. RSMH är tyvärr tveksam.

RELEVANTA RAPPORTER OM BARN I SAMHÄLLSVÅRD

En ny rapport från Barnrättsbyrån¹ visar på allvarliga problem med sexuella övergrepp och kränkningar mot barn på de statliga ungdomshemmen i Sverige. Platser som var avsedda att vara trygga för unga med omfattande psykosocial problematik. Granskningen "Vem ska tro på mig?" visar bland annat att detta är ett strukturellt problem. Att barnens egna uppgifter om sexuella övergrepp och kränkningar stannar inom SiS, trots att de enligt lag ska anmälas till åklagare och IVO, är skamligt och borde leda till avsked för ansvariga. Över 200 fall av sexuella kränkningar och våld har rapporterats in från de senaste åren, visar en studie gjord av barnrättsorganisationer. Enligt den rapport om kränkningar och våld på SiS-hem som presenterades förra året tar myndigheten inte barns berättelser på allvar utan prioriterar personalens rättigheter och arbetsgivarperspektivet.

RSMH vet, som påtalats ovan, sedan decennier att det förekommer våld och sexuella övergrepp på svenska institutioner. Det är enligt RSMH fullkomligt oacceptabelt att det fortsätter och att Sverige år 2024 inte förmår ge samhällets mest utsatta barn det skydd de har rätt till på platser som är avsedda att vara trygga.

Många barn på SiS institutioner har varit utsatta för våld, övergrepp och svek av vuxen världen redan innan de omhändertogs. Att de sedan fortsätter utsättas för övergrepp i statens vård är ett bottenlöst och ibland orepablerbart svek i RSMH:s ögon. Upprättelseutredningens betänkande (SOU 2011:9) "Barnen som samhället svek - åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården" och de åtgärder utredningen föranledde var tänkt att sätta punkt för detta, men istället blev det för lite, för sent och nya offer för övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. Nu måste staten kraftsamla och slutligen lösa de strukturella problem som oavkortat låter barn och unga fortsätta fara illa i samhällsvården. Barn som föddes efter det att denna utredning kom finns idag i en otrygg och riskfylld samhällsvård. Av kunskap måste handling följa. Regeringar av olika kulörer har, enligt RSMH, här högst påtagligt svikit svenska barn i flera decennier.

Kunskapen om att barn utsätts för sexuella och fysiska övergrepp på SiS fortsätter också att fyllas på. Bara förra året kom även granskningar från Institutionen för vård och omsorg (IVO), Justitieombudsmannen (JO) som visade på stora brister inklusive våld och sexuella övergrepp.

Dokumentation från SiS och IVO mellan 2019 och 2022 visar på fem inrapporteringar i månaden av sexuella kränkningar eller övergrepp från personal. Det finns dokumentation om sexuella övergrepp vid alla ungdomshem, utom ett, som nästan uteslutande handlar om manlig personal som utsätter omhändertagna flickor. I genomsnitt har en SiS-anställd per år dömts för våldtäkt mot ett placerat barn.

Detta belyser att institutionsmiljöer kan både möjliggöra och osynliggöra systematiskt våld, kränkningar och sexuella övergrepp. Givet vad vi vet om mörkertal och att barn sällan berättar för vuxna om övergrepp kan vi anta att siffrorna som presenteras i rapporterna är i underkant. RSMH:s erfarenheter från barn på institution visar även att de har begränsade möjlig-

¹ <https://barnrattsbyran.se/publikationer>

heter att slå larm om vanvård och blir ofta inte trodda när de försöker. Detta, tillsammans med bristen på insyn och kultur där barns vittnesmål inte tas på allvar, har möjliggjort fortsatt omfattande övergrepp mot barn i Sverige.

Barnkonventionen borde sätta en helt annan press på alla de som ansvarar för och arbetar med barn att se över hur de faktiskt följer konventionen och andra lagar på området och vad de kan göra för att utveckla arbetet mer än de gör idag. Att barnkonventionen blivit svensk lag betyder inte att arbetet med att förverkliga barnets rättigheter gått i mål. Tvärtom är det ett startskott och en början på ett förändringsarbete för att ge barnkonventionen ett starkare avtryck. Lagstiftningen måste nu ytterligare skärpas, praxis utformas och förarbeten, föreskrifter och allmänna råd måste genomsyras av ett barnrättsbaserat synsätt och perspektiv. Det innebär också att alla som kommer i kontakt med barn i den sociala barnvården måste öka sin kunskap om tolkning och tillämpning av barnkonventionen. Men RSMH anser att de barn som nu är placerade inom den sociala barnvården inte kan vänta på att praxis utvecklas eller att kunskapen successivt ökar. Här behöver krafttag tas omgående. Den nu föreliggande utredningen visar dock inte alls på några sådana kraftfulla trendbrytande förslag.

Vidare åtog sig Sverige 2016 att vara vägvisarland i det globala partnerskapet mot våld mot barn och regeringen stod värd när det första globala toppmötet arrangerades 2018. Sverige ska i sitt uppfyllande av de globala målen visa och dela med sig av framgångsrika lösningar för att eliminera våld mot barn i olika miljöer, från familjen till samhället i stort. Detta torde, i en miljö där man faktiskt lyssnar på barn och unga, stärka incitament för att komma till rätta med utmaningarna som finns. Frågan är om Sverige förmår leverera den grundförutsättningen idag.

Den så kallade Tvångsvårdsutredningen (SOU 2015:71) innehöll ett nytt förslag till lag och författningsändringar i syfte att stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga som måste tvångsvårdas enligt LVU. Utredningen hade tillsatts som en del av upprättelsen till de barn som tidigare vanvårdats i social barnavård (jfr SOU 2011:9). Löftet till dessa barn, som nu var vuxna, handlade om att staten skulle göra allt för att inte svika omhändertagna barn i framtiden. Förslag till ny LVU var på många sätt en milstolpe. Utredningen gav uttryck för en i grunden förändrad syn på barn inom den sociala barnvården och deras rätt till en säker, trygg och kvalitativ vård. Här fanns ett helt nytt förhållningssätt där barnet äntligen sågs som rättighetsbärare och inte som ett objekt i behov av vård. RSMH välkomnade Tvångsvårdsutredningens förslag om att ersätta nuvarande LVU med en lag som utgår från barnkonventionens syn på barn som rättighetsbärare. Dagens lagstiftning, som i stort sett inte ändrats sedan 1980-talet, beskriver ju inte ens vilka rättigheter ett omhändertaget barn har. Det är heller inte alls tydligt vad vården faktiskt ska leda till för barnet.

Här föreslog utredningen flera viktiga förändringar. Särskilt viktigt var förslaget att synliggöra barns och ungas grundläggande rättigheter. Sveriges åtaganden enligt barnkonventionen innebär en skyldighet att fullfölja samtliga förpliktelser i konventionen. Utredningen föreslog också ett nytt kapitel med bestämmelser om vilka krav som barn kan ställa på vården. Det är, enligt RSMH, hög tid att LVU reformeras, ändå ligger utredningen hos regeringen sedan dess. Placerade barn ses alltjämt som mottagare av vård och inte som rättighetsbärare och i många fall strider barnens upplevelser mot vad som stadgas vara acceptabelt i barnkonventionen. Det må nu visserligen ligga utanför aktuell utrednings uppdrag men RSMH önskar se detta adresseras i närtid av regeringen.

RSMH:s GRUNDLÄGGANDE KRAV FÖR EN BÄTTRE SAMHÄLLSVÅRD FÖR BARN OCH UNGA

FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommittén ger regelbundet allmänna kommentarer för vägledning i hur olika artiklar och teman i barnkonventionen ska tolkas. De ger även rekommendationer och generella råd om hur konventionsåtaganden kan få bättre genomslag.

Utifrån den granskning som Barnrättskommittén gjort av Sverige lämnade kommittén 2023 synpunkter som också berör samhällsvården av barn och unga med starka imperativ som RSMH vill komplettera med krav på nedanstående nödvändiga förutsättningar:

- Säkerställ att barn kan uttrycka sina åsikter och faktiskt hörs inför beslut som rör placering i alternativ omvårdnad och under hela deras vistelse där
- Säkerställ att det finns tillgängliga och barnvänliga kanaler för rapportering och upprättelse vid våld eller övergrepp mot barn under omvårdnad
- Säkerställ att alla barn i alternativ omvårdnad får individanpassad vård, däribland regelbunden tillgång till psykiatriskt stöd av högsta kvalitet
- Säkerställ kompetensen på samtliga nivåer i samhällsvården av barn och unga.
- Säkerställ att all personal får utbildning i vårdmetoder som inte inbegriper tvång och säkerställ att barn har tillgång till konfidentiella, barnvänliga och oberoende klagomålsmekanismer för rapportering av ärenden.
- Säkerställ tillgången till familjevård, särskilt för mycket små barn.
- Förbjud användningen av isolering, avskiljning och fastspänning av barn i alternativa omvårdnadsmiljöer.
- Stärk rättssäkerheten med starka incitament för att lagar efterlevs inte minst genom insyn och tillsyn
- Utöka antalet yrkespersoner som arbetar med familjer och barn och stärk deras kapacitet och kompetens för att säkerställa ett individanpassat stöd och öka deras medvetenhet om särskilda behov hos barn i alternativ omvårdnad
- Tilldela tillräckligt med ekonomiska och mänskliga resurser till socialtjänstens förebyggande arbete
- Inför obligatoriska hälso- och tandhälsoundersökningar inklusive bedömningar av eventuella psykiatriska vårdbehov.
- Säkerställ barns möjlighet till inflytande och delaktighet i vårdens utformning och sin livssituation i allmänhet.
- Säkerställ rätten till kvalitativ och anpassad utbildning för unga i samhällsvård
- Säkerställ lagstadgad samverkan mellan myndigheter såsom socialtjänst, skola, hälso- och sjukvården med barnets behov och rättigheter i fokus.
- Säkerställ ökade resurser på forskning som förstärker kunskaperna om effekterna av vården och livssituationen för barn i samhällsvård.
- Säkerställ aktiva stödinsatser för utslussning till vuxenlivet när placeringen formellt avslutats men stödbehovet kvarstår
- Inför en bostadsgaranti som innebär att unga som lämnar samhällsvård får hjälp med att hitta och behålla ett stabilt boende samt rätten till en skälig ekonomi.
- Vitesförelägg kommuner som inte säkerställer det placerade barnets skolplikt.

- Säkerställ ett systematiskt arbete med särskilda hälso- och sjukvårdsinsatser för att samhällsvårdade barn och ungas hälsa ska vara den bästa möjliga.
- Utred hur lagstiftningen vad gäller barnets rätt till delaktighet, rätten till information och prövningen av barnets bästa kan förtydligas.
- Utred möjligheter att vitesförelägga när Socialtjänstlagen inte efterlevs.
- Säkerställ att ansvariga för uppföljning och tillsyn av placeringar alltid undersöker förekomsten av våld.
- Möjliggör att följa upp, utvärdera och ta fram handlingsplaner för hur samhällsvården ska kvalitetssäkras och bli mer träffsäker inom centrala områden.
- Stärk familjevårdssystemet, bland annat genom regelbunden översyn av placeringar, och tillhandahålla fortbildning, stöd och rådgivning för familjehem och föräldrar till barn som återvänder till sina familjer efter att ha varit placerade i alternativ omvårdnad.
- Skärp åtgärderna för att tillhandahålla utbildning, färdigheter och möjligheter för återintegrering i samhället och självständigt boende för barn som lämnar alternativ omvårdnad.
- Säkerställ att alla omhändertagna barn har rätt till en regelbunden översyn av den samhällsvård och behandling som ges. Översynen gäller alla omständigheter som rör barnets omhändertagande som till exempel placeringens lämplighet, insatser och behandlingen.

Barnen vars röster refereras i aktuell utredning återkommer till att de vill bli bemötta med respekt, omtanke, engagemang och välvilja. De vill att vuxna ska lyssna och ta dem på allvar. Etik och humanitet som Sverige värnar högt innebär att vi uppmärksammar andra människor, ser deras behov och svårigheter och tar ett ansvar för dem. Vi ser andra människor som medmänniskor och är särskilt observanta och medkännande när det gäller människor i utsatta och svåra livssituationer.

RSMH:s KÄRNSYNPUNKTER PÅ UTREDNINGEN

En allmän reflektion över utredningen

RSMH välkomnar att utredningen tagit sin naturliga utgångspunkt i att tillfråga dem det berör; barnen. Vi upplever dock att när det kommer till frågan om åtgärder tilldelas den värdefulla och viktiga kunskap som barnen tillfört inte tillräckligt mycket uppmärksamhet. Inte heller mynnar barnens feedback ut i förslag till adekvata lösningar från utredningen med potential att adressera de brister de påtalar. Utredningen föreslår visserligen ett antal i sig viktiga lagförslag, men synes i övrigt mest lappa och laga ett extremt undermåligt befintligt system. RSMH saknar den kraftfulla ambitionshöjning som vi menar är nödvändig såväl som ett genuint förankrat barnrättsperspektiv. RSMH förespråkar nödvändigheten av ett paradigmskifte om man på allvar vill fullfölja de stora ambitioner som trots allt emellanåt glimrar förbi i utredningen.

Syftet med utredningens uppdrag beskrivs vara att säkerställa att alla barn och unga som genom samhällsinterventioner placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygg-

het, säkerhet och en i övrigt god vård. Gott så, men det som presenteras i förslag ligger inte särskilt nära den horisonten i RSMH:s ögon.

Utredningen ska ha utgått från några centrala perspektiv på samhällets vård för barn och unga; Barnrättsperspektivet som innebär att barn är rättighetsbärare och att deras rättigheter och behov ska tillgodoses i enlighet med vad som anges i barnkonventionen och andra lagar och regler som gäller i Sverige. Verksamhetsperspektivet som avser förutsättningarna för att varje enskild länk i vårdkedjan ska ge tillräckligt god kvalitet i vården. Helhetsperspektivet på barnet eller den unges rättigheter och behov som innebär att vårdkedjan flätas samman med andra insatser för hälsa, utbildning och övergång till vuxenlivet samt med stöd till vårdnadshavare.

RSMH utgår nedan från utredningens upplägg och särskrivningar av *barnrättsperspektivet*, *verksamhetsperspektivet* och *helhetsperspektivet*, trots att dessa är sammanhängande och viss överlappning föreligger.

Barnrättsperspektivet

Tre viktiga områden

Barnens insamlade erfarenheter sammanstrålar i domänerna; *Goda och nära relationer*, *Meningsfull vård* samt *Trygghet och sammanhang*. Att beskrivningen av dessa tre områden landade väl även hos de professionella som utredningen träffade föranleder att tänka att de är högst relevanta att ta sin utgångspunkt i. Dessa domäner samstämmer även när RSMH tillfrågar sina medlemmar.

Enligt 1 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska verksamheten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, och enligt 3 kap. 5 § SoL **ska** insatserna utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Verksamheten inom socialtjänsten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. När en åtgärd i socialtjänsten rör ett barn **ska** barnet få relevant information. Ett barn **ska** ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter och inställning **ska** tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. I Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, anges också att insatserna **ska** präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 § första stycket LVU). Detta sätter redan idag höga krav på hur omsorgen i samhällets tjänst ska utformas och viktigt att notera att detta **redan idag är skarpa skall-krav**, inget bör eller kan.

Återigen vill RSMH betona att om lagarna på området efterlevdes till fullo såsom de faktiskt är avfattade så skulle vi inte befinna oss i dagens mycket bekymmersamma situation.

Här saknar RSMH från utredningen tydligt beskrivna konkreta åtgärder, incitament och konsekvenser för att gällande lag efterlevs och vad som inträffar när den inte gör det. Är det tid att omforma gällande lagar till rättighetslagar männe? Idag får det i praktiken, såvitt RSMH kan se, inga som helst konsekvenser för någon ansvarig när lagarna på området inte efterlevs.

För RSMH är delaktighet en central aspekt för att möjliggöra en god och personcentrerad vård och omsorg. Delaktighet handlar om att barnen är delaktiga i planeringen och genomförandet av sin vård och behandling och hela sin tillvaro och om att personalen lyssnar på och

tar tillvara barnens önskemål och synpunkter. När barn och unga inte görs delaktiga tenderar fokus läggas på deras beteende i stället för deras rättigheter och behov, och chansen minskar för att insatsen ska ge önskat resultat. RSMH vill därför särskilt betona vikten av att regeringen säkerställer barnrättsperspektivet och delaktighet i den sociala barnvården. Barnets rätt att komma till tals och få information är också en av barnkonventionens grundprinciper.

Men, det finns, såvitt RSMH kan bedöma, gott om belägg för brister i ovanstående del av barnets delaktighet idag. Det är anmärkningsvärt att utvecklingen går så långsamt framåt, trots stor medvetenhet om bristerna och omfattande reglering för att stärka rätten till delaktighet inom socialtjänsten.

Flera åtgärder, bland annat lagändringar, har vidtagits för att stärka barnets delaktighet i sin placering och vård och i den modell för utredningar av barn inom socialtjänsten som många kommuner idag använder. Barns behov i centrum, BBIC, är barnets delaktighet central. Ett gott bemötande går hand i hand med barnets rätt till delaktighet och ett ändamålsenligt omhändertagande. Graden av tillit till de vuxna som är involverade i omhändertagandet är absolut avgörande för barnets aktiva deltagande. Om barnet inte känner sig inbjuden i samtalet kan hen uppleva att det är de vuxnas snarare än de egna behoven som hamnar i centrum.

Barnets delaktighet är vidare grundläggande i en prövning av barnets bästa, vilket är en förutsättning för att placeringen och vården ska fungera. Trots det har synen på barnet som rättighetsbärare inte fått genomslag när det gäller till exempel kontakterna med socialtjänsten. Det här får förödande konsekvenser för det enskilda barnet när hans behov sedan inte matchas med rätt placering och insatser. Det hade varit önskvärt att det i utredningen hade formulerats starkare lagförslag med krav på barns delaktighet enligt RSMH. Samt att den delaktigheten sker i en kontext av bemötande som faktiskt främjar och möjliggör delaktigheten.

Att beakta barns synpunkter innebär emellertid inte att i varje situation tillmötesgå barns specifika önskemål. Men, det innebär rimligen att göra barn delaktiga i processer som för dem är livsavgörande, vilket ofta är fallet vid en placering i samhällsvård. Detta ställer naturligtvis krav på professionella och andra vuxna som medverkar vid en placering. En placering tar en viss del av barndomen i anspråk- och för vissa barn hela barndomen- och denna barndom är en fas i livscykelns som har ett potentiellt egenvärde oberoende eventuella behandlingsutfall på sikt. I förlängningen innebär detta att varje barns välfärd i familjehem och vid institutioner medan placeringen fortgår, kan sägas ha ett egenvärde alldeles oavhängigt samhällsvårdens andra mer långsiktiga syften och det värdet är viktigt och möjliggör ofta de mer långsiktiga syftena.

Barn som får sina rättigheter kränkta måste ges möjlighet att få upprättelse.

Detta är inte minst viktigt för barn som är omhändertagna av samhället. RSMH anser att det är problematiskt att Barnombudsmannen idag är den enda ombudsmannafunktionen som inte kan ta emot och utreda enskilda klagomål. Ett tilläggsprotokoll till barnkonventionen möjliggör för barn att vända sig till FN:s barnrättskommitté när deras rättigheter har kränkts och de har uttömt alla möjligheter att få upprättelse i sitt hemland. Protokollet trädde i kraft 2014 och har idag ratificerats av 43 länder, inklusive våra grannländer Danmark och Finland. FN:s barnrättskommitté har vid upprepade tillfällen rekommenderat Sverige att ge Barnombudsmannen möjlighet att ta emot och driva enskilda ärenden. RSMH föreslår att

Sverige, sent omsider, tillträder det tredje tilläggsprotokollet till barnkonventionen om en klagomekanism och säkerställer barnets möjligheter till upprättelse.

Behov av bra relationer. Barn och unga som utredningen har träffat saknar oftast stabila, nära relationer med personer de kan lita på och prata med. På vilket sätt adresserar utredningen denna fundamentala utmaning? Att som utredningen föreslår ställa ytterligare krav på utbildning och lämplighet är inte fel tänkt men långt ifrån tillräckligt enligt RSMH.

Behov av meningsfull vård.

Många barn och ungdomar förstår inte varför de fått de insatser de hade får. I efterhand kan de istället ofta referera hur de uppfattar att placeringen var kopplad till deras eget beteende eller mående fastän interventionen beror på trauman och brister i omsorg med mera som andra människor har utsatt dem för. De flesta barn och unga vill ha mer stöd och hjälp under placeringen. Många upplever att det inte är deras behov som styr utan att man får ta det som finns. RSMH uppfattar i grunden inte att utredningen adresserat denna viktiga aspekt alls. De inspektioner och granskningar som gjorts hitintills har föga förbättrat situationen för barnen hitintills och inte nämnvärt öppnat upp de slutna institutioner som dikterar barns villkor utifrån mycket annat än barnets bästa varför skulle de göra det framgent om inte kommunikationen med barnen avsevärt förbättras är ett mysterium. Behov av trygghet och sammanhang. De flesta barn och unga tycker att det är jobbigt att inte veta var man ska bo, hur länge man ska bo där och vad man behöver göra för att få komma hem eller vidare i livet. Placerade barn och ungdomar utsätts ofta för upprepade, oannonserade uppbrott från föräldrar, syskon, lärare, men även från familjehemsföräldrar, socialsekreterare eller psykolog. Många barn och unga tycker inte att det är någon idé att packa upp och försöka känna sig som hemma eftersom de antagligen snart kommer få packa och flytta igen. Inte heller i denna fråga anser RSMH att utredningen kommit med trovärdiga åtgärder som skulle medföra reell skillnad.

Av barn och unga som bor på SiS särskilda ungdomshem uppger hela 19 procent, en av fem barn, att de sällan eller aldrig känner sig skyddade från kränkningar som mobbning, övergrepp eller hot och våld. Mindre än hälften av barnen, och endast var fjärde flicka, placerade på SiS särskilda ungdomshem känner sig trygga. Mer än hälften av både pojkarna och flickorna svarade att de aldrig eller oftast inte litade på sin socialsekreterare. Detta är minst sagt bekymmersamt menar RSMH.

Centrala värden för samhällsvården, som RSMH fångat upp hos våra medlemmar, är att den ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. För barn och unga som placeras är det viktigt att vården präglas av stabila och förutsägbara förhållanden som gör att de kan lita på vuxna i sin omgivning.

Flertalet barn påtalar vikten av en förtroendefull relation med sin socialsekreterare som en viktig spindel i nätet och en sammanhållande del. Enligt SOU 2020:63 framgår vidare att en del socialsekreterare upplever att det är svårt att prata med barn eftersom de saknar vana och erfarenhet. Det saknas tyvärr också ofta metodstöd eller finns brister med det stöd som finns tillgängligt. På flera håll finns även en osäkerhet kring hur Barnkonventionen ska tolkas och tillämpas inom den egna verksamheten och i relation till annan lagstiftning inom området.

Enligt IVO:s nationella tillsyn av socialtjänstens uppföljningar för barn i HVB-hem för år 2017 svarade drygt 80 procent av de tillfrågade barnen att de tyckte att det var mycket eller

ganska viktigt att ha en nära kontakt med sin socialsekreterare. Vidare visade granskningen att en tredjedel, vart tredje barn, inte hade haft eller fått möjlighet till enskilda samtal med socialtjänsten och hälften av barnen hade inte fått regelbundna besök av sin socialsekreterare. Enligt Barnombudsmannens rapport Vem bryr sig (2019) tycks placerade barn koppla tilliten till socialsekreteraren till egen delaktighet och eget inflytande. Flertal barn och unga vill träffa sin socialsekreterare oftare än vad de nu får. Hur detta sakförhållande ska adresseras framgår inte direkt av utredningens förslag.

Det finns många berättelser från barn och unga om en önskan om mer insatser under den externa placeringen. Det kan handla om att det saknas plats vilket lett till fördröjd insats eller till flera olika placeringsformer i väntan på att rätt placering ska bli ledig. Det handlar också om de faktiska behandlingsinsatserna under placeringen. Många gånger upplever barn och unga att det inte är deras behov som styr behandlingsinsatsen, i stället får de den sorts behandling institutionen erbjuder.

Att leva i samhällsvård som barn eller ung leder ofta till en känsla av ensamhet. Ofta är de sociala nätverken till släkt och vänner svaga. Ensamheten har inte så mycket att göra med antalet personer som med känslan av sammanhang, att höra ihop med någon och att påverka det egna livet.

I flera berättelser från barn och unga finns det en övervägande del berättelser där de lärt sig systemet i detalj och hur de bäst manövrerar i det. De har en tydlig bild av vad de behöver säga till vem för att utfallet ska bli som de önskar sig. De har även en klar bild av vilka det är meningslöst att överhuvudtaget öppna upp sig för eftersom de ändå inte kan påverka situationen. Förtröstan på att samhället tar hand om en verkar inte finnas i övermått hos de barn och unga som placerats. Deras erfarenheter är helt enkelt andra.

Nästan var tredje ungdomsplacering och nästan var sjätte placering för yngre barn slutar i ett sammanbrott. Dessa sammanbrott innebär inte bara lidande för berörda barn och familjer, utan kantas ofta av fördröjd skolgång med ökad risk för negativa utfall på sikt.

Det finns redan ett stort antal syften, mål och principer för samhällets vård av barn och unga som på olika sätt gäller det som barn, unga och professionella framfört till utredningen.

Enligt RSMH är det viktigaste nu att få dessa syften, mål och principer att tillämpas och fullföljas som avsett. Hade de efterlevts i verkligheten hade vi redan idag haft en bättre samhällsvård av barn och unga och utredningens förslag inte behövts.

Den stora utmaningen som RSMH upplever att utredningen **inte** närmast sig är harmoniseringen med att Barnkonventionen ska få sin rättmätiga genomslagskraft samt efterlevas och hur vi helt behöver förnya samhällets vård av barn och unga för att nå dit. Flertalet av utredningens lagförslag är enkom dubbelregleringar eller förtydliganden av redan befintliga lagar. Så frågan är vad de därmed egentligen tillför?

Verksamhetsperspektivet

Att så många barn och unga i behov av samhällsinsatser har mer än en psykiatrisk diagnos pekar på behovet av metoder och arbetssätt för att kunna upptäcka och sätta in åtgärder för flera samtidiga problembilder. Flera av de psykiatriska tillstånd som beskrivits innebär funktionsnedsättningar som ställer särskilda krav på kompetens, bemötande och utformning av stöd och andra insatser under placeringar.

Det handlar exempelvis om tvärprofessionella utredningar, behandlingsinsatser för samtidiga psykiatriska och sociala behov som anpassas efter barnens och de ungas individuella behov och förutsättningar samt tillgång till akut psykiatrisk vård vid behov.

Ansvar hos huvudmän och verksamheter är uppdelat på ett sätt som ställer stora krav på nära samverkan och nya arbetsformer mellan huvudmän och verksamheter så att de kan upptäcka och tillgodose de sammansatta behoven hos många barn och unga som är placerade. Ett exempel är att socialtjänsten inför omhändertaganden med stöd av LVU ska bedöma risker för barnets eller den unges hälsa och utveckling, men detta utan att ha barnets eller den unges psykiska hälsa som ett mål för sitt eget arbete och utan att ha personal med särskild kompetens inom hälsoområdet.

Utan en väl fungerande samverkan finns det betydande risker för att barnens och de ungas behov inte blir tillräckligt väl kända och tillgodosedda. Det gäller särskilt då barn och unga har stora behov av att vården ges samtidigt och med en samlad kompetens. Vid placeringar saknas i regel förutsättningar att på plats ge specialiserad hälso- och sjukvård och man kan också sakna kompetens för att bedöma vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge behöver.

IVO har här pekat på flera brister i samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri efter att ha granskat tillsynsärenden om placerade barn och unga där insatserna inte fungerat och utgången i ett par fall blivit tragisk. Sådana brister är mer regel än undantag, hävdar IVO, även när samhället tar till så långtgående åtgärder som tvångsvård.

Socialstyrelsen har framhållit att kontinuitet i behandling och närhet till specialistvård som barn- och ungdomspsykiatri eller habiliteringen är viktiga faktorer som leder till god kvalitet i behandlingen. Placerade barn och unga i SiS särskilda ungdomshem och andra HVB har detta i lägre utsträckning än jämnåriga i befolkningen. Detta är inte acceptabelt enligt RSMH.

Sammantaget finns det tydliga risker för placerade barn och unga att inte få en god hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga. De riskerar också att få insatser från socialtjänsten som de inte kan tillgodogöra sig om inte deras psykiatriska tillstånd och vårdbehov uppmärksammas.

Inom ramen för dessa insatser har även tillgången till HVB med specialisering på olika behov hos barn och unga stor betydelse. Denna differentiering behöver enligt RSMH utvecklas vidare utifrån barnen och de ungas samlade vårdbehov.

Placeringar görs utifrån sociala vårdbehov, och specialiseringen av exempelvis HVB utgår i första hand från dessa behov. Men, eftersom de sociala vårdbehoven mycket ofta är förenade med psykiatriska tillstånd behöver specialiseringen även beakta dessa tillstånd i den utsträckning som det behövs för att barnet eller den unge ska få rätt vård. HVB som tar emot barn och unga med olika psykiatriska tillstånd och vård- eller stödbehov behöver därvid ha de rätta förutsättningarna för uppgiften, bland annat när det gäller kompetens, vårdmiljöer samt metoder, arbets- och förhållningssätt.

Särskilda former för integrerad vård bör ha som syfte att:

- Utgå från och svara mot en helhetssyn på barnets eller den unges behov avseende hälsa, socialt beteende och skolgång samt beakta behovet av stöd i barnets eller den unges uppväxt- eller närmiljö.

- Ge barnet eller den unge tillgång till specialiserad kompetens inom socialt arbete, psykiatri, habilitering och pedagogik genom multiprofessionella team.
- Bedrivs i trygga och stödjande miljöer med möjligheter till individuell anpassning
- Ha ett tydligt fokus på tvärprofessionell utredning och planering vid långvariga stöd- och vårdbehov.
- Kunna bedöma vilka behandlingar som är lämpliga, anpassa dessa efter barnets eller den unges förutsättningar.
- Utgå från och svara mot en helhetssyn på barnets eller den unges behov avseende hälsa, socialt beteende och skolgång samt beakta behovet av stöd i barnets eller den unges uppväxt- eller närmiljö.
- Ge barnet eller den unge tillgång till specialiserad kompetens inom socialt arbete, psykiatri, habilitering och pedagogik genom multiprofessionella team.
- Bedrivs i trygga och stödjande miljöer med möjligheter till individuell anpassning.
- Ha ett tydligt fokus på tvärprofessionell utredning och planering vid långvariga stöd- och vårdbehov.
- Kunna bedöma vilka behandlingar som är lämpliga samt anpassa dessa efter barnets eller den unges förutsättningar

En genomgång av forskning på området av Forte (2015) visar skrämmande nog att det nästan helt saknas svensk forskning som belyser till exempel vård- och behandlingsmetoder inom social dygnsvård, vilka barn som har nytta av institutionsvård och vilka former av stöd till familjehem som ger positiva effekter. Mot bakgrund av den begränsade vetenskapliga evidensen för många av insatserna inom den sociala barn- och ungdomsvården finns ett stort behov av bekräftad kunskap i form av systematisk uppföljning. Förutsättningarna för systematisk uppföljning är dock begränsade, både på nationell och på lokal nivå, vilket innebär att det inte är möjligt att fullt ut följa upp och bedöma vårdens kvalitet

Även på nationell nivå råder det bristande förutsättningar. Utöver att det saknas möjlighet att följa upp vårdens kvalitet saknas också i stor utsträckning vetenskapligt underlag om nyttan och effekten av olika vård- och behandlingsinsatser. Sammantaget innebär det här att kunskapen och informationen om den sociala dygnsvården har allvarliga brister och att det saknas viktigt underlag för både verksamhetsutveckling, strategisk styrning och ledning samt forskning och utveckling. RSMH bedömer därför att det är angeläget att regeringen vidtar åtgärder för att stärka kunskapen och möjligheterna till uppföljning av den sociala dygnsvården.

Socialtjänsten har under en längre tid haft problem med hög personalomsättning och svårigheter att klara sin kompetensförsörjning;- problem som har ökat ytterligare under senare år. Det innebär ytterligare risker för de placerade barnen såsom bristfälliga utredningar, både av barnens behov och av den som ska utföra vården. Den höga personalomsättningen påverkar också kontinuiteten. Det är inte ovanligt att barn och unga har kontakt med tio olika handläggare under placeringstiden. Resursbristen beskrivs också påverka uppföljningen av vården. Personal som arbetar inom den sociala barn- och ungdomsvården ställs ofta inför komplexa uppgifter och svåra beslut, och det är viktigt med kompetens och erfarenhet. Personal med relevant utbildning har bättre förutsättningar att välja rätt behandlingsmetod och att tillämpa den på rätt sätt. Erfarenheten bland anställda vid socialtjänst varierar dock kraftigt när exempelvis andelen socialsekreterare med socionomutbildning och minst tre års erfarenhet varierar mellan 7 och 100 procent i landet. Enligt SKR (tidigare SKL) har mer erfarna socionomer gått vidare till arbete utan inslag av utredning, tvång och kontroll, medan

nyutexaminerade socionomer, utan fördjupade kunskaper om barn och unga, ofta är de som arbetar inom myndighetsutövningen (SKL 2015). Det beskrivs vidare hur resursbristen har lett till att uppföljningar inte alltid görs utifrån konkreta behovsbedömningar och barnens egna önskemål, utan snarare hålls till en miniminivå.

Ovanstående innebär, menar RSMH, att man idag i skrämmande vid utsträckning saknar viktig kunskap om barnens situation och om effekterna av insatserna, både för det enskilda barnet och som underlag för verksamhetsutveckling. Här är utredningens förslag i sig inte tillräckliga menar RSMH. För snäva förslag i sak med aversion mot förslag till fullödig finansieringsstruktur gör det svårt att se hur den dokumenterade negativa utvecklingen i kvalitetshänseende ska kunna vändas genom utredningens förslag.

Utredningen menar vidare att de höga krav som måste ställas på samhällsvården för barn och unga kräver fler och mer samordnade statliga insatser på nationell nivå. Samtidigt anser utredningen att fördelarna med det lokala ansvaret för vården av enskilda barn och unga behöver bevaras och utvecklas. Utredningen anser att statens ansvar måste bilda en helhet där alla relevanta medel för styrning och används på ett ändamålsenligt sätt och föreslår att statens insatser för samhällsvården ska stärkas och samordnas mer för att tillgodose barnens och de ungas rättigheter och behov. I dessa skrivningar har utredningen RSMH:s fulla stöd.

Trots tillgång till statistik, synpunkter från brukarundersökningar, öppna jämförelser av socialtjänstens myndighetsutövning, iakttagelser från tillsyn och registeruppgifter om utförare används detta underlag idag inte tillräckligt väl för att förbättra vårdens kvalitet. Att uppgifter saknas om individuella insatser för barn och unga utöver placeringar är problematiskt, men ingen orsak till att staten inte samordnar och främjar förbättringsarbete med hjälp av det underlag som är eller enkelt kan bli tillgängligt. Ett mer generellt problem är bristen på en stabil struktur för regional samverkan mellan kommuner för implementering och egen kunskapsutveckling inom socialtjänsten och här anser RSMH att staten behöver ta ett större ansvar.

Ett antal frågor inom området kräver ett mer samlat arbete än huvudmän och verksamheter har förutsättningar för. Det gäller kvaliteten i både familjehems- och institutionsvården, effektivare tillsyn över socialtjänsten, ett samlat nationellt arbete med kompetens och kompetensförsörjning inom socialtjänsten och stabila strukturer för kunskapsutveckling och implementering inom den sociala barn- och ungdomsvården. Staten på nationell nivå behöver ta ett större ansvar för styrning och stöd för samhällets vård av barn och unga utanför det egna hemmet utifrån deras rättigheter och behov. Det ställer krav på nya arbetsformer och åtgärder inom delar av området, men också på ett mer samordnat arbete.

Mot bakgrund av de nuvarande bristerna och obalanserna i statens arbete ställer sig RSMH dock något tveksam till hur detta enkelt ska kunna förverkligas. Den önskvärda ökade samordningen bör ju åtminstone avse stöd för kunskap om metoder, arbetssätt och andra förutsättningar för god kvalitet i vården, aktiviteter för rekrytering, utredning och utbildning, aktiviteter för kompetens och kompetensförsörjning inom området samt uppföljning och analys av behov.

Helhetsperspektivet

I förarbetena till SoL anges några övergripande principer för socialtjänstens arbete såsom helhetssyn, frivillighet och självbestämmande. Socialtjänsten ska inte enbart söka orsaker

eller lösningar på problem i samspelet mellan individen och hans närmaste utan även i de förutsättningar som samhället i stort erbjuder. Socialtjänsten skall också sträva efter att finna samlade lösningar för den enskildes eller gruppens totala situation. Flertalet av de utmaningar vi i dagens Sverige står inför är tätt sammanknutna med andra utmaningar i dagens samhälle med ett ökat utanförskap, ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, brister i vård och skola, ensamhet och inte minst, en generell utarmning av välfärden. Det hade varit högst relevant om utredningen även hade beaktat barns och ungas samlade kontext av utmaningar av idag och satt in detta i sina resonemang. Här ser RSMH fundamentala behov av åtgärder med potential att minska risken för att barn överhuvudtaget hamnar i den utsatthet att samhället nödgas ingripa.

Flera svenska analyser pekar på skolgångens stora betydelse för placerade barns möjligheter att nå goda livsutfall. Att klara sig i skolan tycks vara en starkt skyddande faktor för placerade barn och det som starkast förklarar att de lyckas undvika missbruk, kriminalitet, suicid och bidragsberoende. I Mattson och Vinnerljung (2016) sammanfattas det som att ”så länge det inte går riktigt dåligt i skolan är oddsen ganska bra för att de ska leva ett någorlunda normalt liv i vuxen ålder.” En fullföljd skolgång är den starkaste skyddsfaktorn för placerade barn. Men trots den kunskapen och den lagstadgade skolplikten för barn leder sammanbrott av vården ofta idag till uppehåll i skolgången, inte sällan irreparabla sådana.

RSMH önskar särskilt uppmärksamma och instämna i utredningens förslag att förtydliga socialnämndens skyldigheter när det gäller vårdens innehåll med en bestämmelse i SoL om att socialnämndens ansvar för att barn och unga i samhällsvård får god vård innefattar – att vården utförs med omtanke under gynnsamma uppväxtförhållanden, – att ge barnet eller den unge råd, stöd och hjälp utöver det som ges genom placeringen, – att också så långt möjligt tillgodose barnets eller den unges behov av stöd i kontakt och umgänge med föräldrar, syskon och andra närstående, – att verka för att barnet eller den unge får utbildning och ansvara för att de ges det stöd till utbildning som de behöver, och – att verka för att barnet eller den unge får den hälso- och sjukvård samt tandvård som de behöver. Omtanke handlar om ett förhållningssätt som präglas av vänlighet, lyhördhet, tillit, stöd och uppmuntran och ett sådant förhållningssätt måste vara en självklar del av ett professionellt socialt arbete. Detta är förslag som ligger i linje med ett förverkligande av det barnen själva förmedlat och har därför RSMH:s helhjärtade stöd.

Utredningen föreslår också att definitionen av hem för vård eller boende i Socialtjänstförordning (2001:937), SoF, ändras så att det framgår att barn som vårdas i HVB ska ges ”fosterran”. Detta kärva anakronistiska begrepp är något som RSMH inte omedelbart välkomnar. Det medför associationer till äldre tiders institutionsvård som vi anser är förlegade. En ny modern målsättning behöver tydligare vara präglad av delaktighet, omvårdnad och omsorg.

Utredningen konstaterar vidare att det krävs betydande insatser för att SiS ska vara den typ av myndighet som det finns skäl för staten att ha inom samhällets vård för barn och unga, det vill säga en myndighet med hög tillgänglighet, spetskompetens och en central roll för kvalitets- och kunskapsutveckling. Utredningen vill framhålla att det är angeläget att SiS får förutsättningar för att säkerställa kvaliteten inom sin egen myndighet och ge kunskap också till den övriga institutionsvården för barn och unga. SiS instruktion ska ändras så att det framgår att myndigheten ska utforma sin verksamhet så att den utgår från varje persons individuella villkor och behov. Det ska också framgå av instruktionen att SiS ska ha en central funktion dit barn och unga kan vända sig för att lämna klagomål på vistelsen vid särskilda ungdomshem. Den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses. – Rege-

ringen bör ge SiS i uppdrag att ta fram riktlinjer för att förebygga sexuella övergrepp och att rapportera hur riktlinjerna implementeras och följs upp samt att stödja barn och unga som blir brottsoffer i särskilda ungdomshem. RSMH när här en förhoppning att detta kan närma sig målsättningen om trygga boenden utan våld och övergrepp.

Enligt utredningens uppfattning behöver HVB i likhet med familjehemmen delas in i kategorier eller undergrupper som svarar mot olika vårdbehov och förutsättningar att ge vård. En ändamålsenlig vårdstruktur inom institutionsvården bör utgå från verksamheternas – specialisering genom rätt kompetens, insatser och vårdmiljöer, – dimensionering genom vårdplatser och bemanning, – särskilda tillgång till hälso- och sjukvård för placerade barn och unga, och – befogenheter att genomföra vården på ett tryggt och säkert sätt vilket RSMH instämmer i.

Det kommunala självstyret ger stora möjligheter till tolkning av lagstiftning och riktlinjer samt prioriteringar av vilket stöd samhällsvårdade unga kan få. Lagar, förordningar och andra författningar är statliga styrmedel som redan används i relativt stor utsträckning vid vård av barn och unga utanför det egna hemmet. De nuvarande reglerna ger på många sätt en god grund för olika aktörers arbete, men också att regelverket behöver bli tydligare och mer sammanhängande. Hur detta ska vägas mot den kommunala självbestämmanderätten och den strävan efter ökad decentralisering, som är en grundläggande tanke bakom SoL, är en viktig fråga. Utredningen Framtidens socialtjänst har föreslagit en ny socialtjänstlag utifrån ambitionen att lagen i större utsträckning ska återfå karaktären av ramlag och därmed även lämna större utrymme för helhetssyn på individen.

Utredningen har ju inte i uppdrag att överväga den samlade regleringen av den sociala barn- och ungdomsvården eller att bedöma principiella frågor om sociallagstiftningens utformning. RSMH vill dock tydligt framhålla att barn och unga som samhället, med eller utan samtycke, placerar för vård utanför deras eget hem är en särskilt utsatt grupp som måste ha ett starkt rättsligt skydd. Det skyddet måste avse processer för beslut såväl som för barnets eller den unges delaktighet liksom för vårdens innehåll och kvalitet.

RSMH vill framhålla vikten av att statens ansvar bildar en helhet där reglering, tillsyn, kunskapsstyrning, uppföljning och analys samt ekonomiskt stöd genom statsbidrag kommer till ändamålsenlig användning och ger effekt där de behövs. RSMH tror helt enkelt att en ökad statlig styrning kommer att vara nödvändig.

Slutligen, i uppdraget till utredningen *Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)* har ingått att de förslag som lämnas inte får innebära ökade kostnader för stat eller kommun, och utredningen har föreslagit att ha insatser utan krav på föregående biståndsbeslut. RSMH menar att det visst måste finnas skäl att acceptera en kostnadsökning inom socialtjänstens område, även för förebyggande arbete, eftersom det på sikt väntas leda till minskade utgifter och vill utveckla det förebyggande arbetet för att tidigt fånga upp barn och unga, såsom exempelvis gruppverksamhet för barn och unga i familjer med beroende, psykisk ohälsa och våld, föräldrautbildningar, familjecentraler, hembesöksprogram med mera. Det finns även exempel på insatser som kan avlasta och kompensera för bristande föräldraförmåga såsom kontaktfamilj och helg- och familjekolloverksamhet och aktivt nätverksarbete i syfte att involvera fler trygga vuxna som stöd till barn, unga och deras föräldrar.

Det vore även väl värt mödan att se över vad civilsamhället kan göra där det skulle kunna erbjuda både praktiskt och känslomässigt stöd. Därtill kan civilsamhället erbjuda stöd för de unga vuxna som inte har vårdbehov men ett stödbehov där socialtjänstens av olika anled-

ningar inte når fram. Det civilsamhället främst kan bidra med är tryggt, praktiskt och konkret vuxenstöd, men även att ge sammanhang och meningsfull fritid, vilket hör till sådant som socialtjänsten sällan kan erbjuda som stöd.

SPECIFIKA UTMANINGAR I UTREDNINGEN

Tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård

För bästa möjliga hälsa hos barn och unga i samhällsvård krävs att de har tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård för att uppmärksamma, bedöma och tillgodose deras behov av vård och stöd för hälsan. I vissa situationer behöver placerade barn och unga också ha tillgång till hälso- och sjukvård direkt i anslutning till vården inte minst psykiatrisk och psykologisk sådan.

Enligt Barnkonventionen har varje barn rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa. Det innebär rätt till vård och rehabilitering som tar hänsyn till barnets särskilda behov. FN:s barnrättskommitté betonar särskilt statens skyldighet att säkerställa att barns hälsa inte försvagas till följd av diskriminering. Rätten till hälsa handlar inte enbart om att barn ska få lämplig vård i rätt tid. Barn har även rätt att växa upp, utvecklas och leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. Rätten till hälsa är central för att barnet ska kunna ta del av alla rättigheter i konventionen, precis som rätten till hälsa är beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.

Placerade barn mår sämre än andra barn, detta gäller särskilt den psykiska hälsan. En kartläggning från SKR (tidigare SKL), visar att nästan vart tredje barn som undersöktes inför placering hade problem med hälsan som krävde en insats inom hälso- och sjukvården där psykisk hälsa är den vanligaste orsaken. Barnombudsmannen har, liksom flera andra myndigheter, tidigare lyft fram de omfattande hälsoproblemen bland placerade barn och det finns gott om rapporter och forskning som bekräftar situationens allvar.

RSMH ser också med oro på att förskrivningen av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar är mycket hög i jämförelse med jämnåriga och många av barnen använder flera typer av psykofarmaka samtidigt. Socialstyrelsen har nyligen studerat det sammansatta behovet av vård för barn och unga i HVB. I rapporten ställer sig myndigheten särskilt tveksam till vissa förskrivningsmönster av psykofarmaka. Myndigheten konstaterar till exempel att det förekommer långvarig behandling med antipsykotiska läkemedel bland placerade barn. Läkemedlen gavs i ett lugnande eller stämningsstabiliserande syfte snarare än i behandling av schizofreni eller liknande tillstånd, som de är avsedda för.

Vidare har Socialstyrelsen konstaterat att dödligheten är nästan fem gånger så hög bland barn och unga som varit placerade jämfört med andra barn och unga. En forskningsstudie från 2016 visar att 63 procent av flickorna också hade någon form av medicinering för ett somatiskt hälsoproblem. Resultaten pekar entydigt på att placerade barn och unga har ett stort behov av hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som inte tillgodoses.

I en undersökning som Folkhälsomyndigheten gjort framkom att av ungdomar på institutioner hade 46 procent försökt ta sitt liv under de senast 12 månaderna. Andelen var högre bland unga kvinnor, 59 procent jämfört med 32 procent bland unga män. Av Statens institut-

ionsstyrelses, SiS, egna rapporter framgår att så många som vart fjärde barn på de särskilda ungdomshemmen någon gång har försökt ta sitt liv. Enligt SiS kan en möjlig förklaring till det höga antalet självmordsförsök på de särskilda ungdomshemmen vara att en allt större andel av de placerade barnen på dessa institutioner lider av psykisk ohälsa. Det är uppenbart att placerade barn inte får den hälso- och sjukvård de har rätt till.

Men trots att placerade barn har fler fysiska och psykiska hälsoproblem än andra barn i samma ålder går de ofta miste om den kontinuerliga hälso- och sjukvård och tandvård de har rätt till. Av en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, framgår att mindre än hälften av de kommuner som tillfrågats i undersökningen har rutiner för att hälsa och tandhälsa undersöks hos placerade barn. Rapporten visade också att socialsekreterare enbart konsulterade tandvården för ett av tio barn. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör kommunerna säkerställa att familjehem och HVB har tillgång till kunskap, kompetens och stöd i frågor som rör psykosociala och psykiska problem. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har i sin tur uppmärksammat att rätt kompetens saknas och där barnets behov därför inte kan tillgodoses.

Utredningen framhåller att arbetssätt, metoder och organisation inom hälso- och sjukvården och former för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver utvecklas för att placerade barn och unga ska ha en likvärdig tillgång till god och jämlik hälso- och sjukvård. Utredningen föreslår därför att regeringen ger lämpliga myndigheter i uppdrag att beskriva, pröva och utvärdera en eller flera organisatoriska modeller för information, bedömningar och samverkan om placerade barns och ungas hälsa och genomföra ett utvecklingsarbete i nära samverkan med huvudmän och professionsföreträdare inom barn- och ungdomspsykiatri som ökar förutsättningarna för placerade barn och unga att få tillgång till den psykiatriska vård som de har rätt till vilket RSMH ser fram emot. De frivilliga överenskommelser som idag finns är inte tillräckliga för att säkerställa en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

En väl fungerande skolgång

Sedan många år är det känt och dokumenterat att barn och unga i samhällsvård har låga utbildningsresultat. Forskning visar samtidigt att goda skolresultat är en mycket viktig skyddsfaktor för barn och unga i samhällsvård. Trots detta har inga större förändringar skett över tid. Utredningen anser att det behövs lagändringar för att stärka placerade barns och ungas rätt till en väl fungerande skolgång. Om det kan befaras att eleven inte kommer att uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som gäller för den aktuella skolformen, ska extra anpassningar skyndsamt planeras eller utredning om behov av särskilt stöd genomföras. Det finns i dag inte tillräcklig kunskap om hur olika metoder, arbetssätt och verktyg bäst kan användas och vilka resultat det ger när det handlar om att förbättra placerade barn och ungas skolresultat i Sverige. Inga av de satsningar eller utvecklingsarbeten som har gjorts hittills har haft några övergripande effekter nationellt för barn och unga i samhällsvård.

Fortsatt vård och stöd efter 18 års ålder

Unga som lämnar samhällsvård är generellt en sårbar grupp och alltför många är alltför dåligt rustade för vuxenlivet. Svåra hem- och uppväxtförhållanden, psykisk ohälsa, sämre skolresultat och skolmisslyckanden leder som tidigare nämnts till överrisker för såväl ensamhet och arbetslöshet som självmord och kriminalitet. När samhället kliver in och inte ger tillräckligt stöd och hjälp, förvärras läget.

Svårigheterna i vuxenblivandet för ungdomar som åldras ur samhällsvården skulle kunna adresseras med integrerade transitionsprogram inom institutionsvården (SBU, 2015) samt en ökad medvetenhet och tydliga strategier bland placeringsansvariga kommuner när vården avslutas. Om inte de uppenbara etiska argumenten för att förbättra stödet för ungdomar som lämnar samhällsvård är tillräckliga, är det åtminstone rimligt att ställa sig frågan huruvida det är rimligt att satsa de betydande ekonomiska resurserna på placeringar, när dess eventuella positiva effekter kan tillintetgöras utan en väl planerad utslussning. Det är förvånande att så mycket möda och pengar läggs på själva placeringarna, och så lite på att underlätta för placerade barn att ta steget ut i livet där de tidigt förväntas stå på egna, men många gånger skakiga, ben.

När unga i 18 till 21-årsåldern förväntas klara sig själva, har den viktiga grunden för ett självständigt och självförsörjande liv inte lagts för alla. Många kommuner brister i stödet till samhällsvårdade unga i övergången till vuxenlivet. Det stöd som barn och unga kan räkna med är för slumpmässigt och beror i allt för hög grad på om de har haft turen att bo i "rätt" kommun eller inte. Detta är i RSMH:s ögon, absolut oacceptabelt.

Utredningen anser att stödet till barn och unga efter avslutad placering behöver tydliggöras och stärkas. Samhället måste då fullfölja det ansvar som följer med placeringen och bidra till att samhällsvården får långsiktigt goda resultat för den unge. För samhället handlar det också om att förebygga de risker för ohälsa, försörjningsproblem och utanförskap som forskning visar på bland unga vuxna som tidigare varit i samhällsvård. Detta är ett viktigt steg framåt, enligt RSMH, och väl värt att pröva.

RSMH:s tankar går också åt att ge civilsamhället ett tydligt, men avgränsat och kompletärt, uppdrag i att underlätta och stödja unga som har lämnat samhällsvården i övergången till vuxenlivet. Civilsamhället kan bidra med trygga, stabila vuxna, coachande stöd och sammanhang utanför det offentliga stöd.

AVSLUTANDE SYNPUNKTER

År 2020 var sammanlagt 27 300 barn och unga upp till 20 år någon gång under året i samhällets heldygnsvård. Det är många barn som någon gång under sin uppväxt placeras i samhällsvård. En äldre beräkning säger att det handlar om ungefär ett barn i varje genomsnittlig skolklass. Att omhänderta och placera barn i samhällets vård är ett extraordinärt ingripande i en familj även om det ibland är nödvändigt för barnets bästa. När politiken tar beslutet att samhället bättre än föräldrarna kan ta hand om barn och unga, har samhället ett stort faktiskt och moraliskt ansvar för placerade barn och ungas välbefinnande.

Sammantaget visar forskningen att unga i samhällsvården tvingas att nyttja en välfärdstjänst där det saknas belegg för eventuella behandlande eller rehabiliterande effekter. Dessutom är dessa problematiska aspekter av samhällsvården parade med brister avseende skol-

gång, hälsa och välfärd under själva vistelsetiden. Det är emellertid viktigt att poängtera att resultaten gäller på gruppnivå. Detta innebär att de inte utsäger någonting om enskilda barns situation eller erfarenheter. I den mån man ser barn som rättighetsbärare, är det naturligtvis problematiskt att några av de allra mest utsatta barnen i vårt samhälle är tvungna att nyttja en välfärdstjänst som karaktäriseras av sådana tydliga brister. För vissa barn innebär samhällsvården att större delen av deras barndom tas i anspråk, men forskningsresultaten pekar knappast på kompensatoriska effekter avseende vare sig psykosocial hälsa och utveckling på sikt, eller rent resursmässigt under själva vårdtiden, trots att samhället i stor utsträckning övertagit föräldraansvaret.

Det är, enligt RSMH, svårt att finna argument för att välfärden för barnen som samhället har övertagit en stor del av föräldraansvaret för, inte är på åtminstone motsvarande nivå som för barn i allmänhet. Barn som placeras i samhällsvård har sämre utgångsläge än andra barn och en rimlig samhällslig ambition kan, i RSMH:s ögon, tyckas vara att kompensera för detta åtminstone till ett slags genomsnittlig nivå och åtminstone så länge samhället svarar för vården av barnen. RSMH uppfattar inte detta som en särskilt unik eller radikal ståndpunkt, men det är märkligt hur det krumbuktas i utredningen och från regeringar av idag och tidigare att här komma till skott med konkreta förbättringsförslag med denna minimiambition.

Samtidigt är RSMH givetvis medveten om att mycket tyder på att samhällsvården i alla nordiska länder möter alltmer omfattande och sammansatta vård- och stödbehov hos barn och unga. Men, Sveriges lagstiftning och styrning av samhällsvården är ännu betydligt svagare än i andra nordiska länder. I Norge har en ny lag om Barnevernet trätt i kraft 2023 och i Danmark börjar en samlad Barnlag gälla den 1 januari 2024. I Danmark utgår arbetet med Barnlagen från handlingsprogrammet ”Børnene Først” och man har avsatt 4,4 miljarder danska kronor under perioden 2021–2028 för genomförandet av handlingsprogrammet. Därefter beräknas en bestående ambitionshöjning på drygt 730 miljoner danska kronor per år.

Denna typ av ekonomiska satsning är något som med säkerhet behövs också i Sverige för att rusta Sveriges vård av barn och unga i samhällsvård i paritet med ambitionerna i aktuell utredning. Det är då problematiskt, menar RSMH, att utredningen intet förtäljer om vad som behövs av ekonomiska resurser för att möjliggöra dess förslag. Utan ekonomiska satsningar kommer inte verkningsfulla effekter såsom ökad kompetens, personaltäthet och integrerad vård att bli verklighet.

Vad utredningen också tycks undvika att svara på är hur en gemensam bild av vad som är god kvalitet, bortsett från det som beskrivs i lagstiftningen, kan skapas. Därmed faller till viss del trovärdigheten till att förslagen kommer att göra ledande till meningsfull skillnad. Hur vore det att sammanställa det som de unga i utredningen sammanfattat som en god vård, nämligen:

- Barnets och den unges bästa.
- Tillitsfulla relationer.
- Barnets och den unges delaktighet.
- Rätt till omvårdnad och trygghet.
- Trygga och goda uppväxtförhållanden.
- Vård som är trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.
- Meningsfull vård.
- Helhetssyn, normalisering, frivillighet och självbestämmande.
- Närhet, kontinuitet och flexibilitet.

- Världighet, respekt och integritet.

Det är sedan, menar RSMH, viktigt att notera att det inte går illa för alla barn som har varit långsiktigt placerade. Det är olyckligt och orättvist att dessa barn ständigt ska behöva ta del av en så ensidig och dyster bild, och utan en balanserad bild riskerar alla placerade barn att dras över samma kam. Somliga har vittnat om att de ogärna berättar att de har varit placerade, eftersom de då riskerar att dömas på förhand som misslyckade individer. Det kan bli en självuppfyllande profetia.

Den sociala dygnsvården för barn och unga står inför flera utmaningar i arbetet med att säkerställa en trygg och säker vård med god kvalitet för de placerade barnen. Det stöd som unga i samhällsvård kan räkna med idag är otillräckligt och oberäkneligt. Samhällsvården behöver förstärkas, samordnas och kvalitetssäkras. De grundläggande behoven av god utbildning och hälsa, arbete, bostad, sammanhang och stabila nätverk som barn och unga i samhällsvård har, måste tillgodoses på ett bättre och likvärdigt sätt i hela landet. Samhället tar inte sitt ansvar för det. Det behöver samhället nu ta krafttag för att göra.

RSMH hade önskat se en kraftfullare åtgärds paket och ett tydligare barnrättsperspektiv än det utredningen föreslår och kommer fortsatt verka för det. Men trots det utgör utredningen en stor och viktig ambitionshöjning. RSMH välkomnar detta och är gärna med och möjliggör ett förverkligande.

Men, regeringen måste låta stödet till utsatta barn få kosta! Att i praktiken försvåra och fördröja nödvändiga reformer för utsatta barn genom underfinansiering driven av undermåliga utskotts direktiv är en skamlighet regeringen med gott samvete här och nu kan avstå.

Riksförbundet för Social och Mental hälsa

Jenny Wetterling
 Intressepolitisk talesperson RSMH

Tore Hansson
 Förbundsordförande

Selene Cortes
 Kanslichef

CC: Funktionsrätt Sverige
 Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH
 Sveriges Kommuner och Regioner, SKR
 Föreningen Sveriges socialchefer
 Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF
 Inspektionen för vård och omsorg, IVO
 Riksdagens ombudsmän, JO
 Barnombudsmannen, BO
 Barnrättsbyrån