

2015-11-04

Ert dnr:
S2015/04694/FST

Avdelningen för vård och omsorg
Sofia Lager Millton

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) instämmer i att det behövs en ny lag om tvångsvård för barn och unga samt i de flesta av utredningens förslag. Förutom en del juridiska synpunkter framför SKL i yttrandet bl. a. följande:

- Ansvaret för placerade barn och unga åligger inte enbart socialtjänsten. Det finns behov av ytterligare förtydligade ansvarsgränser mellan olika aktörer kring de placerade barnen för att de ska få bästa möjliga vård.
- Positivt att utredningen lägger tyngd vid placerade barns hälsa och möjliggör för större uppmärksamhet i denna fråga. SKL önskar dock ytterligare förtydliganden av dessa bestämmelser.
- För de barn och unga som har psykiatrisk diagnos och behov av tvångsvård behövs bättre utvecklade vårdformer och SKL har tidigare påtalat att en översyn av samtliga tvångslagar behöver göras.
- I delarna som gäller samverkan om hälsa och utbildning framför SKL att det är viktigt att ta tillvara det arbete som redan görs i de flesta län, samt förstärka skolans roll.
- Utredningens förslag om förstärkt stöd till biologiska föräldrar är mycket positivt men kommer att kräva både resurser och utvecklingsarbete för att kunna genomföras med god kvalitet.
- Precis som utredningen föreslår är det viktigt att få till stånd kunskapsstyrning och systematisk uppföljning inom området. SKL anser dock att de förslag som presenteras är bristfälligt utredda. Det är av största vikt att detta arbete görs på ett genomtänkt sätt så att det innebär en förbättring på sikt och att dubbeldokumentation undviks, samt ansvarsförhållandena förtydligas.
- Flera av förslagen saknar tillfredställande kostnadsberäkning.
- Eftersom utredningen handlar om tvångsvård, det yttersta skyddet för barn och unga finns en förståelse för att viss detaljreglering behövs, och att det behöver gå före den kommunala självstyrelsen.

Allmänna synpunkter

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anser att utredningen som helhet är gedigen och berör viktiga områden. SKL instämmer i de flesta förslagen.

Uppdraget till utredningen har varit att stärka barns och ungas rättigheter vilket SKL också anser görs i och med utredningens förslag. Utredningen tar ett stort steg för att

Ert dnr:

stärka barnets rättigheter generellt och barnets rätt till delaktighet i formulerandet av detta lagförslag. I utredningen framträder en ny syn på barn som rättighetsbärare även inom tvångsvården.

Rätten för det barn som kan uttrycka sina synpunkter att få göra det är en medborgerlig och politisk rättighet. En fundamental mänsklig rättighet som ska genomföras oavsett en stats ekonomiska resurser. Som utredningen konstaterar är en människas känsla av att kunna påverka sitt liv och vara delaktig i det som sker viktigt för barnets utveckling.

Utredningen gäller tvångsvård för barn och unga. Det är viktigt att så tidigt som möjligt ge barn och unga stöd och hjälp så att situationen aldrig blir så allvarlig att tvångsvård blir aktuellt. I sammanhanget vill därför SKL passa på att återigen (se även SKL:s yttrande till SOU 2014:49) påtala behovet av interna register över anmälningar som inte leder till utredningar. Det är viktigt för socialtjänsten att ha kontroll över de barn och unga som är föremål för upprepade anmälningar till socialtjänsten. Även om dessa anmälningar var för sig inte utgör grund för utredning kan det sammantaget innebära att en omfattande oro för barnet är befogad. Finns det inte möjlighet att upprätta ett internt register finns inte heller möjligheten att få en helhetssyn på barns och ungas situation.

För att socialnämnden ska kunna fullgöra sitt uppdrag enligt LVU bör även möjligheten för nämnden att hämta in information ses över. Socialtjänstlagens bestämmelse om anmälningsplikt samt skyldighet att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning gäller endast barn. LVU omfattar även ”unga” och även i dessa fall bör upplysningsplikten regleras.

För att möjliggöra tidiga insatser och på så sätt försöka undvika framtida tvångsvård vill SKL också påtala vikten av att kunna erbjuda serviceinsatser. Även i denna fråga, gällande gränsdragningen mellan individuellt inriktade insatser som förutsätter en prövning i varje enskilt fall samt generella serviceinsatser som inte kräver någon individuell behovsbedömning, är dock rättsläget oklart. Socialtjänstlagens bestämmelser ger inte någon tydlig vägledning i frågan.

Samhället tar på sig ett stort ansvar för de barn och unga som placeras i samhällsvård framförallt enligt LVU, men också enligt SoL. En stor del av detta ansvar åligger kommunernas socialtjänst. För att placerade barn och unga ska få den vård de behöver krävs samverkan mellan ett flertal olika aktörer (t ex socialtjänst, skola samt hälso- och sjukvård). SKL anser det som angeläget att inblandade aktörer tar sin del av ansvaret och ser dessa barn och unga som en gemensam angelägenhet. För att underlätta samverkan ser SKL behov av ytterligare förtydligande av ansvarsgränserna.

SKL gjorde 2011-12-16 en framställan om behovet av en samlad översyn av all lagstiftning som reglerar samhällets befogenheter att genomföra vård och omsorg mot

Ert dnr:

den enskildes vilja. Samma ståndpunkt framfördes i förbundets remissyttrande över Missbruksutredningens betänkande, SOU 2011:35. Den lagstiftning som åsyftades var LVU, LVM, LPT, LRV och Smittskyddslagen. Anledningen till framställan var bl a att det finns personer som faller mellan stolarna och trots behov av tvångsvård inte har möjlighet att få det med stöd av någon tvångslag. Det aktuella betänkandet föreslår vissa justeringar i nuvarande lagstiftning som till viss del underlättar möjligheten att tvångsvårda vissa av de barn som idag tydligast hamnar i kläm, barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser och svåra beteendeproblem. Det hade dock varit önskvärt med en mer genomgripande översyn över tvångslagarna för att också utröna om vård enligt LVU är den bästa formen av tvångsvård för dessa barn.

Förbundets ställningstagande

En ny LVU – inledande överväganden och förslag

Förbundets ställningstagande

4.5.2 Det behövs en ny LVU

SKL tillstyrker förslaget att ersätta nuvarande LVU med en ny mer överskådlig och pedagogisk lag. Enligt SKL räcker det emellertid inte att lagtexten skrivs på ett begripligt sätt. Oavsett målsättningen med begriplighet så går inte ett visst tolkningsutrymme att undvikas. Vid lagtolkning spelar förarbetstexter en avgörande roll och då i synnerhet propositioners författningskommentarer. Enligt SKL är det önskvärt att författningskommentarerna skrivs om och att korta hänvisningar till tidigare motsvarande paragrafer undviks. Detta underlättar inte bara för barn, unga och närstående utan även för dem som ska tillämpa lagen.

I en av den föreslagna lagens inledande bestämmelser, 1 kap. 2 §, ges en definition på ung person eller den unge. Därmed avses varje människa mellan 18 och 20 år. Enligt SKL:s mening är definitionen för oklar och bör ersättas med exempelvis ”från och med 18 år till och med 20 år” alternativt ”den som fyllt 18 år men är under 21 år”.

4.5.3 Barnrättsperspektivet måste stärkas i tvångsvården för barn och unga

SKL har inga invändningar mot utredningens förslag att barn som rättighetsbärare måste få större genomslag i tvångsvården med utgångspunkt i barnets rätt att bli bemött med värdighet och respekt på lika villkor som andra människor. SKL vill dock understryka att uttrycket ”rätt till” bör undvikas i lagtexten och endast förbehållas de situationer då det i förvaltningsrättsligt hänseende föreligger en rättighet. En ”rättighet” karaktäriseras vanligtvis av att den är preciserad i lag och att den är utkrävbar. Se vidare under punkt 5.8.3.

Barns och ungas rätt till skydd och god vård

Förbundets ställningstagande

5.8.3 Tydligare krav på tvångsvården

Det är positivt att det blir tydligare för barn och unga vad de kan förvänta sig av vården, men det kommer att bli svårt att bedöma om samhället lever upp till kraven. Ett stort tolkningsutrymme finns. För att implementera detta förslag krävs stöd till socialtjänsten och andra involverade myndigheter, och tillräckliga nationella resurser behöver avsättas bl a till kunskapsstöd, kunskapsutveckling och uppföljning för att syftet med den nya LVU ska uppnås. De nya kraven på vården grundar sig i en tilltro till stabilitet och kompetens inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård som idag brister i många kommuner.

I förslaget slås det fast att vården ska bedrivas i samverkan med andra samhällsorgan och myndigheter. Som framgår av förslaget kan inte socialtjänsten leva upp till kraven utan insatser från alla aktörer som finns runt barnet, exempelvis skola och hälso- och sjukvård. Därför vill SKL återigen påpeka ståndpunkten som redogörs för under *Allmänna synpunkter* att samtliga instanser med ansvar för barn och unga i samhällsvård bör ha ett uppdrag att särskilt uppmärksamma dessa barn. En hänvisning görs till hälso- och sjukvårdslagen samt skollagen. Enligt SKL bör även en hänvisning göras till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. SKL vill, när det gäller LSS, också lyfta frågan om texten i författningskommentar till 6 kap. 4 § räcker för att tydliggöra nämndens möjlighet att ge barn och unga insatser enligt LSS i en situation då de vårdas med stöd av LVU. Regleringen i 8 § LSS om vem som får begära insatser enligt lagen har skapat osäkerhet när det gäller nämndens bestämmanderätt i frågan.

Texten i den föreslagna bestämmelsen i 2 kap. 4 § lyder ”Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet ska ha *rätt till* samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.” Med hänvisning till synpunkter framförda under 4.5.3 och att det saknas möjlighet att utkräva samhörighet – vilket utredaren själv påpekar – bör uttrycket *rätt till* bytas mot exempelvis *ges möjlighet till*.

5.8.4 Socialnämndens ansvar för umgänge ska även gälla syskon och andra närstående

I förslaget till ny bestämmelse i 6 kap. 6 § 2 st 1 p anges att socialnämnden bl.a. får besluta hur umgänget med förälder som har umgängesrätt reglerad genom avtal ska utövas. SKL föreslår att det förtydligas i lagtexten att det är avtal som har godkänts av socialnämnden som avses i dessa fall, se 6 kap. 15 a § 3 st föräldrabalken.

5.8.7 Uppföljning av vården

Enligt SKL bör ett tillägg göras i den föreslagna bestämmelsen i 9 kap. 2 § punkt 4 så

att det framgår att nämnden även ska samtala med barnets särskilt förordnade vårdnadshavare då barnet beviljats uppehållstillstånd.

Öppna insatser utan samtycke

Förbundets ställningstagande

6.7.3 Öppna insatser till barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke
SKL ser positivt på utvecklingen där barn och unga i större utsträckning kan få insatser från socialtjänsten trots att inte vårdnadshavarna samtycker. I praktiken är det dock mycket komplicerat för de flesta barn att leva i en situation där de har insatser från socialtjänsten mot föräldrarnas vilja, när de fortfarande bor hemma. SKL vill också påpeka att det bör avspeglas i lagtexten att insatsen kontaktperson kan beslutas mot vårdnadshavares vilja men att den är frivillig för barnet. Lagtexten bör därför ändras. "...ska hålla regelbunden kontakt..." kan förslagsvis ändras till "får möjlighet att hålla regelbunden kontakt...".

Förutsättningar för tvångsvård utanför det egna hemmet

Förbundets ställningstagande

7.11.3 Rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende ska modifieras
HFD:s domar om att vård enligt LVU inte är tillämpligt på grund av att beteendet går att härröra till barnens diagnoser har gjort att dessa barn står utan hjälp från det yttersta skyddsnätet. SKL stödjer därför utredningens ambition att tydliggöra lagstiftningen. Det är enligt SKL:s mening emellertid tveksamt om den föreslagna formuleringen har den eftersträvade förtydligande effekten.

Med hänvisning till *Allmänna synpunkter* är det viktigt att ansvarsförhållandena förtydligas i så stor utsträckning som möjligt. Annars finns en risk att förslaget till förändring av rekvisitet, trots att det inte är vad utredningen avser, bidrar till att allt större ansvar för dessa barns och ungas vård åläggs socialtjänsten. Det skulle då även betyda att berörda barn och unga inte får tillgång till landstingens kompetens i den utsträckning som är nödvändigt. Precis som betonas i *Allmänna synpunkter* ovan finns ett behov av att göra en översyn över samtliga tvångsvårdslagar för att utreda vilken sorts tvångsvård som lämpar sig bäst för barn och unga med psykiatriska problem.

Omedelbart omhändertagande

Förbundets ställningstagande

8.11.8 Omedelbart omhändertagande i ärenden enligt Bryssel II-förordningen

Bryssel II-förordningen gäller med vissa undantag i förhållandet mellan EU:s medlemsstater. I förslaget till ny LVU regleras dock inte vad som gäller för omedelbart omhändertagande av barn och unga som har sitt hemvist i en stat som inte omfattas av förordningen. Anser lagstiftaren att det är tillräckligt med en reglering vad gäller Bryssel II-förordningen bör motiven för detta ställningstagande redovisas i förarbetena till lagen.

I förslaget till ny bestämmelse i 7 kap. 12 § anges att ett beslut om omedelbart omhändertagande inte får verkställas om barnet eller den unge är häktad. Det framgår inte med tillräcklig tydlighet att bestämmelsen även omfattar de barn och unga som omhändertagits enligt Bryssel II-förordningen.

7 kap. 14 § 2 st. bör ändras så att bestämmelsen bättre överensstämmer med förordningstexten. Därmed skulle ett omhändertagande enligt 13 § upphöra när en domstol i den medlemsstat som enligt Bryssel II-förordningen är behörig att pröva målet i sak har vidtagit de åtgärder den anser lämpliga. Med nuvarande förslag till formulering upphör inte ett omhändertagande enligt 7 kap. 13 § om svensk rätt prövar frågan om vård med stöd av lagen. Lagstiftaren bör även beakta risken för att omedelbara omhändertaganden kan dra ut på tiden beroende på hur processen ser ut i den medlemsstat som är ansvarig enligt Bryssel II-förordningen.

Socialnämndens utredning och planering av vården

Förbundets ställningstagande

9.16.5 Syftet med läkarundersökning inför ansökan om LVU ska tydliggöras

Utredningen har valt att ha kvar kravet på läkarundersökning inför en LVU-ansökan, och gör ett försök att förtydliga syftet. Eftersom tidsbristen ofta är stor i samband med utredning och ansökan om vård enligt LVU är det viktigt att det finns en tydlighet kring omfattningen av denna läkarundersökning och att den definieras i förhållande till hälsoundersökningen (punkt 9.16.6). I praktiken vittnar aktörerna om att det saknas förutsättningar för en mer djupgående läkarundersökning i detta skede av handläggningen, på grund av tidsbrist. SKL anser inte att utredningen tillräckligt förtydligar omfattningen av en läkarundersökning inför ansökan om vård enligt LVU. Det ger ett fortsatt utrymme för bristfälliga läkarutlåtanden. Vidare föreslår SKL ett tillägg i den aktuella lagtexten. (14 kap. 3 § i ”nya LVU”). I likhet med vad som föreslås när det gäller hälsoundersökningar (se 9.16.6), bör landstingets skyldighet att på begäran av socialnämnden utföra dessa läkarundersökningar också regleras i den nya lagen (2017:00) om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.

Ert dnr:

9.16.6 Hälsoundersökning ska erbjudas barn och unga inför en placering

Utöver den läkarundersökning som ska göras inför en ansökan om LVU föreslår utredningen att alla barn och unga som placeras enligt SoL och LVU ska genomgå en hälsoundersökning i samband med placeringen. SKL ser positivt på lagförslaget om hälsoundersökningar för alla barn som är föremål för samhällsvård. Det är viktigt att likheten över landet blir större så att det inte skiljer sig i vilken uppmärksamhet barns och ungas hälsa får beroende på bostadsort. I merparten av länen och regionerna har kommuner och landsting beslutat om överenskommelser om läkarundersökning inför placering. Eftersom många barn och unga blir placerade i en kommun som inte omfattas av placeringskommunens överenskommelse, behövs även här säkerställas att detta inte blir till ett hinder för att barn och unga får sina hälso- och sjukvårdsbehov uppmärksammade.

SKL vill dock framföra några synpunkter på förslaget.

- Det bör särskilt framgå att en läkarundersökning inför placering (punkt 9.16.5) inte ersätter en hälsoundersökning i samband med placeringen. Annars finns en risk att barn och unga som genomgått en läkarundersökning, vilken oftast inte är så omfattande som en hälsoundersökning inför LVU, inte fått kartlagt viktiga delar kring hälsan.
- SKL vill påtala vikten av att den som genomför hälsoundersökningen har en särskild kompetens kring barns och ungas hälsa samt kompetens att bedöma såväl fysisk som psykisk hälsa.
- I förslaget till ny LVU konstateras att hälsoundersökningen även kan genomföras efter placering. Kommunernas erfarenheter är att det finns stora fördelar att avvakta med hälsoundersökningen till dess placeringen är inledd. Anledningarna är att barnet undersöks där det kommer att bo, undersökande läkare har kunskap om var eventuella remisser ska skickas och blir även den läkare som barnet träffar vid ett eventuellt återbesök. Det krävs dock en likhet över landet.
- När det gäller asylsökande barn och unga som är placerade genom socialtjänstens försorg behöver det kontrolleras om och när en hälsoundersökning för asylsökande gjorts. Hälsoundersökningen för denna grupp behöver motsvara den hälsoundersökning som avses generellt för placerade barn och unga med eventuella tillägg som är speciella för asylsökande.
- Det är viktigt att landstingen har de resurser som krävs för att erbjuda dessa undersökningar inom rimlig tid till alla barn som placeras.

Placering enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke

Förbundets ställningstagande

11.6.2 Placering enligt SoL för den som fyllt 16 år ska inte förutsätta vårdnadshavarens samtycke

SKL ställer sig positiva till förslaget. Det råder dock oklarheter kring vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet i samband med en sådan placering och SKL anser att det finns behov av förtydliganden i denna del. Även om de barn som omfattas av den föreslagna bestämmelsen förmodligen har uppnått en sådan ålder och mognad att de själva har en förhållandevis stor bestämmanderätt har vårdnadshavaren en rättslig, om än begränsad, bestämmanderätt fram till dess att barnet fyller 18 år. Eftersom barnet inte står under vård med stöd av LVU har inte socialnämnden övertagit vårdnadshavarens bestämmanderätt, utan denna ligger fortfarande kvar hos vårdnadshavaren. Vid en placering enligt den föreslagna bestämmelsen saknas samtycke från vårdnadshavaren. Att denne har kvar bestämmanderätten över barnet i den aktuella situationen framstår då som otillfredsställande eftersom vårdnadshavaren inte utövar den faktiska vårdnaden och den dagliga omsorgen över barnet. Föreligger det dessutom en konfliktsituation mellan barnet och vårdnadshavaren kan lämpligheten i att vårdnadshavaren har bestämmanderätt över barnet ifrågasättas.

Utredningen har vidare föreslagit att bestämmelsen ska placeras i 6 kap. 1 b § SoL. Någon bestämmelse i 6 kap. 1 a § SoL finns dock inte i den nu gällande lagstiftningen och utredningen har inte heller föreslagit någon sådan bestämmelse. Den föreslagna bestämmelsen bör därför placeras i 6 kap. 1 a § SoL.

Föräldrars rättsliga ställning och behov av stöd

Förbundets ställningstagande

12.9.5 Stärkt stöd till vårdnadshavare i samband med omhändertagande

Förslagen i utredningen stärker barns och ungas rätt i förhållande till vårdnadshavarna/föräldrarna. Därför är detta förslag om stöd till föräldrar viktigt, så att föräldrarna kan bli fortsatt delaktiga i vården, så länge det är till barnets bästa. Förslaget är också positivt sett ur möjligheten att skapa en stabilare vård. SKL har dock några synpunkter.

- SKL ställer sig positiva till serviceinsatser men vill hänvisa till ”allmänna synpunkter” och påpeka att rättsläget kring dessa insatser behöver klargöras. I utredningen behövs det således en utförligare analys av vilka stödinsatser till föräldrarna som kan aktualiseras samt om dessa insatser kan ges som service inom ramen för gällande lagstiftning.

Ert dnr:

- Även om utredningen på något ställe försöker definiera och poängtera aktiva insatser så önskar SKL förtydliganden i författningskommentaren kring socialnämndens skyldigheter enligt den föreslagna bestämmelsen exempelvis i en situation då vårdnadshavaren är fientligt inställd eller tackar nej till en rekommenderad insats. Vidare framstår den aktuella lagbestämmelsen som oklar vad gäller hur länge socialnämnden har en skyldighet att aktivt erbjuda insatser.
- Med tanke på hur pressad socialtjänsten för närvarande är måste SKL påtala behovet av utökade resurser för att detta stöd ska kunna ges med god kvalitet. Det kommer också att behövas ett omfattande utvecklingsarbete inom området för att utröna hur stödet ges på lämpligast sätt och hur framförallt små kommuner ska kunna genomföra kravet. Troligen kommer det i vissa fall krävas kommunövergripande eller regional samverkan för att möjliggöra stödinsatsen, vilket innebär att det krävs interkommunal samverkan. SKL vill därför påtala behovet av en förändrad lagstiftning för att underlätta interkommunal samverkan.

Tryggheten för långsiktigt placerade barn

Förbundets ställningstagande

13.18.2 Långsiktighet i rekrytering och matchning av familjehem

SKL anser att det är viktigt att det nationella kunskapscentret för familjehemsvård etableras snarast. Centret behöver få tillräckligt med resurser för att kunna arbeta långsiktigt och stabilt.

13.18.3 Vårdplanen ska ange den långsiktiga inriktningen

SKL stödjer förslaget. Situationen kompliceras dock av det stora antal familjehem som engageras genom s.k. konsulentstödda verksamheter. Det är inte självklart att inriktningen hos dessa uppdragstagare är ”vanligt” föräldraskap utan kanske istället professionellt föräldraskap. Inställningen till långsiktigt engagemang för barnet samt vårdnadsöverflyttning kan skilja sig åt beroende på synen på uppdraget.

13.18.4 Övervägande av vården ändras till rapportering

Enligt utredningens förslag ska 6 kap. 8 § SoL ges följande lydelse.

”Vårdas ett barn med stöd av denna lag i ett annat hem än det egna, ska barnets särskilda socialsekreterare som avses i 6 kap. 7 c §, minst en gång var sjätte månad rapportera till socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.”

Enligt 6 kap. 7 c § SoL ska det, när vård ges i ett familjehem eller ett hem för vård eller boende, finnas en av socialnämnden utsedd socialsekreterare som ansvarar för

Ert dnr:

kontakterna med barnet eller den unge. Bestämmelsen i 6 kap. 8 § SoL avser dock, såvitt framkommer av förarbetena, även barn som bor i ett annat hem än det egna efter medgivande av socialnämnden, s.k. privatplaceringar. Enligt SKL:s mening kan dessa barn inte anses *vårdas* i ett annat hem än det egna. Att detta begrepp används i bestämmelser som rör s.k. privatplacerade barn är missvisande. Dessa barn har inte heller någon särskild socialsekreterare enligt 6 kap. 7 c § SoL. Vem som ska rapportera till socialnämnden i dessa fall är således oklart. SKL föreslår därför att 6 kap. 8 § första stycket ändras så att ”...i ett annat hem än det egna...” ersätts med ”...i familjehem eller hem för vård eller boende...”.

Vidare föreslår SKL att det i ett andra stycke i 6 kap. 8 § SoL regleras vad som gäller i fråga om rapporteringsskyldighet för s.k. privatplacerade barn, dvs. de barn som efter medgivande av socialnämnden bor i ett annat hem än det egna.

13.18.6 Vid prövning av om vården ska upphöra ska barnets bästa vara avgörande
SKL anser att rättens möjlighet att förordna om att verkställigheten ska senareläggas behöver förtydligas, antingen genom ny lagtext eller genom hänvisningar i författningskommentaren till befintlig lag.

13.18.9 Förvaltningsdomstolarna bör pröva vissa mål om vårdnadsöverflyttning
SKL ser väldigt positivt på detta förslag.

Ansvar och befogenheter under vårdens genomförande

Förbundets ställningstagande

*14.11.3 Familjehemsföräldrars och HVB-personalens ansvar och befogenheter
behöver tydliggöras*

För att undanröja tvivel kring socialnämndens möjlighet att överlåta viss bestämmanderätt till den som utövar den faktiska vården över barnet anser SKL att det av lagtexten bör framgå att socialnämnden, genom beslutet om placering, får överlåta delar av bestämmanderätten till den åt vilken nämnden har uppdragit att utöva den faktiska vårdnaden om barnet. En sådan bestämmelse framstår även som konsekvent i förhållande till paragrafen om uppsiktsansvar, i vilken det anges att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, ska ha uppsikt över barnet.

Bestämmelsen i 6 kap. 4 § nya LVU gäller vid vård av barn *utanför det egna hemmet*. Motsvarande formulering används även i andra bestämmelser i nya LVU. Exempelvis har utredningen i 9 kap. 2 § nya LVU föreslagit att ”den som får vård med stöd av denna lag” ska ändras till ”den som får vård utanför det egna hemmet” i syfte att göra lagen tydligare. SKL anser att det aktuella valet av ord kan tolkas som att barn som vårdas med stöd av LVU men vistas i sitt eget hem inte omfattas av de aktuella bestämmelserna (se 6 kap. 2 § nya LVU). Formuleringen bör därför ändras till t.ex.

Ert dnr:

”barn som får vård med stöd av denna lag” respektive ”den som får vård med stöd av denna lag” eller ”den som vårdas enligt 5 kap.”

14.11.6 En ny lag om förbud mot innehav av narkotika och andra berusningsmedel på HVB

I syfte att undvika missförstånd kring vilka personer som avses i den nya lagen (2017:00) om förbud mot berusningsmedel m.m, 2 §, andra stycket anser SKL att stycket bör inledas med ”Personer som avses i första stycket...” istället för ”Han eller hon...” som förslaget nu är formulerat.

SKL noterar att utredningens förslag med hänvisning till 2 § första stycket 1 lagen om förverkande av alkoholhaltiga drycker inte stämmer överens med motsvarande hänvisning i andra lagar (se t.ex. 4 § lagen om kontroll av berusningsmedel på sjukhus och 20 § LVU där hänvisning görs till 2 § 1 första stycket).

Samverkan om hälsa och utbildning

Förbundets ställningstagande

15.8.2 Överenskommelser och samarbetsavtal i fråga om placerade barn och unga
SKL ställer sig positiv till kravet att förtydliga ansvarsförhållandena och hänvisar återigen till punkten *Allmänna synpunkter*. Det har inom ramen för regeringens satsning på regionala utvecklingsledare inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård genomförts ett omfattande utvecklingsarbete på området. Det finns idag överenskommelser kring läkarundersökning av placerade barn och unga i 19 län och flera län är i färd att träffa sådana överenskommelser. Det är viktigt att de överenskommelser och samarbetsavtal som avses i förslaget bygger vidare på redan befintliga överenskommelser och rutiner. I detta arbete är det också viktigt att beakta bestämmelserna kring samordnad individuell plan (SIP), och tydliggöra den enskildes möjlighet att initiera SIP.

15.8.3 Ansvarsfördelning och tvärprofessionell samverkan vid psykisk ohälsa
SKL anser att den ansvarsfördelning som föreslås bör tas fram tillsammans, eller i samråd med Skolverket då skolan också har en viktig roll för barns och ungas fysiska och psykiska hälsa. Ett sådant samarbete inleddes då Socialstyrelsen och Skolverket gemensamt skrev vägledningen om placerade barns hälsa och utbildning.

15.8.4 Fortsatt utveckling av stöd för att stärka skolresultat för placerade barn och unga

SKL ser positivt på utredningens bedömning om fortsatt utveckling för att stärka placerade barns och ungas skolresultat då det är en stark skyddsfaktor mot utanförskap och psykisk ohälsa. Skrivningarna i utredningen kring utbildningsdelarna är enligt SKL något vaga och det finns inga direkta förslag som gäller placerade barns utbildning, utan endast bedömningar. SKL anser att det behövs ett förstärkt nationellt

Ert dnr:

stöd för att förbättra möjligheterna för de placerade barnen att lyckas i skolan. Det är då också viktigt att ta tillvara utvecklingen av SkolFam. I denna fråga måste det även vägas in att det finns en ökande grupp av nyanlända barn och unga som är föremål för samhällsvård och som behöver särskilda insatser inom utbildningsområdet.

Vårdinnehåll av god kvalitet – med fokus på HVB

Förbundets ställningstagande

16.8.4 Integrerad vårdform och utveckling av specialiserad och differentierad vård vid HVB

Detta förslag är enligt SKL mycket angeläget. Det finns idag en brist på vårdalternativ för barn och unga med sociala och psykiatriska problem samtidigt.

Verksamheten vid särskilda ungdomshem

Förbundets ställningstagande

17.6.2 Tiden för platsanvisning förtydligas

SKL ställer sig bakom detta förslag och vill framföra att motsvarande bestämmelse bör införas i LVM.

17.6.14 Avskiljning

SKL ser positivt på utredningens förslag att begränsa de s.k. skyddsåtgärderna i så stor utsträckning som möjligt men delar också utredningens oro för att ett totalförbud skulle kunna leda till andra negativa konsekvenser för barn och unga. Om inte SiS har de förutsättningar som krävs för att hantera riktigt svåra situationer, samt barn och ungdomar med kraftigt utagerande beteende riskerar kommunerna att stå utan placeringsalternativ för dem med störst vårdbehov. SiS bör i stället ges möjlighet att fortsätta sitt förebyggande arbete, och ge personalen utbildning för att på så sätt minimera antalet avskiljningar. Utredningens förslag om årlig rapportering till regeringen om utvecklingen när det gäller avskiljning, framstår som väl övervägt.

17.6.19 Kvarhålla en person som vårdas enligt LVU på sjukhus

Det framstår som oklart om det är möjligt att kvarhålla barn och unga som vårdas med stöd av 5 kap. 2 § i den nya LVU på sjukhus. För dessa barn och ungdomar saknas stöd att begränsa rörelsefriheten, se 13 kap. 9 § i nya LVU.

Utslussning och stöd efter avslutad placering

Förbundets ställningstagande

18.7.3 Tydligare inriktning på stöd och hjälp efter avslutad placering

SKL ställer sig positiva till detta förslag men vill framföra att det finns en svårighet gällande ansvaret för utslussningen. Många barn och unga har under vården varit placerade, och blivit folkbokförda i en annan kommun än den som ansvarar för placeringen. Vid en utslussning behövs ofta resurser från boendekommunen sättas in och dessa förfogar inte ansvarig placeringskommun över. Det behöver därför förtydligas vilken av kommunerna som har ansvaret.

Utredningens förslag syftar till att förtydliga ansvaret för stöd och hjälp efter avslutad placering. Bland annat nämns ekonomi, boende, studier och arbete. Det är enligt SKL dock fortfarande oklart i vilken utsträckning hjälpen ska ges.

Det är i sammanhanget också på sin plats att klargöra att vård av barn och unga bör avslutas p.g.a. att målen i vårdplanen är uppfyllda, och inte p.g.a. att barnet uppnått en viss ålder.

Styrning med kunskap och systematisk uppföljning

Förbundets ställningstagande

19.5.3 System för uppföljning

SKL delar utredningens bedömning att det behövs ett system för uppföljning av vård i familjehem och HVB, både när det gäller vård enligt LVU och SoL. SKL anser därutöver att ett sådant system bör utformas för att kunna omfatta alla insatser inom den social barn- och ungdomsvården, även öppenvårdsinsatser.

Det finns emellertid en rad frågetecken och luckor i utredningen rörande kapitlet ”styrning med kunskap och systematisk uppföljning” som gör det svårt att ställa sig bakom förslaget.

Det saknas en beskrivning och analys av nuläget, vad som faktiskt utvecklats och vad som pågår och planeras hos olika aktörer som har relevans för utvecklingen av ett sådant system, exempelvis följande:

I en nulägesbeskrivning hade det varit relevant att redogöra för resultatet av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att utveckla Barns behov i centrum (BBIC) för systematisk uppföljning, och ytterligare ett uppdrag som handlar om att systematiskt hämta in synpunkter från placerade barn och unga, ”Lyssna på barn i familjehem”. Utöver detta kan nämnas Socialstyrelsens och SKL/kommunernas arbete med Öppna jämförelser, andra uppföljningssystem inom området, t ex Uppföljning Barn och Unga

Ert dnr:

(UBU) och SKL:s arbete med en nationell brukarundersökning inom den sociala barn- och ungdomsvården.

För att få tillgång till individbaserad statistik inom den sociala barn- och ungdomsvården behöver regeringen besluta om förordningsförändringar. Förslag om förordningsförändringar har legat på regeringens bord i många år (kom in under förra regeringen), men regeringen har ännu inte fattat nödvändiga beslut.

Utredningen nämner inte IT-frågorna, vilket är en förutsättning för att få igång systematisk uppföljning.

SKL vill betona vikten av att undvika dubbla uppföljningssystem, likaså dubbeldokumentation. Uppgifter till systematisk uppföljning ska så långt möjligt hämtas från grundkällan i dokumentationen. Kommunerna behöver också stöd i utvecklingen av IT-stöd där det är enkelt att mata in och ta ut statistikuppgifter. I nuläget förbereder sig majoriteten av kommunerna med stöd av Socialstyrelsen och SKL för att implementera ett uppföljningssystem som bygger på BBIC där IT-stödet ska vara integrerat i kommunernas verksamhetssystem. En viktig utgångspunkt för kommunernas val av BBIC är att uppgifterna till systematisk uppföljning kan hämtas direkt från grundkällan i dokumentationen, så att dubbeldokumentation undviks.

Avslutningsvis behöver ansvaret för den systematiska uppföljningen på nationell nivå förtydligas. Flera aktörer finns på området redan idag. Det behöver också förtydligas hur detta förslag hänger samman framför allt med förslaget om ett nationellt kunskapscenter för familjehemsvård och Socialstyrelsens ovan nämnda regeringsuppdrag som angränsar till utredningens förslag.

Övrig synpunkt

16 kap. 1 § i nya LVU motsvarar med vissa ändringar 43 § nu gällande LVU. SKL vill när det gäller denna bestämmelse påpeka att det är synnerligen oklart hur bestämmelsen förhåller sig till delegationsbestämmelsen i 10 kap. 4 § SoL. Bestämmelsen i SoL reglerar bl.a. att uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar endast får ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i vissa ärenden, bl a handräckning av polismyndigheten. 43 § punkt 1 och 2 LVU som rör handräckning av polismyndigheten lyder enligt följande:

”Polismyndigheten skall lämna biträde för att på begäran av

1. socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten bereda en läkare, som avses i 32 §, tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökningen,
2. socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag.”

Ert dnr:

Således finns en oklarhet om det är möjligt att till tjänsteman delegera uppgiften att begära biträde av polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av LVU. Denna otydlighet bör enligt SKL inte överföras till en ny lagstiftning.

Konsekvenser av förslagen

Förbundets ställningstagande

20.5.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Möjlighet att besluta om vård utanför det egna hemmet mot vårdnadshavarens vilja för barn som har fyllt 16 år

Utredningen bedömer att huvuddelen av de barn som kan bli föremål för den nya bestämmelsen kan komma att placeras i ett s.k. stödboende, enligt utredningens delbetänkande. Ett stödboende ska kunna ta emot enskilda från 16 år för anpassat stöd och tillsyn av särskilt avdelad personal. Av utredningen framgår att insatsen beräknas bli aktuellt för 25 -50 unga och vid en dygnskostnad om 1 300 kr/dygn motsvarar det en kostnad om 5-10 miljoner kronor per år.

I budgetpropositionen för 2016 *Investeringar för Sverige, 2015/16:1* minskas kommunernas generella statsbidrag med 14 miljoner år 2016 och med 27 miljoner kronor från år 2017. Det är anmärkningsvärt att staten beräknar besparingen, dvs. det som det generella statsbidraget minskas med, till ett större belopp än vad kostnaden för den nya reformen beräknas till. Dessutom föreslås statsbidraget dras in innan beslutet om den nya insatsen tagits.

SKL anser det viktigt att påpeka att när beslutet om stödboende väl är taget kommer det att ta tid innan verksamheter verkligen har startats, vilket gör att eventuella besparingar kommer att dröja. Dessutom kan barn inte förflyttas till nya vårdformer bara på grund av att en ny lag träder i kraft utan först när det är aktuellt utifrån deras vårdbehov. Ovanstående beräkningar inbegriper uppenbart inte den grupp av ensamkommande flyktingbarn som kan komma i fråga för insatsen. SKL kräver att dessa beräkningar görs om.

Stärkt stöd till vårdnadshavare i samband med placering enligt LVU

Beräkningarna för denna insats är vaga och trots att det finns verksamheter med en liknande inriktning i både Sverige och Danmark så har utredningen inte tagit reda på dessa verksamheters kostnader för att kunna göra en realistisk beräkning. Utredningen utgår från en arbetsinsats på en halv till en arbetsvecka för en socialsekreterare, per barn. Detta verkar beskrivas som planering av insatser för föräldrarna, kontakt och diskussion om lämpliga insatser. Kostnadsberäkning för själva insatserna saknas. Kostnaden för en socialsekreterare beräknas till 300 kronor per timme, vilket inte inkluderar kringkostnader som lokaler, material, datorer, handledning, overheadkostnader etc. Då detta i stor utsträckning handlar om ny verksamhet eller ny

Ert dnr:

inriktning på befintlig verksamhet behöver det också tas hänsyn till de extra kostnader som kommer i ett uppstartsskede. SKL kräver att beräkningarna görs noggrannare.

Tydligare krav på inriktningen på stöd och hjälp efter avslutad placering

Eftersom det är osäkert vad som ingår i det stöd och den hjälp kommunerna ska erbjuda barnen efter avslutad placering är det osäkert om kostnadsberäkningen stämmer. SKL kräver därför att den ses över.

Högre krav på HVB

Utredningen innebär ökade krav på HVB och SiS på ett flertal punkter. Det handlar bland annat om kompetenshöjning, krav på fritidsaktiviteter anpassade till det enskilda barnet och mer resurskrävande skyddsåtgärder. Konsekvensen av detta riskerar att innebära höjda vårdkostnader vilket kommer att åläggas kommunerna att betala. SKL kräver att det görs en ingående konsekvensbeskrivning och kostnadsberäkning.

Övriga konsekvenser

I utredningen finns en rad nya förslag, t ex Fritid som är anpassad till barnets ålder och intressen, Beslut om kontaktperson, Information och delaktighet samt skyldighet för kommuner och landsting att komma överens. Ingen av dessa nya arbetsuppgifter är kostnadsberäknade vilket enligt SKL naturligtvis inte är tillfredställande.

20.5.4 Ekonomiska konsekvenser för landstingen

Hälsoundersökning

Vid kostnadsberäkningen hänvisas till Migrationsverkets beräkning av schablonersättning för hälsoundersökningar. Denna ersättning är dels underfinansierad, vilket SKL påpekat vid åtskilliga tillfällen, dels avser den en annan målgrupp än den utredningen omfattar och dessa hälsoundersökningar kan inte självklart likställas. Hälsoundersökningen är också vagt beskriven och kostnadsberäkning bör tas fram när innehållet slagits fast av berört departement. Förbundet förordar ett finansieringssystem som innebär att landstingen löpande i varje enskilt fall fakturerar staten för sin kostnad för vård av asylsökande. SKL föreslår att ersättningen för sådan vård lämnas av staten med ett belopp, som motsvarar det vid tidpunkten för vård gällande riksavtalet för utomlänsvård.

20.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Eftersom utredningen handlar om tvångsvård, det yttersta skyddet för barn och unga finns en förståelse för att viss detaljreglering behövs, och att det måste gå före den kommunala självstyrelsen. SKL har därför inga invändningar i denna fråga.