

Cirkulärnr: 13:44

Diariernr: 13/5034

Handläggare: Irene Reuterfors-Mattsson
Hampus Allerstrand

Avdelning: Avdelningen för juridik

Datum: 2013-09-04

Mottagare Barnomsorg och förskola
Grundskola
Gymnasieskola
Individ- och familjeomsorg
Hälso- och sjukvård
Juridik
Kommunkanslier
Landsting- och regionkanslier

Rubrik: Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting när det
gäller insatser för barn och ungdomar med psykisk
funktionsnedsättning

Bilagor: Färläggning av gråzonerna – några exempel från
praktiken

CIRKULÄR 13:44

Avdelningen för juridik
Irene Reuterfors-Mattsson
Hampus Allerstrand

Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting när det gäller insatser för barn och ungdomar med psykisk funktionsnedsättning

Barn och unga med psykiska funktionsnedsättningar har ofta behov av insatser från både kommun och landsting. Frågor om ansvarsfördelningen huvudmännen emellan är mycket frekventa i förbundets rådgivning till medlemmarna. Detta cirkulär syftar till att tydliggöra befintliga ansvarsgränser. Det övergripande syftet är att underlätta samverkan med barnets/den unges bästa i fokus.

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av en psykisk störning.¹ Med psykisk funktionsnedsättning avses i cirkuläret även neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (t.ex. autism). Med barn avses personer under 18 år. Begreppen unga och ungdomar har ingen vedertagen definition. Vanligen avses dock personer som fyllt 18 men inte 21 år.

Angränsande cirkulär

- 2006:58 Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting
- 2006:18 Ansvar för utbildning och särskilda stödinsatser i skola och barnomsorg vid placeringar i annan kommun m.m.
- 08:31 Nya regler för att trygga tillgången till vård för intagna på anstalt och institution
- 09:4 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m.m.
- 09:65 Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn
- 09:66 Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- 09:71 Egenvård
- 11:29 Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun
- 12:2 Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård
- 12:19 Barns möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård och sociala insatser.

¹ Definitionen har tagits fram av Nationell psykiatrisamordning (Rapport 2006:5)

Ett gemensamt ansvar

Insatser för barn och ungdomar med psykisk funktionsnedsättning befinner sig ofta i gränslandet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, mellan sociala och pedagogiska insatser etc. Lagstiftningen tillhandahåller emellertid inga närmare anvisningar kring hur ansvaret för och övergången mellan olika insatser ska fördelas mellan ansvariga huvudmän. Detta innebär att landstingen och kommunerna, såväl mellan sig som internt, har ett ansvar för att själva komma överens om hur gränsdragning ska ske och hur insatser ska samordnas.

För att barn och unga med psykisk funktionsnedsättning i kombination med social utsatthet ska få sina behov av vård och stöd tillgodosedda krävs en fungerande samverkan med utgångspunkt i barnets eller den unges hela livssituation.

Särskilda regler om samarbete

Myndigheter är skyldiga att samverka med andra myndigheter, samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan ska ske både i enskilda fall och i övergripande frågor. Kommunen har genom socialnämnden ett förstahandsansvar för att samverkan kommer till stånd.² För kommunen i egenskap av skolhuvudman framgår samverkansskyldigheten av 29 kap. 13 § skollagen (2010:800) ("skollagen"). För kommunen i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman och för landstingen framgår denna skyldighet bl.a. av 2 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ("HSL").

Kommunen ska enligt 5 kap. 8 § socialtjänstlagen (2001:453) ("SoL") även i sin planering av insatser för människor med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. I fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning finns särskilda regler om skyldighet att komma överens om samarbete mellan kommuner och landsting. Enligt likalydande bestämmelser i SoL och HSL ska kommunen och landstinget ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.³ Kravet på samordning gäller även insatser till barn. Syftet med överenskommelserna är att identifiera de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser. Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning om vad sådana överenskommelser bör innehålla (se Meddelandeblad nr 1/2010) samt en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer där det bl.a. lämnas förslag på hur samverkan kan utformas och integreras i det dagliga arbetet.⁴

² 5 kap. 1 a § SoL

³ 5 kap. 8 a § SoL och 8 a § HSL.

⁴ "Samverkan för barn bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer", (Vägledningen utkom från tryckeriet i augusti 2013).

Individuella planer

Landsting och kommuner har även en skyldighet att tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.⁵ Detta är en generell skyldighet som inte enbart omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning. Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte heller avgränsad till vissa åldersgrupper eller till personer med stora och omfattande behov. Den individuella planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Den enskilde har även själv möjlighet att ta initiativ till att en individuell plan ska upprättas. Samma möjlighet finns även för närstående. Det är kommun och landsting som avgör om en individuell plan behövs men det bör bara vara i undantagsfall som den enskilde nekas en plan när han eller hon anser att det behövs en sådan.⁶ Om det redan finns en plan enligt en annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den, så länge samtliga föreskrivna krav för planen är uppfyllda. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det, ska närstående ges möjlighet att delta i arbetet med planen. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska svara för. I planen ska det också redovisas åtgärder som ska vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen.

Lagstiftningen utpekar inte vilken av huvudmännen som ska ha huvudansvaret för den individuella planeringen. Som argument mot att lagfästa ett förstärkt ansvar för någon av huvudmännen, anförs i förarbetena bl.a. att detta skulle kunna uppfattas som att den som har det huvudsakliga planeringsansvaret också själv ska svara för insatserna. En sådan ordning skulle riskera att motverka syftet med ett gemensamt ansvarstagande.⁷ Det är däremot av största vikt att det i det enskilda fallet klargörs vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Detta ska därför framgå av den individuella planen.

Ansvarsfördelningen

Nedan ges en närmare beskrivning av lagstiftningens ramar för huvudmännens ansvarsområden. Kommunernas ansvar avser bl.a. olika former av insatser enligt SoL, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ("LSS"), och särskilt stöd enligt skollagen (2010:800). Landstingens ansvar handlar huvudsakligen om hälso- och sjukvård enligt HSL

⁵ 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL.

⁶ Prop. 2008/09:193 s. 25 f.

⁷ Prop. 2008/09:193 s. 19 f.

Kommunens ansvar

Insatser enligt SoL

SoL är en målinriktad ramlag. Med detta avses att lagen inte i detalj föreskriver vilka insatser socialnämnden ska svara för utan snarare vilka mål som ska uppnås med insatserna. Ramlagskaraktären ger kommunerna stor frihet att anpassa insatserna till individuella behov och utforma dem efter förutsättningarna i varje enskilt fall. Den enskilde har möjlighet att ansöka om bistånd oavsett av vilken karaktär behovet är. Det betyder dock inte att det finns en obegränsad rätt för den enskilde att välja en viss insats. Vilken insats som kan komma i fråga måste avgöras genom en sammanvägning av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål.⁸

Barnkonventionens princip om barnets bästa kommer i SoL till uttryck genom en särskild bestämmelse. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Den närmare innebörden av barnets bästa är emellertid inte definierad i lag. Vad som är bäst för barnet får därför avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av förhållandena i just detta fall.⁹

I SoL markeras vidare att socialnämnden har ett särskilt ansvar för personer med funktionsnedsättningar. Nämnden ska verka för att människor som av bl.a. psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.¹⁰ Socialnämnden ska vidare göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med funktionsnedsättningar och i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen ska planera sina insatser för denna målgrupp och i planeringsarbetet samverka med bl.a. landstinget.¹¹ Till det kommunala ansvaret hör att initiera och till berörd huvudman påtala behovet av de åtgärder som uppmärksammas i den uppsökande verksamheten.

Ansökan, utredning och beslut

Insatser enligt SoL kan endast beviljas efter en ansökan från den enskilde eller ställföreträdare för honom (se dock nedan angående tvångslagstiftningen samt utredningar angående barns behov av skydd eller stöd). En ansökan kan vara skriftlig och komma in till nämnden genom brev, fax, e-post eller via ett SMS. En ansökan kan också ske muntligt vid ett personligt sammanträffande eller genom ett telefonsamtal.

⁸ Prop. 2000/01:80 s. 91

⁹ 1 kap. 2 § SoL, prop. 2012/13:10 s. 126

¹⁰ 5 kap. 7 § SoL

¹¹ 5 kap. 8 § SoL

Socialnämnden är skyldig att utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden.¹²

En ansökan om bistånd innebär alltid att det hos nämnden uppkommer ett ärende som ska avslutas med ett beslut. Ett avslag på en ansökan om bistånd kan överklagas till förvaltningsrätten.

Frivillighet och självbestämmande

Frivillighet och självbestämmande ska vara vägledande vid handläggningen av enskilda ärenden. SoL innehåller inte några bestämmelser som ger kommunen möjlighet att använda någon form av tvång. Detta innebär att den enskilde själv bestämmer om han eller hon ska ta emot erbjudanden om en viss social tjänst. En utredning får därför i regel inte inledas mot den enskildes eller dennes ställföreträdarens vilja. Från denna huvudregel finns några få undantag. Kan det föreligga ett vårdbehov som behöver tillgodoses med stöd av bestämmelser i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ("LVM") eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ("LVU") får utredningen bedrivas mot den enskildes vilja. Detsamma gäller när nämnden på begäran av annan myndighet eller domstol är skyldig att yttra sig.

När det gäller barn har nämnden ett större ansvar. Finns det tecken som tyder på att nämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska utredningen genomföras oberoende av vårdnadshavarens samtycke. För sådana utredningar finns särskilda bestämmelser i 11 kap. 2 § SoL.¹³

Bestämmelserna om frivillighet och självbestämmande innebär dock inte att socialtjänsten inte har något ansvar om den enskilde inte vill ha några insatser. Till socialtjänstens uppgifter hör att motivera en person att ta emot hjälp genom upprepade kontakter och erbjudanden.

I föräldrabalken finns bestämmelser om att socialnämnden, om det krävs med hänsyn till barnets bästa, får besluta om att vissa insatser enligt SoL får beviljas även om den ena av två vårdnadshavare inte samtycker till detta. De insatser enligt SoL som omfattas av detta regelverk är behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § SoL samt kontaktperson eller kontaktfamilj.¹⁴

Kommunens yttersta ansvar

Enligt 2 kap. 1 § SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Bestämmelsen innebär att kommunen är det samhällsorgan som förmedlar hjälpinsatser från andra organ och tillgodoser sådana behov som därutöver kan behövas. Bestämmelsen innebär ingen inskränkning i det ansvar som

¹² 11 kap. 1 § SoL

¹³ Se även 11 kap. 4 a och 4 b §§ SoL om uppföljning när utredning avslutats utan beslut om insats samt efter det att en placering i familjehem eller HVB har upphört.

¹⁴ 6 kap. 13 a § föräldrabalken.

viljar på andra huvudmän och avsikten är inte att kommunen ska träda in i en annan huvudmans ställe. Enligt rättspraxis innebär dock kommunens yttersta ansvar en skyldighet att tillfälligt ge den enskilde bistånd till vård som inte kan anstå i avvaktan på att ansvarig huvudman vidtar behövliga insatser.¹⁵ I vissa fall kan det också vara osäkert vilken huvudman som är ansvarig. Även då träder kommunens yttersta ansvar in i avvaktan på att frågan om ansvaret blir löst.¹⁶

Ansvarig kommun

Enligt 2 a kap. 1 § SoL har den kommun där den enskilde vistas (vistelsekommunen) det yttersta ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp han eller hon behöver. Om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen är dock vistelsekommunens ansvar begränsat till akuta situationer medan ansvaret i övrigt ligger på bosättningskommunen. Med akuta situationer avses framför allt sådana situationer som uppstår oväntat och oförutsett men det kan även förekomma andra fall då en enskild inte kan invänta insatser från en annan kommun eller annan huvudman.¹⁷ I de fall då det är tveksamt om förutsättningarna är uppfyllda för att någon annan kommun ska vara ansvarig så har vistelsekommunen ansvar för allt det stöd och den hjälp som den enskilde kan behöva.

En kommun behåller ansvaret för allt stöd och all hjälp som en enskild kan behöva när han eller hon till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i t.ex. ett familjehem, hem för vård eller boende ("HVB") eller bostad med särskild service (2 a kap 4 § SoL).

Den kommun där den enskilde är folkbokförd ansvarar för stöd och hjälp under kriminalvård i anstalt samt under vård på sjukhus eller i annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än en kommun (2 a kap. 5 § SoL). Folkbokföringskommunen ansvarar även för stöd och hjälp som aktualiserats inför avslutningen av sådan vård.

Insatser enligt LSS

Vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar har rätt till insatser enligt LSS. Detta innebär dock ingen inskränkning av de rättigheter som kan tillkomma den enskilde enligt andra mer generellt verkande lagar såsom t.ex. SoL.¹⁸ Eftersom det i allmänhet är till fördel för den enskilde om en insats ges med stöd av LSS, ska en ansökan om stöd eller service av sådant slag som kan ges enligt LSS i första hand prövas enligt denna lag. I andra hand kan ansökan prövas enligt SoL. När en prövning av behovet av insatser enligt LSS görs är det ofta nödvändigt att samtidigt pröva om det därutöver behövs insatser enligt SoL.

De insatser som kan ges enligt LSS är begränsade till dem som räknas upp i lagen.

¹⁵ RÅ 84 2:63, RÅ 1991 ref. 92, RÅ 1992 ref. 57, RÅ 2000 ref. 39, RÅ 2004 ref. 79 och HFD 2011 not. 92.

¹⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 524.

¹⁷ Se RÅ 1995 ref. 70, RÅ 1996 ref. 13 och RÅ 1996 not 53.

¹⁸ 4 § LSS

Om kommunen och landstinget inte kommer överens om något annat ansvarar kommunen för alla insatser i LSS utom insatser enligt 9 § 1 LSS ("råd och stöd").

För att en person ska beviljas insats enligt LSS krävs att denne ingår i lagens s.k. personkrets och att han eller hon har behov av särskilt stöd eller särskild service i sådan form som preciseras i lagen och behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Till personkretsen hör bl.a. personer med autism eller autismliknande tillstånd. Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan i övrigt omfattas av LSS om deras funktionsnedsättning är varaktig, uppenbart inte beror på normalt åldrande, är stor och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.¹⁹

Till kommunens uppgifter enligt LSS hör att fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är. De som tillhör personkretsen har ofta behov av stöd som kräver samordnade insatser från flera olika samhällsorgan. Kommunen har till uppgift att verka för att de personer som tillhör lagens personkrets får sina olika behov tillgodosedda.²⁰

I samband med att barnet eller den unge beviljas insats enligt LSS ska han eller hon erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne.²¹ I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Om planens innehåll sammanfaller med en sådan individuell plan som ska upprättas enligt bestämmelserna i SoL och HSL behöver dubbla planer inte upprättas.²² Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer.

Barnkonventionens princip om barnets bästa kommer i LSS till uttryck genom en särskild bestämmelse. När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.²³ Enligt förarbetena är dock barnets bästa inte ett kriterium för rätten till insatser. Bestämmelsen får därför betydelse främst vid utförandet av de beslutade insatserna.²⁴ Den närmare innebörden av barnets bästa är inte definierad i lag. Vad som är bäst för barnet får därför avgöras i varje enskilt fall utifrån en bedömning av förhållandena i just detta fall.

Ansökan, utredning och beslut

Insatser enligt LSS kan enligt 8 § endast ges på begäran från den enskilde eller av vissa i bestämmelsen utpekade ställföreträdare för honom eller henne. En begäran kan vara skriftlig och komma in till kommunen genom brev, fax, e-post eller via ett SMS. En begäran om insatser kan också ske muntligt vid ett personligt sammanträffande

¹⁹ 1 § LSS

²⁰ 15 § LSS, prop. 1992/93:159 s. 184

²¹ 10 § LSS

²² Prop. 2009/10:176 s. 75

²³ 6 a § LSS

²⁴ Prop. 2009/10:176 s. 32 f.

eller genom ett telefonsamtal. En begäran om insatser innebär att det uppkommer ett ärende som ska avslutas med ett beslut. Ett avslag på begäran om insatser enligt 9 § LSS kan överklagas till förvaltningsrätten.

Frivillighet och självbestämmande

Bestämmelsen om att insatser enligt LSS endast kan ges på begäran från den enskilde markerar att det inte finns några inslag av tvång i lagen. Bestämmelsen innebär dock inte att kommunen kan förhålla sig passiv när den enskilde inte önskar några insatser. Till kommunens uppgifter hör att motivera en person att ta emot hjälp genom upprepade kontakter och erbjudanden.

Om barnets vårdnadshavare motsätter sig insatser enligt lagen trots att detta innebär fara för barnets utveckling kan LVU bli tillämplig.²⁵

I föräldrabalken finns bestämmelser om att socialnämnden, om det krävs med hänsyn till barnets bästa, får bevilja vissa insatser enligt LSS även om den ena av två vårdnadshavare inte samtycker till detta. De insatser enligt LSS som omfattas av detta regelverk är biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet.²⁶

Ansvarig kommun

Kommunens ansvar enligt LSS omfattar dem som är bosatta i kommunen.²⁷ Vid bedömningen av frågan om var en person ska anses bosatt kan ledning hämtas från folkbokföringslagens bestämmelser om rätt folkbokföringsort. Att en person är folkbokförd på en viss adress innebär dock inte alltid att denne också kan anses bosatt i folkbokföringskommunen.²⁸ Om behov av insatser uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun ska kommunen ansvara för det stöd och den hjälp som behövs i akuta situationer.

En kommun som verkställer ett beslut om boende i en annan kommun behåller ansvaret för LSS-insatser för den person som genom beslutet är bosatt i den andra kommunen. En kommuns ansvar för LSS-insatser avser också personer som till följd av kommunens beslut om bistånd enligt SoL är bosatta i en annan kommun (i t.ex. familjehem).²⁹

En kommun behåller ansvaret för allt stöd och all hjälp som en enskild kan behöva när han eller hon till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i t.ex. ett familjehem, HVB eller bostad med särskild service för barn och unga (2 a kap 4 § SoL).

²⁵ Prop. 1992/93:159 s. 173

²⁶ 6 kap. 13 a § föräldrabalken

²⁷ 16 § LSS

²⁸ RÅ 1999 ref. 44

²⁹ Se närmare 16 d § LSS

Bistånd enligt SoL eller insats enligt LSS?

Enligt förarbetena bör en ansökan om insats i första hand prövas enligt LSS när behovet kan tillgodoses enligt båda lagarna.³⁰ Detta beror på att det i allmänhet kan anses vara till fördel för den enskilde att insatsen ges enligt LSS. LSS är emellertid inte tillämplig då ansökan är föranledd av annat än barnets/den unges behov till följd av funktionsnedsättningen, t.ex. social utsatthet.

Tvångsvård av barn och unga

LVU är en kompletterande skyddslag för barn och unga och reglerar förutsättningarna för att genomföra vård mot vårdnadshavarens och den unges - om han eller hon har fyllt 15 år – vilja. Det är förvaltningsrätten som beslutar om vård efter ansökan av socialnämnden.

För att LVU ska vara tillämplig måste tre förutsättningar vara uppfyllda. För det första ska det föreligga ett missförhållande i den unges hemmiljö eller genom den unges eget beteende. För det andra ska missförhållandena medföra en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas dvs. det ska finnas ett vårdbehov. För det tredje ska den vård som behövs inte kunna ges frivilligt.

I 2 § LVU anges de förutsättningar som kan leda till att ett barn bereds vård med stöd av LVU på grund av förhållandena i hemmet (miljöfallen).

Vård ska beslutas om det på grund av

- psykisk eller fysisk misshandel,
- otillbörligt utnyttjande,
- brister i omsorgen, eller
- något annat förhållande i hemmet

finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.

Med hälsa avses både psykisk och fysisk hälsa. Med den unges utveckling menas känslomässig, social och intellektuell utveckling. I uttrycket påtaglig risk för skada ligger att det inte kan vara fråga om någon ringa risk för skada. Övergående eller mindre betydande risk är inte tillräckligt för ett ingripande enligt LVU. Det måste föreligga konkreta omständigheter som talar för att en risk för skada föreligger. Missförhållandet eller beteendet behöver inte ha lett till någon redan konstaterad skada, men risken för skada måste vara påtaglig.

³⁰ Prop. 1992/93:159 s. 171

I 3 § LVU anges förutsättningarna för att vård ska få beslutas på grund av den unges eget beteende (beteendefallen). Vård ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom

- missbruk av beroendeframkallande medel,
- brottslig verksamhet, eller
- något annat socialt nedbrytande beteende.

Med "socialt nedbrytande beteende" menas att den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer. Exempel på detta är att den unge begår något eller några enstaka allvarliga brott eller att den unge vistas – annat än tillfälligt – i en s.k. knarkarkvart eller någon annan missbruksmiljö eller att den unge prostituerar sig. Beteendet ska innebära en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling.³¹

En psykisk funktionsnedsättning hos den unge utgör i sig inte grund för vård enligt LVU. När det gäller ungdomar som till följd av en psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende kan det dock finnas skäl att ingripa med ett omhändertagande med stöd av lagen. Se vidare nedan under rubriken Gränsdragning mellan LVU och LPT.

Intresset av t.ex. samhällsskydd eller skydd för den unges familj är i sig inte tillräckliga skäl för vård med stöd av LVU. Det är endast den unges eget vårdbehov som får ligga till grund för ingripandet.

Omedelbart omhändertagande

I vissa situationer, när det är sannolikt att den unge behöver vård med stöd av LVU och då domstolens beslut av vissa i lagen angivna orsaker inte kan avvaktas, får socialnämnden besluta att omedelbart omhänderta ett barn eller en ung person.³² Ett sådant beslut ska underställas förvaltningsrätten inom en vecka.

Vården

Det är förvaltningsrätten som beslutar efter ansökan av socialnämnden om den unge ska beredas vård enligt LVU. Om förvaltningsrätten bifaller nämndens ansökan ankommer det dock på nämnden att besluta var den unge ska placeras och om vårdens utformning. Vård med stöd av LVU innebär inte att föräldrarna fråntas den rättsliga vårdnaden om barnet. Däremot övertar socialnämnden bestämmanderätten över den unge under vårdtiden. Vården ska dock så långt möjligt utövas i samförstånd med den unge och vårdnadshavarna i enlighet med principerna i SoL.

De placeringsalternativ som finns inom socialtjänsten är främst familjehem och HVB men även vård i det egna hemmet förekommer. Vården ska dock alltid inledas utanför den unges eget hem. För unga som beretts vård på grund av sitt eget beteende och som

³¹ Prop. 1989/90:28 s. 67. I förarbetena nämns även som exempel på ett socialt nedbrytande beteende att den unge uppträder på en sexklubb.

³² 6 § LVU

av sådana orsaker behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse.

Vid val av placering ska närhetsprincipen beaktas. Socialnämnden har att noga följa vården för de barn och ungdomar som är placerade. I det ingår att övervaka att vården inte pågår längre än nödvändigt. I LVU finns bestämmelser om att nämnden ska följa och minst var sjätte månad överväga (miljöfallen) och ompröva (beteendefallen) vården.

Förebyggande insatser enligt LVU, ”mellantvång”

I LVU finns även bestämmelser om vissa förebyggande öppna insatser oberoende av samtycke, i förarbetena benämnt ”mellantvång”.³³

Om det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § LVU kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare, får socialnämnden besluta

1. att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller
2. att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.

När ett sådant beslut meddelas ska det finnas en särskild behandlingsplan.

Socialnämndens ansvar vid placeringar enligt SoL och LVU

När ett barn placeras utanför det egna hemmet har socialnämnden ett ansvar för att barnet får en god vård.³⁴ Nämnden ska vidare medverka till att barnet får gynnsamma uppväxtförhållanden och lämplig utbildning. Nämnden ska också ge vårdnadshavarna och dem som vårdar det placerade barnet råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Socialnämnden har vidare ett ansvar att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vården utanför det egna hemmet har upphört.³⁵

När vård ges i ett familjehem eller ett HVB ska det finnas en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge. Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål.³⁶

³³ 22 § LVU

³⁴ 6 kap. 7 § SoL, se även SOSFS 2012:11

³⁵ 5 kap. 1 § SoL. Läs mer i Socialstyrelsens meddelandeblad Ny bestämmelse om stöd och hjälp till barn och unga som har varit placerade.

³⁶ 6 kap. 7 c § SoL

Kommunal hälso- och sjukvård

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en särskild boendeform för äldre eller bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning.³⁷ Detsamma gäller dem som efter beslut av kommunen bor i enskild verksamhet som motsvarar sådana boenden. Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. Enligt förarbetena till LSS är insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet sådana bostäder respektive sådan verksamhet som motsvarar de insatser enligt SoL som hänvisas till i HSL. Kommunerna anses därför även ha ett hälso- och sjukvårdsansvar för personer som beviljats dessa insatser enligt 9 § 8-10 LSS.³⁸ För det medicinska ansvaret i övriga boende- eller vistelseformer ansvarar landstinget. Kommunen har således inte hälso- och sjukvårdsansvaret i t.ex. HVB och korttidsvistelse enligt LSS.

Ansvaret för hemsjukvården åligger primärt landstinget. I HSL finns emellertid en möjlighet för kommunen att på frivillig väg erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet.³⁹ Kommunen kan härutöver också ta på sig skyldigheten och ansvaret för att erbjuda hemsjukvård. För en sådan huvudmannaskapsöverföring krävs dock ett avtal mellan kommunen och landstinget.⁴⁰

Kommunen ansvarar även för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel åt personer med funktionsnedsättning som bor i särskilt boende och de som vistas i kommunen i samband med daglig verksamhet samt de som omfattas av kommunens åtaganden inom hemsjukvården.⁴¹

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården. Kommunens ansvar och befogenheter omfattar inte sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av personalkategorier med medicinsk specialkunskap utöver den kompetens som finns inom kommunens verksamhet, t.ex. insatser av personal som ingår i ett specialpsykiatriskt team.⁴² Kommunens ansvar och befogenheter omfattar inte heller sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.⁴³

³⁷ 18 § första stycket HSL

³⁸ Prop. 1992/93:159 s. 182.

³⁹ 18 § andra stycket HSL

⁴⁰ 18 § tredje stycket HSL

⁴¹ 18 b § HSL

⁴² Se bl.a. prop. 2002/03:20 s. 42, SOU 2006:100 s. 179 och SOU 2011:55 s. 26 ff. I SOU 2011:55 har förslagits att den kommunala kompetensen ska vidgas så att kommunerna ges möjlighet att utföra alla former av hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes hem. Förslagen har ännu inte lett till några lagändringar.

⁴³ 18 § fjärde stycket HSL

Förskola och skola

Huvudmän inom skolväsendet

Skolväsendet regleras i skollagen. Enligt 2 kap. 2 § skollagen är kommuner huvudmän för bl.a. förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola samt fritidshem. Enligt 2 kap. 3 § får ett landsting vara huvudman för bl.a. gymnasieskola och gymnasiesärskola. Enskilda får efter ansökan godkännas som huvudmän för dessa verksamheter.

Barn och unga som är bosatta i Sverige har rätt att delta i skolväsendet.⁴⁴

Hemkommunen ansvarar för att utbildning i förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola kommer till stånd.⁴⁵ Beträffande fritidshem är det lägeskommunen som ansvarar för att erbjuda utbildning.⁴⁶

Med hemkommun avses i skollagen den kommun som personen är folkbokförd i.⁴⁷ För den som är bosatt i landet utan att vara folkbokförd här avses med hemkommun den kommun som han eller hon stadigvarande vistas i eller, om stadigvarande vistelseort saknas, den kommun som han eller hon för tillfället uppehåller sig i. Detsamma gäller den som är kvarskrivnen i en kommun enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Med hemlandsting avses det landsting som hemkommunen hör till.

Särskilt stöd enligt skollagen

Förskolan

Barn ska från och med ett års ålder erbjudas förskola i den omfattning det behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier eller om barnet har ett eget behov på grund av familjens situation i övrigt.⁴⁸ Alla barn inom förskolan som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver.⁴⁹ I läroplanen betonas förskolans ansvar för att barn som tillfälligt eller varaktigt behöver mer stöd än andra ska få detta stöd utformat med hänsyn till egna behov och förutsättningar. Begreppet barn i behov av särskilt stöd syftar inte på någon enhetlig eller klart avgränsad grupp. I begreppet inryms även de barn som har svårigheter på grund av psykiska funktionsnedsättningar.

En viktig princip som gäller i förskolan är att barns behov av särskilt stöd ska tillgodoses i den ordinarie verksamheten hellre än genom särlösningar.⁵⁰ För många barn är en generellt god kvalitet den viktigaste insatsen. För andra kan det vara nödvändigt

⁴⁴ 7 kap. 3 §, 8 kap. 3 §, 9 kap. 5 §, 15 kap. 5 §, 18 kap. 4 § och 14 kap. 3 § skollagen. Vad som menas med bosatt i landet anges närmare i 29 kap. 2 § samma lag.

⁴⁵ 8 kap. 12§, 9 kap. 12 §, 10 kap. 24§, 11 kap. 24 §, 16 kap. 42 §, 18 kap. 27 § skollagen

⁴⁶ 14 kap. 3§ skollagen

⁴⁷ 29 kap. 6 § skollagen

⁴⁸ 8 kap. 5 § skollagen

⁴⁹ 8 kap. 9 § skollagen

⁵⁰ Skolverkets allmänna råd och kommentarer 2005 Kvalitet i förskolan beträffande särskilt stöd

med särskilda stödinsatser som komplement. Stödet kan ges som personalförstärkning, antingen till barngruppen generellt eller till det enskilda barnet, eller i form av konsultation och handledning till personalen.

Grundskola m.m.

Utredning och särskilt stöd

I 3 kap. skollagen, som handlar om barns och elevers utveckling mot målen, finns bestämmelser om särskilt stöd inom de övriga skolformerna, bl.a. inom grundskolan och grundsärskolan. Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation, t.ex. när en elev behöver särskilt stöd även om det just då inte finns anledning befara att han eller hon inte ska nå de kunskapskrav som minst ska nås. Samråd ska normalt ske med elevhälsan.

Det särskilda stödet för elever i grundskolan och grundsärskolan ska utformas så att eleven har möjlighet att nå kunskapskraven. Det särskilda stödet kan t.ex. vara särskild undervisningsgrupp, enskild undervisning eller anpassad studiegång. Ett annat vanligt sätt att ordna särskilt stöd är en extra lärarresurs i klassen eller en så kallad elevassistent. I första hand bör stödinsatsen ges i den gemenskap eller gruppering där eleven vanligtvis ingår.⁵¹

Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Åtgärdsprogrammet ska föregås av en utredning och samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövt. När det gäller barn med psykiska funktionsnedsättningar kan det ofta vara nödvändigt att samarbete sker även med andra verksamheter, som socialtjänsten, verksamhet enligt LSS, barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen.

Elevhälsan

Genom den nya skollagen har införts en samlad elevhälsa, som omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Även tillgång till specialpedagogisk kompetens ska finnas.⁵² Elevhälsan ska bidra till skapandet av miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elever får vid behov anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

⁵¹ Prop. 2009/10:165 s. 292

⁵² 2 kap. 25 § skollagen

En kommun som är skolhuvudman får överlåta ansvaret för medicinska insatser inom elevhälsan till ett landsting, om kommunen och landstinget är överens om detta.⁵³ På samma sätt får ett landsting överlåta ansvaret till en kommun. Staten eller en enskild får som huvudman överlåta ansvaret till en kommun eller ett landsting.

Gymnasieskolan

Reglerna om åtgärdsprogram, utredning och särskilt stöd gäller även för gymnasieskolan. Regleringen om särskild undervisningsgrupp, enskild undervisning och anpassad studiegång gäller däremot inte.

Utbildning vid särskilda ungdomshem

Under vistelse i ett sådant hem som avses i 12 § LVU (särskilt ungdomshem) ska skolpliktiga barn, som inte lämpligen kan fullgöra sin skolplikt på annat sätt, fullgöra den genom att delta i utbildning vid hemmet.⁵⁴

Utbildningen ska anordnas genom försorg av huvudmannen för hemmet. Den ska med nödvändiga avvikelser motsvara utbildningen i grundskolan och motsvarande.

Ansvaret för skolpliktsbevakningen när det gäller barn och ungdomar som är placerade vid särskilda ungdomshem åligger hemkommunen.

Familjehem och HVB

Barn och unga som placeras i familjehem i en annan kommun folkbokförs i regel i den kommun där familjehemmet är beläget. Kostnadsansvaret för skolgången överförs därmed till den nya hemkommunen. För barn och unga som placeras i hem för vård eller boende (HVB) i annan kommun gäller i regel att barnet behåller sin folkbokföring i den placerande kommunen. Den kommunen har därmed kvar kostnadsansvaret för barnets skolgång och för det särskilda stöd som kan behövas.

Särskild undervisning på sjukhus eller i hemmet

För sådana elever i bl.a. grundskolan, grundsärskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan som på grund av sjukdom eller liknande skäl under en längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete och som vårdas på sjukhus eller en motsvarande institution ska särskild undervisning anordnas på sjukhuset eller institutionen.⁵⁵ Särskild undervisning ska inte ges en elev om den läkare som ansvarar för elevens vård avråder från det. Särskild undervisning på sjukhus och motsvarande anordnas av den kommun där institutionen är belägen.

Det är alltså endast för elever som är sjuka en längre tid som ansvaret att anordna utbildning överförs från skolhuvudmannen till den kommun där sjukhuset är beläget. Syftet med särskild undervisning på sjukhus eller motsvarande är att kompensera för den undervisning som eleven inte kan delta i.

⁵³ 23 kap. 9 § skollagen

⁵⁴ 24 kap. 8 § skollagen

⁵⁵ 24 kap. 17 § skollagen

För elever som inte vårdas på sjukhus kan särskild undervisning anordnas i hemmet eller på annan lämplig plats, vilket ska anordnas av den som är huvudman för den utbildning som eleven annars deltar i. Bestämmelsen avser dock inte HVB.

Samverkan med socialnämnden m.fl.

Skolhuvudmannen ska på socialnämndens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.⁵⁶

Landstingets ansvar

Hälso- och sjukvård enligt HSL

HSL är en målinriktad ramlag som ger landstingen stort utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. HSL anger de övergripande nationella målen för hälso- och sjukvården och vilka krav som kan ställas på vården. Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Som exempel kan nämnas psykoterapi och medicinsk behandling. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.⁵⁷ Från hälso- och sjukvård ska skiljas s.k. egenvård. Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv eller med hjälp av någon annan kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL.⁵⁸

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att man ska kunna få del av hälso- och sjukvårdens tjänster oavsett var man bor i landet och oavsett under vilka villkor man lever. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Lagen skiljer sig från SoL genom att det inte framgår vilka behandlingsinsatser som sjukvårdshuvudmännen ska eller bör erbjuda. Det avgörs istället helt av den medicinska bedömning som görs av hälso- och sjukvårdspersonal, om än inom ramen för de anslag och prioriteringar som gjorts av de förtroendevalda. Lagen fastställer skyldigheter för sjukvårdshuvudmannen men innehåller inte utkrävbara rättigheter för patienten. Det är därför inte möjligt för en patient att föra talan i domstol om att få rätt till viss vård eller behandling enligt HSL.

Landstinget ansvarar även för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel åt funktionshindrade i den mån ansvaret inte ligger på kommunen (se ovan under rubriken Kommunal hälso- och sjukvård).⁵⁹

⁵⁶ 29 kap. 13 § skollagen

⁵⁷ 1 § HSL

⁵⁸ Se SOSFS 2009:6 samt cirkulär 09:71.

⁵⁹ 3 b § HSL

Enligt 3 § HSL ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Enligt förarbetena ska tolkningen av själva bosättningsbegreppet utgå från folkbokföringslagens bestämmelser om rätt folkbokföringsort dvs. i regel kan en person anses bosatt där han eller hon är folkbokförd. Skyldigheten gäller även de personer som är kvarskrivna och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Vidare har landstingen en skyldighet att erbjuda akut vård även åt den som tillfälligt vistas i landstinget.⁶⁰ Landstingen får också i övrigt erbjuda hälso- och sjukvård åt den som inte är bosatt i landstinget, utomlänsvård, efter överenskommelse landstingen emellan. Sådan vård har reglerats i riksavtalet för utomlänsvård. I avtalet finns bl.a. bestämmelser som reglerar situationen när enskilda vistas utanför sitt hemlandsting till följd av ett beslut om psykiatrisk tvångsvård eller ett beslut om bistånd enligt SoL.

Samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården

Landstinget ska till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i de verksamheter där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar, t.ex. i en bostad med särskild service för barn och unga.⁶¹ Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för denna vård. Omfattningen av och formerna för läkarmedverkan ska regleras i ett avtal mellan landstinget och kommunerna inom landstinget.

Frivillighet och självbestämmande

Respekt för patientens självbestämmande och integritet är grundläggande krav på en god vård. HSL innehåller inte några bestämmelser som ger sjukvårdshuvudmannen möjlighet att använda någon form av tvång. Detta innebär att den enskilde själv bestämmer om han eller hon ska ta emot erbjudanden om en viss vårdinsats. Bestämmelser om vård mot den enskildes vilja regleras i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ("LPT") och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ("LRV"). Bestämmelser om vård mot den enskildes vilja finns även i smittskyddslagen (2004:168).

I föräldrabalken finns bestämmelser om att socialnämnden, om det krävs med hänsyn till barnets bästa, får besluta att psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling enligt HSL får vidtas även om den ena av två vårdnadshavare inte samtycker till detta.⁶²

Psykiatrisk tvångsvård

LPT är en kompletterande lag till HSL och reglerar förutsättningarna för att ge psykiatrisk vård utan samtycke av patienten. Någon nedre åldersgräns för vård enligt LPT finns inte, varför tvångsvården kan avse barn och unga i alla åldrar. I 3 § LPT anges de förutsättningar som ska föreligga för att kunna ge psykiatrisk tvångsvård. Sådan

⁶⁰ 4 § HSL

⁶¹ 26 d § HSL

⁶² 6 kap. 13 a § föräldrabalken.

vård får endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård).

Som allvarlig psykisk störning räknas bl.a. tillstånd av psykotisk karaktär, allvarliga depressioner med självmordstankar samt svårartade personlighetsstörningar. Vårdbehovet ska vara oundgängligt i det aktuella skedet och det är inte tillräckligt att det bedöms som oundgängligt längre fram i tiden. Vårdbehovet ska vara föranlett av den psykiska störningen. Risken för patientens liv eller hälsa ska vara avgörande när frågan om tvångsvård prövas. Vid bedömningen av patientens vårdbehov måste alltså prövas i vad mån risk föreligger för hans eller hennes liv eller hälsa, om vård inte kommer till stånd genom intagning på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård. Vårdbehovet ska också bedömas med hänsyn till patientens personliga förhållanden, t.ex. levnadsförhållanden och relationer till omgivningen. Vårdbehovets oundgänglighet ska således prövas inte endast med utgångspunkt i det psykiska störningstillståndet utan också med hänsyn till patientens levnadsförhållanden och hans eller hennes relationer till omgivningen. Vid bedömningen av vårdbehovet ska även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med bestämmelsen avses enbart skyddet för närstående och andra i omgivningen.

Vårdplanering

Vårdplanering ska inledas i anslutning till beslutet om intagning.⁶³ Vårdplanen ska ligga till grund för behandlingen av patienten i det akuta skedet efter intagningen och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Vårdplanen ska bl.a. ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. Om en patient har behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa. Vårdplanen ska innehålla planerade insatser och formerna för samverkan.

Öppen psykiatrisk tvångsvård

Av det alternativa kriteriet i 3 § LPT ”behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk tvångsvård)” framgår att tvångsvård även kan ges utanför en sjukvårdsinrättning. Vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att det inte föreligger ett oundgängligt behov av vård på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad dygnetruntvård men att patienten på grund av sitt psykiska

⁶³ 16 § LPT, se även SOSFS 2008:18

tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Av 26 § LPT framgår vilka villkor som får föreskrivas. Tvångsvården måste alltid inledas i slutenvård på en sjukvårdsinrättning.

Råd och stöd enligt LSS

Om landstinget och kommunen inte kommer överens om något annat ansvarar landstinget för insats enligt 9 § 1 LSS ("råd och stöd"). Insatsen avser rådgivning och stöd av övergripande natur för att underlätta det dagliga livet och kan ges av bl.a. kurator, psykolog, dietist, sjukgymnast, talpedagog, logoped, arbetsterapeut m.fl. Till råd och stöd ska dock inte hänföras vårdinsatser enligt HSL.⁶⁴ Social service enligt SoL och pedagogiska insatser som hör till skolans ansvarsområde kan inte heller beviljas i form av råd och stöd enligt LSS.

Betalningsansvarslagen

Kommunerna har genom lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) ett reglerat ekonomiskt ansvar för viss hälso- och sjukvård som utförs av landstinget eller av en enskild vårdgivare anlitad av landstinget. Syftet med lagen är att stimulera kommuner och landsting att använda tillgängliga resurser på bästa sätt. Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd ska finnas i sådan omfattning i öppna former, inom landstinget och i kommunen, så att patienter inte blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att patienter och brukare får sina behov av åtgärder och insatser tillgodosedda och att övergången från en vårdform till en annan sker på ett smidigt sätt.

Betalningsansvarslagen reglerar bl.a. ansvaret för patienter som vårdats i slutenvård psykiatrisk vård. En välfungerande övergång kräver att huvudmännen samverkar genom en gemensam vårdplanering. Betalningsansvarslagen kan användas som ett stöd i det samarbetet. Lagen är emellertid dispositiv vilket innebär att vissa regler i lagen – reglerna om ersättningsbelopp och tidpunkt för betalningsansvarets inträde – bara gäller om inte kommunerna och landstingen, utifrån lokala förutsättningar, avtalar om andra rutiner eller ersättningar.

En kommun har enligt lagen betalningsansvar för bl.a. patienter som vårdats inom landstingets slutna hälso- och sjukvård vid enheter för psykiatrisk vård, som är *utskrivningsklara* och för vilka en *vårdplan* är upprättad. Betalningsansvar har enligt huvudregeln den kommunen där patienten är folkbokförd. För personer som efter ett beslut av en kommun vistas i en annan kommun ligger betalningsansvaret, i vissa fall, på den kommun som beslutat om vistelsen. Det gäller bl.a. för de personer som har beslut enligt SoL om vistelse i en bostad med särskild service för personer med funktionshinder, eller i enskild verksamhet som motsvarar ett sådant boende.

Utförlig information om lagstiftningen finns bl.a. i cirkulär 12:2.

⁶⁴ RÅ 1997 ref. 49

Folkbokföring

Som framgått av redovisningen kring huvudmännens olika ansvarsområden har den enskildes folkbokföring vissa fall betydelse för ansvarsfördelningen. Enligt 6 § folkbokföringslagen (1991:481) ska en person folkbokföras där han eller hon är att anse som bosatt. En person anses vara bosatt på den fastighet där han eller hon regelmässigt eller, när byte av bostad har skett, kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila (7 §). Enligt 10 § p. 5 folkbokföringslagen ska en vistelse inte leda till ändrad folkbokföring om den föranleds enbart av vård vid institution för sjukvård, vård av unga, kriminalvård eller vård av missbrukare. Detta innebär att en person i regel ska vara fortsatt folkbokförd på sin gamla adress så länge han eller hon befinner sig på sjukhus eller på ett HVB. Däremot ska barn och ungdomar som placeras i familjehem folkbokföras på familjehemmets adress.

Om en person, trots huvudregeln enligt 10 § p. 5 folkbokföringslagen, ändrar sin folkbokföring under en vistelse på ett HVB eller en sjukvårdsinrättning blir det nya landstinget ansvarigt för vården enligt 3 § HSL. På motsvarande sätt ansvarar den nya folkbokföringskommunen för de sociala insatser som den enskilde kan behöva under vistelsen på sjukvårdsinrättningen eller som aktualiseras inför avslutningen av vården (2 a kap. 5 § SoL). Ansvar för eventuellt redan beviljade insatser kvarstår dock självfallet för den kommun som beslutat om dem tills beslutet upphör att gälla eller flyttas över på den nya kommunen. Som framgått av redogörelsen för skollagens bestämmelser får en ändrad folkbokföring även konsekvenser för ansvaret för utbildning och särskilt stöd i skolan.

Kort om sekretess

Det finns möjlighet till uppgiftslämnande inom och mellan hälso- och sjukvården (till vilken även elevhälsans medicinska del hör) samt socialtjänsten i vissa situationer där den stränga sekretessen annars har ansetts försvåra viktigt samarbete för den enskilde. Enligt 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ("OSL"), hindrar sekretessen inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt 18 år. Motsvarande bestämmelse finns i 26 kap. 9 § OSL i fråga om sekretess till skydd för enskild inom socialtjänsten.

En förutsättning för ett uppgiftslämnande med stöd av bestämmelsen är att myndigheterna behöver samarbeta med varandra för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Undantaget ska användas med urskillning och varsamhet. Endast i de situationer då det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantaget utnyttjas. En förutsättning bör i regel vara att den enskilde och/eller dennes vårdnadshavare kan antas direkt motsätta sig att uppgifter lämnas eller att saken brådskar så att det inte finns tid att inhämta samtycke. I första hand bör ett samtycke enligt

12 kap. 2 § OSL utverkas. Om uppgifter lämnas ut utan den enskildes samtycke är det viktigt att han eller hon i möjligaste mån underrättas om detta i efterhand.

I 25 kap. 11 § OSL finns sekretessbrytande regler som gör det möjligt att utan hinder av sekretess lämna uppgifter mellan olika nämnder i en kommun eller i ett landsting som alla har hand om hälso- och sjukvård.

Sekretess råder mellan skolläkare/skolsköterska och övrig elevhälsa, dvs. psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens samt rektor eller lärare. Det finns dock möjligheter att samverka inom elevhälsan. Enligt 25 kap. 13 a § OSL hindrar hälso- och sjukvårdssekretessen inom elevhälsans medicinska del inte att uppgift om en enskild lämnas från sådan elevhälsa till annan elevhälsa eller särskild elevstödjande verksamhet i övrigt inom samma myndighet, om det krävs att uppgiften lämnas för att en elev ska få nödvändigt stöd. Den sekretessbrytande bestämmelsen är avsedd att tillämpas restriktivt. I första hand ska elevens eller i förekommande fall elevens vårdnadshavares samtycke inhämtas innan en uppgift lämnas från en skolläkare eller skolsköterska till annan personal vid skolan.

Anmälan om missförhållanden som rör barn

Myndigheter vars verksamhet rör barn (t.ex. skolmyndigheter) samt andra myndigheter inom bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten och anställda vid dessa myndigheter har enligt 14 kap. 1 § SoL en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälningsskyldigheten omfattar också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och skolans område. Skyldigheten att anmäla är absolut i den meningen att tjänstemän som omfattas av anmälningsplikten inte har någon självständig prövningsrätt angående behovet av insatser från socialtjänstens sida. Det är socialnämnden som ska bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas till skydd för barnet. Det är nämnden som ska pröva vilket fog som finns för ett ingripande vilket kan leda till att anmälan ska göras även i de fall de i efterhand framstår som onödiga.

Anmälningsskyldigheten innebär ett ansvar för tjänstemannen att se till att en anmälan verkligen görs. Att en överordnad vid myndigheten också känner till sådana förhållanden som innebär att en anmälan till socialnämnden ska göras medför inte att den underordnade tjänstemannen är fråntagen sin skyldighet att anmäla. De som omfattas av anmälningsskyldigheten har också en uppgiftsskyldighet dvs. skyldighet att lämna uppgifter som kan vara av betydelse för en pågående utredning om ett barns skydd. Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter enligt 10 kap. 28 § OSL sekretessen mellan myndigheter. Det integritetsskydd som sekretessen syftar till får ge vika för barns behov av skydd. Sekretessen hindrar normalt inte heller att socialnämnden till

den som gjort anmälan lämnar uppgift om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår.⁶⁵

Om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt, bör socialnämnden erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan ett möte.⁶⁶ Syftet med bestämmelsen är att ta tillvara anmälarens engagemang och kompetens och att uppmärksamma barnets situation, oavsett om anmälan leder till utredning eller inte. Anmälaren, vårdnadshavaren och barnet, beroende på dess ålder och mognad bör kallas till mötet. Eftersom det är fråga om ett erbjudande om möte är det frivilligt för barnet, vårdnadshavare och den som gjort anmälan att delta i mötet. Skäl för att inte ha ett möte kan vara att anmälan rör misstanke om brott mot barnet i hemmet, hedersrelaterat våld och förtryck eller att nämnden har annan information som gör mötesformen olämplig.⁶⁷

Några särskilda gränsdragningsfrågor

Gränsdragningen mellan LVU och LPT

Frågan om gränsdragningen mellan LVU och LPT har varit föremål för bedömning av dåvarande Regeringsrätten (nu Högsta förvaltningsdomstolen). Domstolen har slagit fast att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. För att ett beteende ska karaktäriseras som socialt nedbrytande enligt LVU krävs att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen, utan i princip lika väl skulle kunna finnas hos någon annan som inte har det funktionshindret. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör alltså inget hinder mot att tillämpa LVU, men det är inte heller en tillräcklig förutsättning.⁶⁸

I Psykiatrilagsutredningens betänkande Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17 s. 855) konstateras att bl.a. Högsta förvaltningsdomstolens praxis innebär att vissa barn och ungdomar med ett tydligt vårdbehov varken uppfyller kriterierna för vård enligt LVU eller LPT. Utredningen föreslår av denna anledning en större översyn av de olika tvångslagarnas tillämpningsområde.

Regeringen har beslutat att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att bl.a. analysera gränsdragningen mellan LVU och LPT och lämna förslag till förändringar och förtydliganden i lagstiftningen. Uppdraget ska redovisas senast den 3 mars 2014.

Behov av insatser enligt SoL eller LSS i samband med permission under pågående psykiatrisk tvångsvård

Emellanåt uppkommer frågor om ansvaret för sådana stödinsatser som den enskilde behöver för att möjliggöra en tillfällig vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område

⁶⁵ 26 kap. 9 a § OSL

⁶⁶ 14 kap. 1 a § SoL

⁶⁷ Prop. 2012/13:10 s. 136

⁶⁸ RÅ 2010 ref. 24.

(permission). Frågan har prövats av Högsta förvaltningsdomstolen.⁶⁹ Av domen följer att pågående tvångsvård i sig inte innebär att den enskilde kan nekas insatser av kommunen. För att möjliggöra en utslussning från tvångsvården kan patienten under permission ha behov av SoL eller LSS-insatser t.ex. ett anpassat boende, kontaktperson etc.

Ansvarsfördelning vid placering i HVB

I ett HVB får barn och ungdomar med psykiska funktionsnedsättningar ofta såväl sociala stödinsatser som hälso- och sjukvård. Stödet befinner sig många gånger också i gränslandet mellan dessa olika områden, en omständighet som ytterligare förstärks av att behandlingshemmen inte sällan anställer hälso- och sjukvårdspersonal för att utföra även sociala stödinsatser.

HVB är en behandlingsresurs inom socialtjänstens ram. Kommunen har emellertid, som framgått av redogörelsen för ansvarsfördelningen, inte hälso- och sjukvårdsansvar i HVB. Det uppkommer därför inte sällan frågor om kostnadsansvar för landstinget i samband med att den enskilde ska beredas behandling vid ett sådant hem. Att landstinget har ansvaret för den hälso- och sjukvård som ett barn placerat på HVB behöver, innebär dock inte att behovet av sådan vård måste tillgodoses genom köp av den hälso- och sjukvård som behandlingshemmet erbjuder. Ansvarigt landsting kan t.ex. finna att behovet tillgodoses på ett bättre sätt genom en närliggande vårdenhet.

Enligt riksavtalet för utomlänsvård ska barnet eller den unge däremot inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting. Det är vårdlandstinget (landstinget där HVB är beläget) som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning.

Hur behovet av t.ex. psykiatrisk vård ska tillgodoses under en placering på HVB är en fråga som de ansvariga huvudmännen måste lösa i samförstånd innan beslut fattas om placering. Lämpligen kan detta göras inom ramen för sådan individuell planering som avses i 2 kap. 7 § SoL respektive 3 f § HSL, samt på ett övergripande plan i de överenskommelser om samarbete som ska träffas i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Stöd i skolan vid familjehemsplacering i annan kommun

Av bestämmelserna i folkbokföringslagen följer att barn och ungdomar som placeras i familjehem ska folkbokföras på familjehemmets adress. Av reglerna i SoL och LSS följer att den kommun som fattat beslut om familjehemsplaceringen behåller ansvaret för allt stöd och all hjälp som ges enligt dessa lagar. Av reglerna i skollagen följer däremot att den ändrade folkbokföringen också medför ett skifte av skolhuvudman. Den nya folkbokföringskommunen ansvarar för sådant särskilt stöd som regleras i skollagen.

⁶⁹ RÅ 2000 ref. 39

I förarbetena till de äldre bestämmelserna om placeringskommunens ansvar enligt SoL, uttalas att det är rimligt att placeringskommunen svarar för de extraresurser som krävs för en fungerande skolgång i vistelsekommunen. Behöver barnet av sociala eller psykologiska skäl personligt stöd under vistelsen i skolan bör denna insats bekostas av den kommun som har placerat barnet i familjehemmet. Uttalandet har ofta kommit att missförstås så som innebärande en förändrad ansvarsfördelning mellan socialtjänst och skolhuvudman i situationer där barn och unga har placerats utanför sin hemkommun. Uttalandet avser emellertid endast ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten i den placerande kommunen och socialtjänsten i den nya folkbokföringskommunen. Någon särreglering som avser ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och skolhuvudman vid familjehemsplaceringar i annan kommun finns inte. Gränsdragningen mellan stöd enligt SoL eller LSS å ena sidan och skollagstiftningen å andra sidan, är således inte beroende av hurvida barnet är placerat utanför sin hemkommun eller inte.

Gränsdragningen mellan vad som är sociala insatser och vad som är pedagogiskt och annat stöd som skolhuvudmannen ansvarar för kan ibland vara svår att dra och närmare reglering saknas. Ett äldre rättsfall av visst intresse är RÅ 1990 ref. 117. I domen gör Regeringsrätten (numera Högsta förvaltningsdomstolen) vissa uttalanden om gränsdragningen mellan skolhuvudmannens och socialtjänstens ansvar. Målet gällde en flicka som behövde hjälp med matning, toalettbesök, på- och avklädning förflyttningar m.m. Domstolen uttalar att de hjälpinsatser som erbjuds inom (sär-)skolans ram, t.ex. i form av elevassistent, är knutna till utbildningsverksamheten och syftar till att underlätta för eleverna att tillgodogöra sig undervisningen. Det åligger dock även skolhuvudmannen att ansvara för åtgärder som inte kan betraktas som utbildningsinsatser om dessa behövs för att eleven ska kunna delta i undervisningen. Åtgärder som behövs för att ett barn ska kunna fungera överhuvudtaget dvs. ”ett ständigt hjälpmedel som barnet själv för med sig till skolan” kan dock, enligt domstolen, inte hänföras till sådana åtgärder som skolhuvudmannen ansvarar för.

I vissa fall kan konstateras att barnets eller den unges behov av hjälp under skoldagen består av såväl sådana insatser som socialtjänsten ansvarar för som sådant särskilt stöd som ankommer på skolhuvudmannen. Det gemensamma ansvaret kan då t.ex. lösas genom en gemensamt finansierad resurs för barnet/den unge.

För att förskoleverksamhet och skolgång ska fungera på ett ändamålsenligt sätt för elever som är placerade i familjehem måste samråd ske mellan socialtjänsten i den placerande kommunen och skolnämnden i den mottagande kommunen, helst innan placering sker. Samråd måste också ske med socialtjänsten i den kommun där barnet ska placeras. Socialtjänsten i den placerande kommunen har ett ansvar enligt SoL för att sådant samråd sker.⁷⁰

⁷⁰ 6 kap. 6 a och 7 §§ SoL

Exempel på lösningar för samverkan

För att barn och unga med psykisk funktionsnedsättning i kombination med social utsatthet ska få sina behov av vård och stöd tillgodosedda krävs en fungerande samverkan med utgångspunkt i barnets eller den unges hela livssituation.

Som redogjorts för ovan tillhandahåller inte lagstiftningen alltid några närmare anvisningar kring hur ansvaret för och övergången mellan olika insatser ska fördelas. Ansvarsfördelningen måste då istället klargöras genom överenskommelser mellan enskilda landsting och kommuner. Beskrivningar av hur sådana överenskommelser kan se ut återfinns i bifogad bilaga.

Övrigt

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av förbundsjuristerna Hampus Allerstrand, 08-452 75 70 och Irene Reuterfors-Mattsson (skolfrågor), 08-452 75 44. Frågor angående bilagan besvaras av Sara Roxell, 08-452 78 98, handläggare på avdelningen för Vård och omsorg, SKL.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för juridik

Germund Persson

Irene Reuterfors-Mattsson

Hampus Allerstrand