

Remissyttrande

Datum 2026-06-04

Diarienummer RS 2026-01877

Socialdepartementet

Ert diarienummer S2026/00236

Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8)

Västra Götalandsregionen (VGR) instämmer med utredningens förslag och bedömningar som helhet, men problematiserar och lyfter fram olika perspektiv kring förslagens olika delar. Utöver detta lämnar VGR ett antal övriga synpunkter på och förslag till utredningen, gällande utmaning med informationsdelning och sekretesslagstiftning, behov av riskbedömning samt barnets bästa.

Sammanfattning

VGR tillstyrker betänkandets övergripande målsättning att stärka barnets rättigheter och rättssäkerheten för barn och unga i samhällsvård. VGR har sedan 2021 arbetat med en förstärkt samverkan mellan BUP och SiS som utgick från regeringsuppdraget ”Integrerad vård” och som VGR och SiS fortsätter utveckla. Vilket medfört att VGR har omfattande erfarenheter rörande samverkan kring samhällsplacerade barn.

VGR vill särskilt lyfta fram följande positiva aspekter i utredningen:

- Den tydliga förstärkningen av barnrättsperspektivet och barnets ställning i LVU-processen.
- Förslagen om ökad kvalitet i beslutsunderlag, där professionell kompetens och sakkunskap ska bidra till mer välgrundade beslut.
- Betoningen av samverkan mellan berörda aktörer som en nödvändig förutsättning för god samhällsvård.

Dessa förslag är viktiga och efterlängtrade och stämmer väl överens med de behov som identifierats i arbete med målgruppen.

VGR ser positivt på att utredningen har ett genomgående starkt barnrättsperspektiv samtidigt finns utrymme för att ytterligare utveckla kopplingen mellan barnets bästa och barnets rätt till bästa möjliga hälsa.

VGR:s erfarenheter med målgruppen visar tydligt att:

- barnets fysiska och psykiska hälsa är avgörande för möjligheten att tillgodogöra sig sociala insatser
- barnets psykosociala situation är avgörande för att kunna ta emot behandling
- fungerande psykiatrisk behandling minskar behovet av avskiljningar och andra tvångsåtgärder
- barnets delaktighet stärks när vården anpassas efter barnets förutsättningar

VGR anser därför att barnets bästa bör vara rätten till en adekvat och sammanhållen hälso- och sjukvård (somatisk så väl som psykiatrisk) med kontinuitet, inte enbart som en fråga om rättssäker handläggning av tvångsvård.

3. Ökad sakkunskap i LVU-processen

3.7 överväganden och förslag

VGR delar betänkandets bedömning att medicinsk sakkunskap är central för rättssäkra bedömningar i ärenden som rör utsatta barn. VGR tillstyrker förslag om att socialnämnder så väl som förvaltningsdomstolar vid behov ska anlita sakkunniga med barn- och ungdomsmedicinsk, barnpsykiatrisk och psykologisk kompetens. Det bör utgöra en strukturerad och förutsägbar del av samhällsvårdsprocessen (såväl SoL som LVU) och inte som i betänkandet att i huvudsak kopplas till en behovs- eller undantagsprövning. Samtidigt är det angeläget att denna kompetens används som stöd till, och inte ersättning för, socialtjänstens helhetsbedömning.

VGR anser att specialistkompetens inom Barn- och ungdomsmedicin och Barn- och ungdomspsykiatri bör:

- involveras tidigt, vid utredning inför beslut om LVU eller SoL, särskilt vid misstanke om barnmisshandel, försummelse, omsorgssvikt, tillväxt- och utvecklingsavvikelse samt komplex somatisk och psykisk ohälsa.
- utgöra en oftare använd resurs under pågående placering, inklusive i domstolsprocesser rörande LVU och i brottmål vid misstänkt barnmisshandel.
- omfatta systematisk uppföljning under placering och under minst ett år efter avslutad samhällsvård, med möjlighet till förlängning utifrån barnets behov.

En sådan ordning stärker möjligheten att tidigt identifiera somatiska och psykiatriska behov, följa barnets utveckling över tid och säkerställa kontinuitet i vård och skydd.

VGR bedömer att en tydligare reglering av hur sakkunnigas kompetens prövas, följs upp och vid behov omprövas över tid är särskilt viktig i mål där medicinska bedömningar är avgörande.

Eftersom sakkunniga ofta kommer att sakna insyn i barnets sociala och personliga förhållande kan även den patientansvarige behandlaren vid behov involveras i den rättsliga processen. Rollen som sakkunnig i utredning och rollen som ansvarig för att ge vård bör hållas isär.

Samtidigt vill VGR betona att hälso- och sjukvårdens huvudsakliga uppgift gällande barn och unga i samhällsvård bör vara att ge adekvat vård och behandling. Förslaget kan leda till resursbrister och hårdare prioriteringar i regionerna. Det finns en risk att dessa behöver prioritera att delta som sakkunnig och experter i mål om LVU i stället för att ägna sig åt sin huvudsakliga uppgift, att ge god vård åt samhällsplacerade barn och unga. Det finns också risk att om hälso- och sjukvården har för stor del i processen som leder till en placering kan medföra en misstänksamhet mot hälso- och sjukvården som i sin tur kan påverka barn och ungas förtroende för hälso- och sjukvården och då försvåra utredning och behandlingsinsatser.

VGR ställer sig positiv till förslag att när en socialnämnd tar in muntliga uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning ska den kontrollera att uppgifterna som har antecknats uppfattats korrekt. Det behöver dock förtydligas hur detta görs, förslagsvis genom att den som lämnat uppgiften får ta del av dokumentationen så att underlaget kan bekräftas eller korrigeras.

VGR bedömer att betänkandet tydligt betonar vikten av samverkan samtidigt som betänkandet identifierar brister i samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsende.

VGR anser dock att ytterligare förtydliganden krävs för att uppnå enhetlighet och likvärdighet över landet.

Författningsförslagen bör:

- ange tydligare när och hur hälso- och sjukvårdskompetens ska inhämtas
- klargöra regionernas roll i bedömning, genomförande och uppföljning av samhällsvård
- säkerställa att barnets hälso- och sjukvårdsbehov följs sammanhållet över tid, även vid övergångar mellan olika vård- och beslutsfaser, det vill säga att det finns planerade uppföljningar inom vården samt att vården fortsätter i samarbete med socialtjänsten när barnet omplaceras eller när placeringen avslutas

VGR ser behov av ett tydligare fokus på samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra aktörer, särskilt i komplexa ärenden. För att skapa förutsättningar för samverkan behövs:

- tydliga gemensamma vårdprocesser
- definierade ansvar och roller
- vårdsamordnande funktioner
- fungerande informationsöverföring

Tillgången till fungerande insatser efter placering är avgörande för både vårdtider och utfall och förutsätter ett kontinuerligt deltagande från socialtjänsten i vårdplaneringen även under placeringen. Erfarenheter visar att brister i tidiga insatser och samordning kan få långsiktiga negativa konsekvenser.

VGR föreslår att det alltid utses en fast vårdkontakt i hemregionen för att underlätta samverkan vid förflyttningar under placeringen eller i samband med planering inför avslut. En fast vårdkontakt i hemregionen utgör en garant för en sammanhållen vård för barnet/den unga och säkerställer tillgång till vård vid flytt mellan regioner.

Positivt att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som är särskilt anpassat för provtagning enligt bestämmelserna i 32 a–c §§ LVU. VGR föreslår även att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd/en gemensam vårdprocess som är särskilt anpassat för samhällsplacerade barn och unga.

4. Ska åklagare kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande?

4.5 Delning av information och samverkan mellan brottsutredande myndigheter och socialtjänsten

VGR vill också lyfta en utmaning med informationsdelning och sekretesslagstiftning då lagstiftning skiljer på om informationen är digital eller i pappersform. I förhållande till utredningen och behov av samtycke för informationsdelning är lagstiftningen ställer andra krav på samtycke när det gäller informationsdelning i pappersform än vid digital informationsdelning. Det kan innebära begränsningar, om vårdnadshavare/barnet/den unga inte ger samtycke, av möjligheter till informationsdelning beroende på vilket system som finns tillgängligt.

5. Tidsfrister vid beslut om omedelbart omhändertagande och verkställighet av vård

5.2 Enskildas rätt att underrättas om beslut

När det gäller utredningens förslag om enskildas rätt att underrättas om beslut framkommer i utredningens förslag att "vårdnadshavare och barn som har fyllt 15 år har rätt att så snart som möjligt underrättas om ett beslut om omedelbart omhändertagande". VGR ifrågasätter en skarp åldersgräns och större utrymme bör i stället ges för att barnet ska informeras med hänsyn tagen till dess mognad.

7 Stärkt skydd och rättssäkerhet vid umgänge och upphörande av ett omhändertagande

7.4 Obligatoriska drogtester

VGR är kritisk mot utredningens bedömning rörande drogtester: att en lagreglering som innebär att drogtester ska vara ett obligatoriskt utredningsmedel, utifrån att det inte ska göras någon behovs- eller proportionalitetsbedömning, är oförenlig med Europakonventionen, regeringsformen och grundläggande rättsprinciper. VGR ställer sig även frågan hur utredningens bedömning ställer sig i förhållande till barnets bästa i relation till barnkonventionen.

VGR ställer sig positiv till att det alltså ska göras en behovs- och proportionalitetsbedömning men att en socialnämnd är skyldig att fatta beslut om drogtest när det finns anledning till det och mindre ingripande åtgärder inte är tillräcklig.

VGR är vidare i grunden positiv till att en vårdnadshavare eller förälder ska vara skyldig att lämna drogtest när en socialnämnd beslutat om det.

Att denna inte kan genomföras med tvång är däremot svårt att förstå, om det har betydelse för umgänge eller för att barnet ska flytta till vårdnadshavare. För att säkerställa att barnet inte hamnar i en drogmiljö och i de fall inte drogtest lämnas samt att barnet är fortsatt vårdat kan utredningens förslag leda till otydlighet om det är att betrakta som tvång eller bestraffning om ett drogtest inte lämnas.

Utredningen föreslår att det ska framgå i bestämmelserna som reglerar provtagning av föräldrar och vårdnadshavare i LVU att socialnämnden ska anvisa sättet för provtagningen. Regionens skyldighet att erbjuda provtagning på socialnämndens initiativ regleras i en särskild lag.

Positivt att ansvar för kostnader klargörs. Utredningen skriver: eftersom det är socialförvaltningen som är beställare av provtagningen bör kostnaden falla på kommunen. I praktiken bör det innebära att en faktura skickas till socialtjänsten.

Positivt att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som är särskilt anpassat för provtagning enligt bestämmelserna i 32 a–c §§ LVU.

8. Uppföljning av ett barns situation

8.6 Överväganden och förslag

VGR ställer sig positiv till att uppföljningstiden efter att ett omhändertagande för vård har upphört förlängs, men är kritisk till att utredningen begränsar uppföljningen till max 1 år och föreslår i stället att längden på uppföljning efter en placering baseras på barnets behov och huruvida situationen förändrats.

VGR ställer sig även positiv till förslag att ett beslut om uppföljning får fattas utan en vårdnadshavares och ett barns samtycke, om barnet bedöms vara i särskilt behov av en socialnämnds skydd eller stöd och samtycke till insats saknas, utan att förhållandena är sådana som avses i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

VGR är kritisk till att uppgiftsskyldighet inte införs under en uppföljning av ett barns situation. VGR anser att uppföljning bör kunna säkerställa att barnet får del av hälsovård, tand- och sjukvård samt att barnet är i skolan. Om detta endast kan säkerställas genom en orosanmälan finns risk för fördröjning och att barnet fortsätter fara illa.

Övrigt

Betänkandet fokuserar på hur beslut om tvångsvård fattas och hanteras på ett rättssäkert sätt, snarare än på varför barn med omfattande psykiatriska behov hamnar i samhällsvård.

Erfarenheterna från förstärkt samverkan mellan BUP och SiS visar att:

- en majoritet av barnen som var placerade enligt LVU hade omfattande psykiatriska tillstånd,
- många hade haft tidigare kontakt med BUP, men där vården avbrutits eller aldrig fullföljts.

Mot denna bakgrund kan utredningens förslag leda till mer rättssäkra beslut om tvångsvård, dock utan att samtidigt säkerställa att barnen får den psykiatriska vård som ofta är avgörande för att tvångsvård överhuvudtaget ska kunna undvikas eller avslutas.

VGR ser även behov av stärkt riskperspektiv och utredningen betonar barnets bästa, vilket är centralt och samtidigt finns behov av att tydligare integrera strukturerade riskbedömningar över tid. Riskbedömningar bör både utgå från att säkerställa att barnet inte utsätts för risker och även för att skydda barnet från att utsätta andra.

VGR vill slutligen betona att barnets psykosociala situation och framför allt hemmiljö/boendesituation är helt avgörande för att barnet kunna ta emot behandling.

Regionstyrelsen

Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson

Regionstyrelsens ordförande

Johan Flarup

Ansvarig tjänsteperson