

2025-10-14 Dnr: 49216/2025

Rättsavdelningen
Åsa Malmros
asa.malmros@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
Enheten för socialtjänst och
funktionshinderspolitik
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Hem för barn och unga – För en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84)

Dnr: S2025/01291

Socialstyrelsens ställningstagande

Socialstyrelsen delar i huvudsak utredningens förslag och bedömningar.

Myndigheten avstyrker förslagen i avsnitt

- 7.4.1 Åldersgränser
- 9.8.4 Kroppsvisitation
- 9.8.5 Visitation av bostadsrum (delvis)
- 9.8.6 Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan
- 13.2 Ikraftträdande för huvuddelen av reformen

Socialstyrelsens närmare inställning till förslag och bedömningar redovisas för under respektive avsnitt.

Övergripande kommentarer

Socialstyrelsen har stor förståelse för de utmaningar som finns i HVB-vården och instämmer i att det finns ett behov av att reformera institutionsvården för barn och unga. Riskerna vid institutionsvård behöver

tas på stort allvar så att de kan förebyggas och hanteras med respekt för barns och ungas rättigheter.

Myndigheten instämmer i att vård på hem för barn och unga ska ges utifrån barns och ungas individuella vårdbehov. Vården ska vara ändamålsenlig, meningsfull, trygg och säker och motverka instabilitet. Institutionsvården behöver vara en plats för socialt arbete, som ger förutsättningar för att skapa trygga relationer och ge möjlighet att stärka skyddsfaktorer och lägga grunden till en positiv förändring.

Socialstyrelsen är positiv till förslaget om en ny placeringsform för barn och unga och instämmer i att barn och unga bara ska placeras på ett hem för barn och unga om det kan antas att barnets eller den unges behov bäst kan tillgodoses där. Det är särskilt viktigt om barns och ungas fri- och rättigheter får begränsas under placeringen.

Socialstyrelsen instämmer även i behovet av ökad specialisering och kompetens inom institutionsvården för barn och unga och att vården differentieras för att möta de behov barn och unga har. Samtidigt kan uppdelningen i generella och specialiserade hem riskera att leda till att kraven på verksamheten och personalens kompetens blir lägre för generella hem än för specialiserade hem. Det kan få till följd att de barn och unga som placeras på generella hem inte får sina individuella behov av vård- eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Myndigheten anser inte att utredningen tillräckligt har analyserat och beaktat de risker som det innebär att överföra befogenhet att besluta om inskränkande åtgärder på en föreståndare på ett hem som bedrivs i kommunal eller privat regi. En utveckling som bygger på repressiva inslag i socialtjänstens arbete riskerar att ske på bekostnad av tillitsskapande motivationsarbete som grund för förändring.

Såsom utredningen själv konstaterar (s. 350) berörs institutionsvården för barn och unga av flera utredningar som pågår eller för närvarande bereds inom Regeringskansliet, exempelvis *För barn och unga i samhällets vård (SOU 2023:66)* och *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)* och den pågående *utredningen om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:01)*, vilket gör att det är svårt att överblicka de samlade konsekvenserna av förslagen. Socialstyrelsen delar uppfattningen att flera av dessa förslag bör genomföras för att den föreslagna placeringsformen hem för barn och unga ska få de rätta förutsättningarna, exempelvis förslag som rör personalens kompetens och tillgång till hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att det i den fortsatta beredningen tas ett helhetsgrepp kring förslagen och att de harmoniserar med varandra vilket kräver en noggrann

utvärdering av de samlade effekterna som förslagen kan få för barn och unga men även för socialtjänstens, och i viss mån regionernas, roll och uppdrag.

Socialstyrelsens yttrande

6 En reformerad institutionsvård

6.2.3 Närmare om definitionen av hem för barn och unga

Socialstyrelsen anser att vissa ändringar bör göras i definitionen för att tydliggöra att syftet med vistelsen i hemmet är vård. Socialstyrelsen föreslår följande definition: Med hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga upp till 21 år för vård genom omvårdnad och behandling i förening med boende och som för barn även ger uppfostran.

Socialstyrelsen är positiv till att det i betänkandet tydliggörs att boende i ett hem för barn och unga kan vara individuellt eller gemensamt för en grupp barn eller unga samt att miljön ska vara hemlik.

6.3. Nationellt uppdrag att stödja följa upp och utvärdera

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att regeringen bör uppdra åt myndigheten att nationellt stödja, följa upp och utvärdera den föreslagna reformen. Utredningen bedömer att uppdraget med fördel kan samordnas med det nationella uppdraget om samordning som föreslås av utredningen Barn och unga i samhällsvård (s. 351).¹ I Socialstyrelsens remissvar på betänkandet som lämnades av nämnda utredning, lyfte Socialstyrelsen att myndigheten i dagsläget genomför fördjupade analyser utifrån relevans och angelägenhetsgrad, utöver den officiella statistiken som redovisas årligen.² Socialstyrelsen lyfte även att om förslaget genomförs är det viktigt att myndigheten även fortsättningsvis har utrymme att bedriva fördjupad analys kring särskilt angelägna frågor, utöver den nationella strukturen. Förslaget riskerar annars att urholka och begränsa myndighetens analysverksamhet. Socialstyrelsens bedömning att det är viktigt att myndigheten ges utrymme att bedriva fördjupad analys utifrån relevans och angelägenhet gäller fortfarande och myndigheten ser därför en risk med detaljeringsgraden i utredningens förslag på vad som bör analyseras.

¹ Se SOU 2023:66 s. 266 ff. och 764 ff.

² Socialstyrelsens yttrande över betänkandet SOU 2023:66 För barn och unga i samhällsvård, dnr: 116777/2023.

6.3.1 Kunskap som behövs för att genomföra reformen

Socialstyrelsen instämmer i behovet av att kunskapsstöd tas fram men vill framhålla att utredningen har underskattat behovet av analysarbete för att ta fram kunskapsstöd med god kvalitet. Detsamma gäller arbetet med att se över Socialstyrelsens nuvarande föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (HSLF-FS 2016:55) och ta fram den normering som behövs för den nya placeringsformen.

6.3.2 Kunskap som bör tas fram under genomförandet som underlag för fortsatt utveckling av vårdens innehåll

Socialstyrelsen är positiv till att utreda hur ett permanent nationellt arbete för att stödja och följa utformningen och kvaliteten i specialiserade hem för barn och unga kan utformas samt följa och bedöma behov av ändrade eller nya inriktningar för specialiserade hem för barn och unga. Detta mot bakgrund av att specialiserade hem är tänkta att ha andra inriktningar och förutsättningar än generella hem för barn och unga och kan då komma att kräva uppföljning m.m. utifrån andra parametrar.

6.3.3 Kunskap om reformens resultat och bedömningar av fortsatta strukturella förändringar

Socialstyrelsen är positiv till att den centrala frågan för analysen och bedömningen är om syftena med reformen av institutionsvården för barn och unga uppnåtts, varav ett är att säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan (s. 357). Socialstyrelsen bedömer dock att de frågeställningar som därefter redovisas som frågor och områden som analysen bör uppmärksamma är på en för detaljerad nivå. Detta utifrån att ett för detaljstyrt analysuppdrag riskerar att missa andra viktiga frågeställningar som bättre hade kunnat svara på den centrala frågan för analysen eller som också hade behövts. Exempelvis noterar Socialstyrelsen att tandvård inte nämns som ett särskilt angeläget område, trots att forskning visar att tandhälsan är ett eftersatt område för barn och unga i samhällsvård.³

7 Vårdens differentiering, utformning och innehåll

7.1 Differentiering av hem för barn och unga

Dagens differentiering inom HVB-vården bygger på verksamhetstyper och inriktningar som inte är definierade eller närmare beskrivna i regelverk. Socialstyrelsen delar bedömningen att staten behöver ange hur vården i hem för barn och unga ska vara utformad för att säkerställa att vården motsvarar

³ Se exempelvis Kalin T, Carlson E, Enell S, Ander B, Stenebrand A, Lindmark U. Hål i samhällsvården: Behov av och uppfattningar om tandvård och munhälsa hos unga på särskilda ungdomshem. Solna: Statens institutionsstyrelse; 2025.

barns och unga individuella vårdbehov, är ändamålsenlig, meningsfull samt bedrivs i en trygg och säker vårdmiljö.

7.1.2 Tre kategorier av hem för barn och unga

Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till förslaget men har följande kommentarer.

Ambitionen att barn och unga ska få sina individuella behov tillgodosedda genom tydligare inriktningar för den vård som bedrivs på hem för barn och unga är vällovlig. En tydligare inriktning för vilken vård som erbjuds på ett visst hem underlättar även för socialtjänsten att välja rätt verksamhet i förhållande till det enskilda barnets eller den unges individuella behov.

Myndigheten uppfattar att generella hem riktar sig till barn och unga som har *sammansatta men inte lika allvarliga behov* som den grupp barn och unga som specialiserade hem föreslås ta emot och som riktar sig till barn och unga med *mer specifika och allvarliga behov*. Myndigheten instämmer i att barn med olika risknivåer inte ska vårdas tillsammans, men vill framhålla att val av verksamhetsinriktning *inte enbart* handlar om omfattningen av den enskildes problematik utan även om vilken eller vilka typer av problem det handlar om samt hur mottaglig, motiverad eller vilken förmåga den enskilde har att förändra sin livssituation.

En risk med en uppdelning i generella och specialiserad hem är att kraven på verksamheten och personalens kompetens blir lägre för generella hem än på specialiserade hem, vilket kan leda till att de som vårdas där får en sämre vård. Eftersom generella hem har möjlighet att välja flera inriktningar kommer det sannolikt innebära att barn och unga med olika problematik, vårdbehov och risknivåer kommer att vårdas tillsammans, vilket ställer höga krav på såväl bemanning som personalens kompetens för att kunna anpassa insatsen utifrån barnets eller den unges behov och mottaglighet. Den föreslagna uppdelningen kan även innebära en risk för att barn av ekonomiska skäl placeras på ett generellt hem trots att behoven motiverar en placering på ett specialiserat hem.

Av de föreslagna definitionerna för generella hem respektive specialiserade hem framgår att gränsdragningen dem emellan är om barnen och de ungas vård- och stödbehov ställer krav på *specialisering i form av särskilda krav på verksamheten och sammansättningen av den grupp* som vårdas där utifrån att vissa barn och unga har mer specifika och allvarliga behov (s. 364-365). Vad dessa skulle kunna bestå i specificeras inte i betänkandet mer än att det framgår att utredningen anger att flera av de inriktningar som föreslås under specialiserade hem ofta kräver mer specialiserad hälso- och sjukvård. Många barn och unga som placeras på institution har psykiatriska diagnoser och lider av psykisk ohälsa, vilket ställer krav på kompetens, val av metoder och arbetssätt liksom samverkan med hälso- och sjukvården. Det

behöver därför förtydligas att den kompetensen även behöver finnas på generella hem.

7.1.4 Generella hem för barn och unga

Vad gäller de föreslagna inriktningarna för generella hem för barn och unga har Socialstyrelsen följande synpunkter.

På sid 369 framgår att utredningen med inriktningen *begynnande missbruk* avser ett *riskbruk* av narkotika eller alkohol som inte kvalificeras som ett skadligt bruk eller beroende. När det gäller *begynnande kriminalitet* avses vad utredningen benämner ett *icke-aggressivt normbrytande beteende* exempelvis att allvarligt bryta mot föräldrars regler, skolka, snatta, stjäla, och klottra. Enligt myndighetens uppfattning leder ovan nämnda beteenden i sig i regel inte till en placering utan till insatser från socialtjänsten när barnet fortfarande bor hemma. Det kan dock i undantagsfall finnas situationer när det inte finns tillräckliga resurser eller förutsättningar för att erbjuda insatser i hemmiljön och barnet eller den unge behöver en högre nivå av omhändertagande och stöd än vad ett familjehem kan erbjuda och där barnet eller den unge av den anledningen behöver placeras en kortare period för att bryta en destruktiv utveckling.

Vad gäller inriktningen *utagerande beteende* anser myndigheten att det är otydligt vad som åsyftas. I regel torde ett utåtagerande beteende vara en följd av en annan beteendeproblematik, och barnet eller den unges vårdbehov torde då bäst tillgodoses inom ramen för den problematiken.

Socialstyrelsen anser inte att *brister i omsorgen* i sig är tillräcklig grund för placering på ett hem för barn och unga om barnet eller den unge inte har någon egen beteendeproblematik. Om ett barn eller en ung person *till följd av* brister i omsorgen har behov av att placeras utanför hemmet bör det i första hand tas emot i ett familjehem.

7.1.5 Specialiserade hem för barn och unga

Socialstyrelsen har inga invändningar mot de föreslagna inriktningarna i sig men lämnar följande synpunkter.

Myndigheten uppfattar att de inriktningar som föreslås under specialiserade hem av utredningen har bedömts vara för de barn och unga som har behov av specialiserad hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten bör inriktningarna i första hand bygga på vilket socialt vårdbehov barnet eller den unge har och om behandlingen kräver särskild kunskap för att tillgodose barnets eller den unges behov utifrån den aktuella problematiken.

När det gäller inriktningen integrerad vård delar myndigheten uppfattningen att det behövs en placeringsform för barn och unga som har omfattande och komplexa behov där sociala vårdbehov tillgodoses samtidigt med hälso- och

sjukvårdsbehov vid psykiatriska tillstånd eller funktionsnedsättning. För att denna vårdform inte ska sammanblandas med utvecklingsarbetet på SiS kan det finnas skäl att använda ett annat namn när vården bedrivs på en kommunal eller privat verksamhet, exempelvis integrerad vårdform.

7.2 Utformande av verksamhet och enhet

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten instämmer i att det är viktigt att bibehålla en flexibilitet i hur vårdmiljön kan utformas för att tillgodose barns och ungas individuella vårdbehov. Myndigheten instämmer även i att det är viktigt att vårdmiljön vid en enhet är utformad och lämplig för de barn och unga som vistas där utifrån ålder och mognad, att den är hemlik och ger möjlighet till såväl social gemenskap som avskildhet. Det är särskilt viktigt att miljön är kognitivt stödjande och utan stressande inslag för personer som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, lider av psykisk ohälsa eller har svåra känslomässiga upplevelser som de behöver stöd för.

Socialstyrelsen understryker vikten av att varje enhet har tillräcklig bemanning och kompetens för att tillgodose barns och ungas individuella behov av vård och att den tillgodoser att vården är trygg och säker.

7.3 Högst sex barn och unga vid en enhet

Socialstyrelsens tillstyrker förslaget att det införs en reglering av hur många barn som får vårdas tillsammans vid en enhet.

Myndigheten har förståelse för att det kan innebära en stor omställning för verksamheterna men bedömer att fördelarna med förslaget överväger då det kan bidra till att barn och unga får en bättre vård. Forskning stödjer att mindre enheter kan bidra till att skapa goda relationer, ett mer effektivt behandlingsarbete samt minska risken för negativa gruppdynamiker och smittoeffekter.

7.4.1 Åldersgränser

Socialstyrelsen avstyrker förslaget. Enligt myndighetens bedömning riskerar förslaget om en lägsta ålder att öppna upp för att i större omfattning än idag placera yngre barn på institution.

Myndigheten delar utredningens uppfattning att yngre barn företrädesvis ska placeras i familjehem och att socialnämnden så långt det är möjligt bör undvika att placera barn under 12 år på en institution. För det fall en åldersgräns införs anser Socialstyrelsen att socialnämnden bara ska få placera ett barn mellan 7 och 12 år på ett hem för barn och unga om det finns *särskilda skäl*. För att placeras ett barn under 7 år ska det, vilket överensstämmer med det förslag utredningen lagt fram, krävas *synnerliga skäl*.

7.4.2 Tre års åldersintervall vid en enhet

Socialstyrelsen är positiv till den föreslagna regleringen avseende åldersintervall, men anser att barnets eller den unges mognadsnivå kan ha betydelse för vad som är bäst för barnet även i andra situationer än ett hem med inriktning integrerad vård, exempelvis om barnet eller den unge har en intellektuell funktionsnedsättning. Vid en sådan bedömning behöver även hänsyn tas till de barn och unga som redan vårdas på hemmet.

7.5.2 Vårdens innehåll ska regleras

Socialstyrelsen delar uppfattningen att ett hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov i betydelsen vårdbehov som faller inom socialtjänstens ansvar. Socialstyrelsen instämmer i att ett sådant hem får utreda sociala vårdbehov och ge stöd vid psykisk ohälsa. Myndigheten anser dock att uttrycket ”annan psykosocial problematik” ska tas bort. Det är otydligt vad detta syftar på och torde omfattas av begreppen ”sociala vårdbehov” och ”psykisk ohälsa”.

Vad gäller strecksatserna har myndigheten följande synpunkter. Socialstyrelsen föreslår att den första strecksatsen omformuleras till *stöd vid omsorgssvikt* då ordet *bearbeta* kan leda tanken till att de ska behandla följderna av omsorgssvikt. Myndigheten föreslår att ”bearbeta övergrepp och andra negativa upplevelser” bildare en egen strecksats samt att den andra och tredje strecksatsen slås ihop, exempelvis ”stöd för att förbättra färdigheter, funktionsförmågor och sociala relationer”.

7.8 Säkerhetslösningar och verksamhetskydd

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

8. Tillgång till hälso- och sjukvård samt utbildning

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

Socialstyrelsen ställer sig positiv till att myndigheten ska få i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga.

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

Socialstyrelsen är positiv till förslaget men ser vissa risker med detta vilket redogörs för nedan.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att barn och unga i institutionsvård idag riskerar att inte få tillgång till den hälso- och sjukvård

de har behov av. Mot bakgrund av det anser myndigheten att det kan vara motiverat att föra in mer detaljerade bestämmelser avseende tidsfrister för upprättandet av individuell plan vid en placering på ett hem för barn och unga. Den föreslagna regleringen om tidsfrister avser dock bara vissa situationer när regionen inte fullgjort sitt ansvar att upprätta en individuell plan. Socialstyrelsen ser därför att förslaget till detaljreglering riskerar att medföra vissa negativa effekter, exempelvis att regionen prioriterar att upprätta individuella planer för den aktuella gruppen vilket i sin tur kan leda till undanträngningseffekter för andra som också har behov av en individuell plan. En tidsfrist för att upprätta en individuell plan kan även bli negativt för de som omfattas av förslaget om det inverkar på den enskildes möjlighet till delaktighet i framtagandet av planen. En annan risk är att planerna, som ska vara individuella, riskerar att bli mer standardiserade för att vinna tid.

I sammanhanget kan nämnas att en av utmaningarna med att både få tillgång till samt en kontinuitet i hälso- och sjukvården för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet, är att ansvaret för hälso- och sjukvården vilar på den region där barnet eller den unge är bosatt (folkbokfört) och att det inte är ovanligt att barnet är placerat i en annan region. Utredningens förslag ändrar inte den grundläggande ansvarsfördelningen mellan dessa regioner vilket innebär att regionerna behöver ha modeller för hur ansvaret ska hanteras. Vad regionerna har kommit överens om sinsemellan behöver också vara känt för socialnämnderna. Det blir särskilt viktigt om det införs tidsfrister för att undvika att en underrättelse hamnar fel och det uppstår onödig tidsutdräkt.

Att särskilt reglera att det som kommit fram under en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, om en sådan har genomförts, ska beaktas för en viss placeringsform kan leda till att regioner och kommuner tror att det som framkommit vid en sådan hälsoundersökning inför placering i andra placeringsformer inte behöver beaktas vid upprättandet av en individuell plan. Det kan också innebära att den individuella planen begränsas till uppgifter som framkommit vid hälsoundersökningen även om barnet eller den unge har andra vårdkontakter och uppgifter som är relevanta i sammanhanget.

Socialstyrelsen anser att den föreslagna regleringen om att regionen ansvarar för att det av den individuella planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser barnet eller den unge är i behov av, i stort redan täcks av bestämmelsen om individuell plan. Finns behov av att särskilt lyfta fram att en individuell plan ska följas upp och revideras anser myndigheten att det bör gälla för alla individuella planer och då bör föras in i bestämmelsen om individuell plan i 16 kap. 4 § HSL, i stället för att skapa särreglering för en mindre grupp.

Socialstyrelsen har inom uppdraget som handlar om att utveckla integrerad vård för barn och unga på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem sett att den region där barnet eller den unge var placerad i och hemregionen i de flesta ärendena inte samverkat under placeringstiden i den utsträckning som varit nödvändig. Det har inneburit att vårdkedjan har brutits i samband med att placeringen upphört. I de flesta fall har hemregionen inte samverkat alls med den region där barnet eller den unge var placerad. Det innebär att övergången mellan hemregion och placeringsregion saknats både i samband med placering och efter att placeringen upphört. Även barn och unga som vårdas vid särskilda och generella hem för barn och unga kommer ha behov av en sammanhållen vårdkedja och långsiktiga lösningar. Socialstyrelsen vill därför lyfta behovet av att både hemregionen och placeringsregionen är med i planeringen av barnets eller den unges hälso- och sjukvård.

8.4.5 Ansvar för ersättning när annan vårdgivare än regionen anlitas

Socialstyrelsen har i sitt yttrande över betänkande SOU 2021:93 uttalat att det kan finnas ett behov av ett schabloniserat betalningsansvar för att stärka incitamenten för regioner och kommuner att samverka kring hälso- och sjukvårdsinsatser för personer på HVB. Myndigheten vill i detta sammanhang lyfta att ett ersättningsansvar kan leda till undanträngningseffekter i förhållande till andra grupper.

Utredningen motiverar förslaget med att det är viktigt att klargöra att det alltid är regionen som ansvarar för att insatserna ges och för finansiering av dessa insatser. Socialstyrelsen anser dock att förslaget är otydligt eftersom det inte tydligt framgår vem som är huvudman, hemregionen eller den regionen där barnet eller den unge är placerad. På så sätt riskerar förslaget snarare att bidra till en otydligare ansvarsfördelning.

Det framgår inte av betänkandet om utredningen övervägt om bestämmelsen i 15 kap. 1 § HSL, av vilken det bland annat framgår att regioner och kommuner med bibehållet huvudmannaskap får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för, skulle kunna användas. En annan alternativ lösning kan vara att i stället reglera frågan på motsvarande sätt som för hemsjukvård i 14 kap. 1 § HSL.

8.4.6 Om regionen inte upprättat en individuell plan eller fullgör sina åtaganden inträder ersättningsansvar

Socialstyrelsen är positiv till förslaget men ser vissa risker med det. Socialstyrelsen har i sitt yttrande över betänkande SOU 2021:93 uttalat att det kan finnas ett behov av ett schabloniserat betalningsansvar för att stärka incitamenten för regioner och kommuner att samverka kring hälso- och sjukvårdsinsatser för personer på HVB. Det nu aktuella förslaget gäller för barn och unga som är placerade på hem för barn och unga. En risk med

förslaget är att det kan leda till undanträngningseffekter i förhållande till andra grupper.

8.4.7 Utvecklingsarbete för kunskap om regionernas kontakter med hem för barn och unga

Socialstyrelsen delar bedömningen att regeringen bör initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till regionens öppna hälso- och sjukvård även för barn och unga som vårdas i kommunala och privata hem för barn och unga.

9 Förebyggande arbete, befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård

9.6.1 Förebyggande arbete för en trygg och säker vårdmiljö

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget. Myndigheten instämmer i att ett förbyggande, långsiktigt och systematiskt arbete på alla nivåer är avgörande för en trygg och säker vårdmiljö och för att förebygga användandet av befogenheter och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.

9.6.2 Underrättelse- och dokumentationsskyldighet avseende fysiska ingripanden m.m.

Myndigheten tillstyrker förslagen om

- underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden,
- att fysiska ingripanden ska dokumenteras i journalen,
- erbjudande om uppföljande samtal, och
- allmänna besökstider.

Myndigheten instämmer i vikten av att vården på hem för barn och unga är trygg och säker för de barn och unga som vistas där. Omsorgs- och uppsiktsansvaret kan i undantagsfall innebära att personal behöver ingripa fysiskt inom ramen för omsorgs- och tillsynsansvaret enligt FB för att skydda barnet eller den unge från att skada sig själv eller andra, exempelvis genom att sära två personer som bråkar.

Myndigheten understryker vikten av ett professionellt förhållningssätt, kunskapsbaserade omsorgsstrategi och våldsförebyggande arbete. Fysiska ingripanden får inte heller kompensera för bristande kompetens eller bemanning.

Socialstyrelsen delar utredningens uppfattning att det inte ska införas någon lagreglerad befogenhet att vidta fysiska ingripanden samt att en sådan reglering skulle kunna få motsatt effekt och i stället riskera att öka antalet

fysiska ingripanden. Myndigheten konstaterar att det inte heller finns någon motsvarande reglering för SiS-hemmen.

9.7.1 Vilka åtgärder ska socialnämnden kunna besluta om och för vem?

Socialstyrelsen tillstyrker att socialnämnden, för den som vårdas med stöd av LVU vid ett hem för barn och unga, med undantag för hem för barn och föräldrar, ska kunna fatta beslut om

- uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet, och
- begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster för ett barn eller en ung person som vårdas med stöd av LVU.

Myndigheten instämmer i att socialnämndens beslut om befogenheter ska verkställas av föreståndaren på hemmet och att det av barnets eller den unges journal ska framgå när beslutat har verkställts.

9.7.3 Uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

Socialstyrelsen tillstyrker att socialnämnden, när det finns särskild anledning till det, får besluta att den som vårdas enligt LVU får uppmanas till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet.

Myndigheten instämmer i att ett formellt beslut bidrar till att stärka rättssäkerheten samt att det är svårt att hävda att ett samtycke till provtagning är frivilligt med tanke på den beroendeställning som barn och unga befinner sig i gentemot de som utövar vården. (s. 531-532)

9.7.4 Begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster

Socialstyrelsen är positiv till förslaget men bedömer att det finns vissa risker med det. Myndigheten har förståelse för att det utifrån individuella bedömningar i vissa särskilda situationer kan finnas behov av att begränsa elektroniska kommunikationstjänster utifrån en skyddsaspekt. Myndigheten saknar dock ett resonemang eller analys om de *risker* som en sådan begränsning kan innebära för de *andra* som vårdas på hemmet, i synnerhet de som vårdas med stöd av SoL eftersom de inte kan bli föremål för ett sådant beslut. Exempelvis risken för att den som fått begränsningar utnyttjar eller hotar för att få tillgång till andras mobiltelefoner. Det kan påverka gruppdynamiken och leda till konfliktsituationer men även innebära att andra, med eller mot sin vilja, dras in i riskfyllda situationer.

9.8.1 Vilka åtgärder ska kunna beslutas och av vem?

Socialstyrelsen avstyrker i huvudsak förslaget om att kommunala och privata verksamheter ska få möjlighet att besluta om befogenheter i form av kroppsvisitation, rumsvisitation och blodprovstagning. Myndigheten anser inte att de risker och nackdelar som förslaget kan medföra har beaktats i tillräcklig omfattning. Socialstyrelsen ser även risker med en utveckling som bygger på mer repressiva inslag i socialtjänstens arbete, vilket kan komma att ske på bekostnad av socialtjänstens tillitsskapande motivationsarbete som grund för ett förändringsarbete.

Att öppna upp för att verksamheter för barn och unga som bedrivs i kommunal och privat regi ska få besluta om inskränkande åtgärder som innebär intrång i den personliga integriteten och begränsningar av grundlagsskyddade rättigheter såsom yttrande- och informationsfrihet innebär en stor förändring. Socialstyrelsen anser inte att skälen för att vidta de föreslagna åtgärderna mot den enskildes vilja står i proportion till det intrång som åtgärden innebär i fråga om bland annat självbestämmanderätt och integritet.

Myndigheten anser att nivån för vad som krävs för att föreståndaren ska få besluta om befogenheter är för låg. Se närmare under 9.8.4. Det är inte heller rimligt att föreståndare för verksamheterna, till skillnad från socialnämnden, ska få besluta om befogenheter för *alla* som vistas på hemmet oavsett placeringsgrund (se 9.5.2). En fråga som aktualiseras när barnet eller den unge är placerade med stöd av SoL är frågan om frivillighet och samtycke. Barnet, vårdnadshavaren eller den unge kan då, utifrån att vården sker med deras samtycke, välja att avsluta vården om de motsätter sig den aktuella begränsningsåtgärden.

I sammanhanget vill myndigheten även lyfta att privata verksamheter till skillnad från förvaltningsmyndigheter inte omfattas av förvaltningslagens bestämmelser.⁴

Myndigheten utvecklar sin ståndpunkt närmare under 9.8.3, 9.8.4, 9.8.5 och 9.8.6).

9.8.3 Förbud mot innehav och omhändertagande m.m. av vissa föremål

Myndigheten instämmer i att förslaget om förbud mot att inneha vissa typer av föremål på hem för barn och unga ska gälla på samtliga hem för barn och unga och att förbudet ska gälla alla som vårdas där oavsett placeringsgrund. Däremot anser Socialstyrelsen *inte* att möjligheten att omhänderta otillåtna

⁴ Enligt utredningen föreslås visserligen bestämmelserna i 37-47 §§ FL om ändring av beslut och överklagande vara tillämpliga, men i övrigt lämnas frågan om vilka ytterligare bestämmelser som verksamheterna bör omfattas av till den fortsatta beredningen av förslagen.

föremål ska kompletteras med befogenheter att *eftersöka* sådana föremål genom kroppsvisitation, eller rumsvisitation (särskilt avseende de som är placerade med stöd av SoL), då myndigheten anser att det är en alltför ingripande åtgärd i den personliga integriteten.

9.8.4 Kroppsvisitation

Socialstyrelsen avstyrker förslaget om att föreståndaren vid misstanke ska få besluta om kroppsvisitation. Myndigheten anser att den inskränkning som en kroppsvisitation innebär i barnens och de ungas privatliv inte står i proportion till åtgärdens syfte.

Rekvisiten för att kroppsvisitera någon är lågt ställda. Som exempel på vad utredningen anser omfattas av rekvisitet ”kan misstänkas” anges att det kan vara om barnet eller den unge *tidigare* har innehaft narkotika, tillsammans med en konkret omständighet i det enskilda fallet. En sådan (konkret) omständighet skulle enligt utredning kunna vara att barnet eller den unge ”har något i händerna som han eller hon inte vill visa för personalen eller uppträder på ett nervöst eller annars misstänkt sätt” (s. 564-565). Enligt myndigheten är det inte rimligt att ha samma rekvisit för att genomföra en kroppsvisitation på ett hem för barn och unga som på de statliga ungdomshemmen. I sammanhanget kan nämnas att det enligt 23 § LPT krävs att det är ”nödvändigt”.

9.8.5 Visitation av bostadsrum (rumsvisitation)

Socialstyrelsen avstyrker förslaget om att föreståndare vid hem för vård eller boende ska få besluta om rumsvisitation vid misstanke om att barnet eller den unge innehar ett otillåtet föremål, när barnet eller den unge är placerad med stöd av SoL. Med beaktande av den inskränkning i den personliga integriteten som en rumsvisitation innebär anser myndigheten inte att det är rimligt att föreståndare, till skillnad vad som gäller för socialnämnden, även får fatta beslut om begränsningar av fri- och rättigheter för barn och unga som är placerade på frivillig grund. Dessutom kan, som konstaterats ovan, barnet eller den unge välja att avsluta vården om de motsätter sig den aktuella begränsningsåtgärden.

JO har såsom utredningen konstaterar gett uttryck för uppfattningen att rumsvisitation är mindre ingripande jämfört med kroppsvisitation. Samtidigt har de barn och unga som utredningen varit i kontakt med återkommande gett uttryck för att de upplever rumsvisitation som en mer integritetskänslig åtgärd än kroppsvisitation. Många upplever det egna rummet som en stor trygghetsfaktor och att det är integritetskränkande att någon letar igen deras rum. Även om syftet är att leta efter otillåtna föremål kan det även innebära en genomsökning av föremål som inte är otillåtna men som barnet eller den unge inte vill att andra ska se. Myndigheten kan dock, med hänsyn till

verksamheternas skyldighet att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för de barn och unga som vårdas där, ha förståelse för att det i vissa situationer kan vara befogat att genomföra en rumsvisitation för de som vårdas där med stöd av LVU. Myndigheten ser dock risker med en ordning där föreståndaren kan besluta om rumsvisitation för vissa av de barn och unga som vårdas på boendet. Det kan påverka gruppdynamiken och leda till konfliktsituationer och att andra, med eller mot sin vilja, dras in i riskfyllda situationer. Det torde inte vara ett otänkbart scenario att otillåtna föremål kommer att gömmas i någons annans rum (som är placerad med stöd av SoL) utan dennes vetskap eller att denne går med på det av rädsla för repressalier. Socialstyrelsen anser att frågan om det ska vara möjligt för en föreståndare vid ett hem för vård eller boende att besluta om rumsvisitation för barn och unga som vårdas med stöd av LVU behöver analyseras ytterligare i den fortsatta beredningen.

9.8.6 Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att föreståndaren vid misstanke om påverkan ska få besluta om att uppmana ett barn eller ung person som vårdas på hemmet att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov. Myndigheten hänvisar till ställningstagandena i 9.8.1.

Myndigheten instämmer i vikten av att det inte ska finnas tillgång till alkohol och droger på ett hem för barn och unga och att de barn och unga som vårdas där ska känna sig trygga och säkra.

Myndigheten noterar att drogtester beskrivs i termer av en kontrollfunktion. Enligt myndighetens uppfattning är det problematiskt att förslaget inte i tillräcklig grad resonerar kring hur provtagningar kan vara ett stöd i behandlingsarbetet mot ett missbruk eller begynnande missbruk. Det är stor skillnad mellan att en person samtycker till att visa sin drogfrihet genom att lämna prover.

Myndigheten har tillstyrkt att socialnämnden i vissa situationer ska få fatta beslut om uppmaning till provtagning när det gäller när placeringen sker med stöd av LVU. Förslaget avseende föreståndares befogenheter avser till skillnad från vad som gäller för när socialnämnden föreslås fatta beslut om provtagning, även barn och unga som är placerade med stöd av SoL. Utredningen har avseende nämndens befogenhet att besluta om provtagning (s. 532) resonerat kring om ett samtycke till provtagning kan anses vara frivilligt med tanke på den beroendeställning som barn och unga befinner sig i gentemot de som utövar vården. Myndigheten konstaterar vidare att utredningen (s. 528) uttalat att om vården ges med samtycke kan det förmodas att det finns ett fungerande samarbete mellan de berörda och att barnet eller den unge därför också medverkar till behövlig vård, och att det

därför inte finns något behov av att genomföra begränsningar mot barnets eller den unges vilja. Utifrån detta är det svårt att förstå att utredningen därefter lägger fram förslag på att föreståndaren ska få besluta om provtagning även för de som är placerade med stöd av SoL.

Kapitel 13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

13.2 Ikraftträdande för huvuddelen av reformen

Socialstyrelsen avstyrker utredningens förslag på ikraftträdandedatum. Socialstyrelsen är positiv till att reformen bör träda i kraft så snart som möjligt, men delar inte utredningens bedömning att ett år från beslut till ikraftträdande är tillräcklig tid, om myndigheten inom ramen för denna tid ska hinna fullgöra det som utredningen föreslår i avsnitt 6.3.1. Socialstyrelsen bedömer att det kräver omfattande arbetsinsatser, bland annat genom det analysarbete som föregår framtagande av nya eller vidareutvecklade kunskapsstöd.

Utredningen nämner ett område som särskilt behöver utvecklas, nämligen stödet till barn och unga att hantera elektroniska kommunikationstjänster, både som en del av omvårdnad, behandling och uppfostran i hem för barn och unga och som ett område för nya befogenheter för en trygg och säker vård. Detta är ett område som Socialstyrelsen bedömer kan komma behöva samverkas med andra aktörer och myndigheter för att samla in viktig kunskap, men även för att fånga barn och ungas perspektiv. Därutöver bedömer Socialstyrelsen att det behövs tid för analyser i syfte att omvandla inhämtad kunskap till relevanta kunskapsstöd utifrån den givna kontexten.

Utredningen föreslår även att Socialstyrelsen inför reformen bör ta fram en plan för att under reformen kunna stödja, följa upp och utvärdera reformen med syftet att stödja spridningen och användningen av nämnda kunskapsstöd bland verksamheter och personal. Utredningen bedömer att en sådan plan bör tas fram i samverkan med företrädare för huvudmän, verksamheter och personalgrupper. Socialstyrelsen vill lyfta att kunskapsstödet myndigheten föreslås utveckla med fördel redan är framtaget innan en sådan plan tas fram. Detta för att säkerställa att planen som tas fram också blir relevant samt att samverkan sker med relevanta aktörer. Utifrån detta bedömer Socialstyrelsen att ett år är kort om tid för att ta fram en plan som enligt utredningen sedan bör genomföras i nära anslutning till genomförandet av reformen (s. 353).

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att det kunskapsinsamlande och analyserande arbetet som behövs inför reformen kräver både resurser och tid för att genomförandet och uppföljningen av reformen ska hålla god kvalitet. Ett år är för kort tid för detta omfattande arbete.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Pär Ödman, Sabina Orstam, Thomas Lindén och Natalia Borg och enhetschefen Mariana Näslund Blixt deltagit. Juristen Åsa Malmros har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Åsa Malmros