

Sektionen för socialtjänst och jämställdhet
Mikael Mattsson Flink

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66)

Sammanfattning

SKR ser positivt på huvuddragen i betänkandet och anser att merparten av förslagen tillsammans kan möjliggöra viktiga förbättringar för kvaliteten på socialtjänstens arbete och därmed för barn och unga i samhällsvård. Betänkandet är omfattande med många förslag och därför redovisas i huvudsak SKR:s ställningstaganden för de förslag där SKR har en avvikande åsikt än förslaget i betänkandet. Undantag görs för förslag som SKR anser är särskilt viktiga att tillstyrka eller där det krävs klargöranden eller vidare analys för att kunna ta ställning till det aktuella förslaget. En del av utredningens förslag innebär vissa inskränkningar för kommunernas och regionernas självstyrelse och där gör SKR delvis andra bedömningar än utredningen även om vissa inskränkningar kan ses som proportionerliga. SKR utvecklar och problematiserar kring detta nedan.

- SKR delar utredningens uppfattning att det finns behov av tydligare regleringar kring barn och unga i samhällsvård, men efterfrågar överväganden avseende hur lagförslagen samspelar med socialtjänstlagens (SoL) karaktär som ramlag och förslaget till ny socialtjänstlag. SKR ser även behov av överväganden avseende vilka bestämmelser som ska fastställas i lag och vilka förslag som kan regleras i annan författning.
- SKR saknar ett generellt funktionshinderperspektiv i utredningen och vill uppmärksamma risken för beslut som inte är förenliga med barnets bästa, bland annat gällande vissa LVU-beslut.
- SKR tillstyrker förslaget att socialnämnden ska fatta ett beslut om var barnet eller den unge ska vistas men anser att det behövs vissa kompletteringar gällande bland annat delegation.

- SKR anser att det behövs en analys gällande de särskilda villkoren som föreslås i LVU då det är oklart om denna befogenhet redan ges med nuvarande lag.
- SKR är positiva till förslaget att skola och hälso- och sjukvård ska lämna vissa uppgifter till socialnämnden men anser att vissa revideringar av förslaget behövs.
- SKR anser att det behövs en analys av hur vissa bestämmelser som avser vårdens upphörande och eftervård förhåller sig till asylsökande, massflyktingar och personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd eller annat stöd i lag samt konsekvenserna härav för landets kommuner.
- SKR tillstyrker förslagen om tillståndsgivning för familjehem enbart under förutsättning att det är just kommunerna som beslutar om sådana tillstånd. Det är ett stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen att låta tillståndsgivningen åvila en statlig myndighet. SKR ser dock behov av vissa klargöranden med anledning av den nya ordningen med tillstånd och avstyrker förslaget om överklagande av beslut om tillstånd.
- SKR bedömer att författningstexten gällande nätverkshem behöver ändras för att säkerställa att barnets bästa kan ges avgörande betydelse samt efterfrågar vissa andra klargöranden kring nätverkshem.
- När det gäller stöd till familjehem ser SKR behov av tydliggöranden kring om det behöver fattas ett formellt biståndsbeslut eller inte.
- SKR anser att begreppet ”vård” behöver förtydligas för att undvika problem med otydligheter gällande vilken huvudman och/eller lagrum som avses.
- SKR tillstyrker den föreslagna bestämmelsen om vistelseregionens skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård till barn och unga som är placerade utanför sin hemregion med stöd av LVU eller SoL, samt hemregionens ansvar för vårdkostnaderna.
- SKR tillstyrker förslaget att den region där barnet eller den unge är bosatt ska svara för kostnaderna för tandvård som patienten ges.
- SKR avstyrker förslaget att det ska regleras att läkare respektive tandläkare ska ansvara för hälsoundersökningarna av placerade barn

och unga. Kravet riskerar att skapa otydlighet och leda till resursslöseri.

- SKR avstyrker förslag om att SiS får ett tydligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvård för barn och unga på SiS. SKR ser inte en överföring av delar av hälso- och sjukvårdsansvaret från regionerna till SiS som den bästa lösningen. SKR förordar i stället en lösning där regionerna tar det fulla ansvaret för all hälso- och sjukvård för barn och unga som är placerade på de särskilda ungdomshemmen.
- SKR avstyrker utredningens förslag att hälso- och sjukvårdsinsatserna ska begränsas till att utgöra enbart en så kallad basnivå, att denna basnivå alltid ska erbjudas på plats i de särskilda ungdomshemmen samt att det ska ske av en viss typ av läkarkompetens.
- SKR är positiva till förslaget att SiS ska kunna ta initiativ till en samordnad individuell plan, så kallad SIP, men anser att förslaget behöver utvecklas och tydliggöras.
- SKR tillstyrker förslaget att det införs en bestämmelse i skollagen om att hälsobesök ska erbjudas vid behov för barn och unga i samhällsvård.
- SKR anser att det måste klargöras hur prövningen av vård inför 18-årsdagen ska göras och hur förslagen om vissa avgörande kriterier förhåller sig till bestämmelsen om att vården ska upphöra när den inte längre behövs.
- SKR avstyrker förslaget till bestämmelse i 4 kap. SoL att visst stöd efter att vården upphört ska ingå i skälig levnadsnivå för unga upp till 25 år. SKR anser att förslaget är bristfälligt och kräver vidare analys i flera avseenden samt föreslår i stället förtydliganden i 5 kap. SoL.
- När det gäller de ekonomiska beräkningarna ser SKR en påtaglig risk för att utredningens antaganden medför att kostnaderna för reformen underskattas.

Allmänna synpunkter

SKR ser positivt på huvuddragen i betänkandet och anser att merparten av förslagen tillsammans kan möjliggöra viktiga förbättringar för kvaliteten på socialtjänstens arbete och därmed för barn och unga i samhällsvård. Då betänkandet är omfattande och innehåller många förslag så redovisas i huvudsak SKR:s ställningstaganden för de förslag där SKR har en

avvikande åsikt än förslaget i betänkandet. Några få undantag görs för förslag som SKR anser är särskilt viktiga att tillstyrka eller där SKR anser att det krävs klagoranden eller vidare analys för att kunna ta ställning till det aktuella förslaget.

Socialtjänstlagen är tänkt att vara en målinriktad ramlag med både skyldigheter för kommunen och rättigheter för individen. Den ska möjliggöra anpassning till lokala förutsättningar samt ge frihet vid val av tillvägagångssätt och hänsynstaganden till individuella behov. Det har även föreslagits en revidering av SoL i SOU 2020:47 med ambitionen att SoL ska återfå karaktären av ramlag samt innehålla färre detaljregleringar och ge större utrymme för en helhetssyn på individen (se SOU 2020:47 s. 288).

Förslagen i det nu aktuella betänkandet innebär ett mycket stort antal regleringar i bland annat SoL. Flera av förslagen har en hög detaljeringsgrad. SKR delar utredningens uppfattning att det kan finnas behov av tydligare regleringar kring just barn och unga i samhällsvård med tanke på deras utsatta situation och de brister som påtalats i vården. SKR efterfrågar dock överväganden avseende hur de föreslagna detaljregleringarna samspelar med SoL:s karaktär som ramlag och förslaget till ny socialtjänstlag. SKR efterfrågar även resonemang i betänkandet avseende vilka bestämmelser som lämpar sig för reglering i lag respektive annan författning och anser att överväganden av denna karaktär behöver göras i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

SKR saknar ett generellt funktionshinderperspektiv i utredningen. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är idag väldigt vanligt förekommande hos barn och unga som placeras utanför det egna hemmet och det är av stor vikt att såväl handläggare i kommunen som familj eller institution som ger barnet stöd, känner till och anpassar sitt stöd och bemötande efter den unges funktionsförmåga. Hos såväl flickor som pojkar placerade på SiS-institution är neuropsykiatriska funktionsnedsättningar betydligt vanligare än hos befolkningen i övrigt. Över 50 procent av flickorna och nästan 50 procent av pojkarna har adhd och närmare 20 procent har en autismspektrumdiagnos. Att ha kunskap om och ta hänsyn till dessa funktionsnedsättningar i såväl utredning, placering, utbildning, behandling och uppföljning av insatser är essentiellt för att ge ett så bra och korrekt stöd till dessa barn och unga som möjligt. Motsvarande siffror för familjehem och HVB finns inte, men troligtvis har även barn och unga som placeras där funktionsnedsättningar i liknande utsträckning som på SiS. Genom att inte ta med detta riskera man att fatta beslut som inte gynnar barnet.

SKR ser också att genom att exkludera barn som placeras i familjehem enligt LSS så riskerar vi att ge barnen olika stöd och familjehem olika förutsättningar beroende på vilket lagrum beslutet tas inom.

Utifrån utredarens uppdrag används begreppet ”vård” vanligtvis för att i betänkandet beskriva sociala insatser som ges till barn och unga med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen (LVU) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Men utredaren har också i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur barn och ungas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård kan förbättras. Konsekvensen blir att utredaren använder begreppet ”vård” utan en tydlig definition eller särskiljning om man avser socialtjänstinsatser eller hälso- och sjukvårdsinsatser. Det blir otydligt vad som avses när inte begreppen används stringent med hänvisning till ansvarig huvudman eller rätt lagrum.

Oavsett om regeringen väljer att genomföra utredningens förslag avseende hälso- och sjukvården eller genomför de förslag som SKR förordar, kommer det att krävas omfattande ekonomiska beräkningar. I den fortsatta beredningen av frågan kan finansieringsprincipen komma att behöva aktualiseras. Om regeringen väljer att beakta SKR:s ståndpunkter gällande hälso- och sjukvården behöver förmodligen också ett antal förordningar och eventuellt även lagar justeras.

Kapitel 5

5.3.1 Rättsliga förutsättningar för bestämmanderätten

Utredningen gör bedömningen att familjehem är underkastade sekretessen i offentlighets- och sekretesslagen (OSL), vilket går emot äldre uttalanden från Justitieombudsmannen (JO). Tolkningen att familjehem inte omfattas av sekretessbestämmelserna är, såvitt SKR erfar, vida accepterad. Att utredningen gör en annan tolkning i betänkandet riskerar att skapa oklarheter för såväl kommuner som familjehem. Med hänsyn härtill samt då konsekvenserna av en felaktig tolkning av sekretessbestämmelserna kan bli mycket stora anser SKR att det behöver klargöras vad som gäller i fråga om sekretess för familjehem.

5.5.4 Socialnämnden ska besluta om var barnet eller den unge ska vistas under vårdtiden

SKR tillstyrker utredningens förslag att socialnämnden ska fatta ett beslut om var barnet eller den unge ska vistas under vårdtiden.

SKR noterar att det i författningskommentaren anges att ett nytt beslut inte behöver fattas exempelvis vid en resa, men anser att det är önskvärt med ytterligare vägledning gällande när ett beslut om vistelse behövs. Barn kan tillbringa helgerna hos en annan familj eller vistas längre perioder hos någon anhörig under ett skollov. Det behöver klargöras om nämnden behöver fatta ett beslut om vistelse även i dessa fall eller om det är tillräckligt med exempelvis ett beslut om kontaktfamilj.

Med nu gällande lagstiftning fattar socialnämnden beslut om placering med stöd av 4 kap. 1 § SoL och 6 kap. 6 § SoL. Beslut enligt 6 kap. 6 § SoL får enligt 10 kap. 4 § SoL endast delegeras till så kallade utskott. Med hänsyn härtill, samt för att uppnå samstämmighet med motsvarande beslut enligt LVU, anser SKR att även beslut om vistelse enligt SoL ska omfattas av bestämmelsen i 10 kap. 4 § SoL. Genom bestämmelsen i 6 kap. 39 § kommunallagen kan ordföranden eller annan ledamot som nämnden har utsett besluta i ärenden som är brådskande.

5.5.1 En tydligare och mer sammanhängande reglering av socialnämndens ansvar

Det förekommer att barn som bereds vård enligt LVU har behov av ett boende på en bostad med särskild service för barn enligt 9 § 8 LSS. Denna boendeform är inte tydligt utpekad som ett boendialternativ vid LVU-vård, men det förekommer att socialnämnden bedömer att ett sådant boende är lämpligast utifrån det enskilda barnets behov och principen om barnets bästa. Det finns domar från kammarrätter där det inte bedömts föreligga formella hinder mot att placera ett barn i ett LSS-boende (se exempelvis Kammarrätten i Göteborg, mål nr 5585-14 och Kammarrätten i Jönköping, mål nr 3738-20). Med utredningens förslag att peka ut ett antal placeringsformer vid vård enligt LVU i 6 kap. 1 a § SoL bedömer SKR att placering i LSS-boende för barn som vårdas enligt LVU inte kommer att vara möjligt framöver. Konsekvenserna härav, för såväl de barn vars behov bäst bedöms tillgodoses i LSS-boende som socialnämnden, behöver analyseras vidare.

5.5.5 Ny reglering av LVU i det egna hemmet

SKR delar utredningens uppfattning att regleringen om att vården enligt LVU ska inledas utanför det egna hemmet inte behövs men anser att det fortfarande finns behov av förtydliganden gällande vad som är vård utanför det egna hemmet enligt både SoL och LVU (för SoL-vård, se JO 2009/10 s. 272). Av rättssäkerhetsskäl måste det vara tydligt för nämnden om beslut om samhällsvård ska fattas exempelvis om ett barns vårdas hos en förälder till följd av brister hos en annan förälder eller om en vårdnadshavare ska avtjäna ett fängelsestraff och barnet bor kvar i samma hem med vårdnadshavarens sambo.

När det gäller de särskilda villkoren anser SKR att det behövs en analys avseende gränstragningen mellan förslaget att fatta beslut enligt 11 a § LVU om skyldighet att ta emot vissa insatser inom socialtjänsten samt beslut som fattas med stöd av 11 § fjärde stycket LVU. Om beslut att ta emot vissa insatser kan fattas med stöd av 11 § första stycket LVU behövs ingen bestämmelse om särskilda villkor vid LVU-vård i det egna hemmet. En sådan bestämmelse riskerar annars att motsatsvis tolkas som att

socialnämnden är förhindrad att fatta motsvarande beslut avseende barn och unga som vårdas med stöd av LVU utanför hemmet.

5.5.6 Socialnämndens ansvar för att noga följa vården tydliggörs

SKR tillstyrker att det införs nya bestämmelser i 29 kap. 13 § tredje stycket skollagen som innebär att skolan ska lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för att genomföra eller följa upp vård av barn eller unga under 21 år som vårdas utanför det egna hemmet på uppdrag av socialnämnden. SKR anser dock att bestämmelsen behöver förtydligas så att det framgår att uppgiftsskyldigheten ska ske på *socialnämndens initiativ*.

I utredningen föreslås att en ny bestämmelse införs i 5 kap. 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som rör utlämnande av uppgifter till socialnämnden. SKR anser att bestämmelsen behöver omformuleras. HSL riktar sig i huvudsak till huvudmän för hälso- och sjukvård och då bör inte en bestämmelse införas som ålägger enskilda yrkesutövare ett ansvar att avgöra hur och när uppgifter ska lämnas ut. SKR anser vidare att bestämmelsen behöver förtydligas med att uppgifter ska lämnas på begäran av socialnämnden och inte på eget initiativ. SKR föreslår i stället följande formulering i 5 kap. 8 § HSL:

Hälso- och sjukvården ska på begäran av socialnämnden lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för att genomföra eller följa upp vård av barn eller unga under 21 år som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen.

En motsvarande bestämmelse bör också införas i patientsäkerhetslagen (PSL) som adresserar hälso- och sjukvårdspersonalen inom både offentlig och enskild hälso- och sjukvård. SKR föreslår därför en ny punkt i 6 kap. 15 § PSL:

...begärs av socialnämnden och kan vara av betydelse för att genomföra eller följa upp vård av barn eller unga under 21 år som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen.

5.5.9 Justering av övervägande och prövning av vården

SKR anser att det behöver analyseras hur 6 kap. 8 § tredje stycket SoL, om att vården ska upphöra när den inte längre behövs, förhåller sig till asylsökande, massflyktingar och personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd eller annat stöd i lag som fyller 18 år samt konsekvenserna härav för socialnämnden.

Asylsökande och massflyktingar som fyller 18 år ska normalt flytta till ett av Migrationsverkets boenden eftersom de vid 18-årsdagen har rätt till logi enligt lagen om mottagande av asylsökande m.fl., LMA (se bl.a. Kammarrätten i Göteborg, mål nr 73-17 och mål nr 1337-15). Vuxna personer som får avslag på asylansökan har som regel ingen rätt till bistånd enligt SoL för boende eftersom detta utgör ett sådant stöd som kan ges enligt LMA (HFD 2017 ref. 33). LVU-vården för en person som fyller 18 år, omfattas av LMA och ska utvisas kan dock inte avslutas eftersom det i 21 § LVU anges att vården upphör när den inte längre behövs (JO 2019/20 s. 524). Att en liknande reglering nu föreslås i SoL riskerar att påverka tolkningen av vilken huvudman som ska tillgodose vårdbehoven efter 18-årsdagen för asylsökande och massflyktingar samt medföra en utökad rätt till bistånd efter 18-årsdagen för de som får avslag och ska utvisas. Om bestämmelsen ska innebära ett utökat ansvar för socialnämnden gällande samhällsvård av unga mellan 18 och 20 år som omfattas av LMA behöver ändringar i förordningarna som reglerar statlig ersättning till kommunen göras.

5.5.11 Förslag angående bestämmanderätt

SKR anser att det i författningskommentaren behöver tydliggöras vad de föreslagna ändringarna i 11 § fjärde och femte stycket LVU innebär i fråga om socialnämndens bestämmanderätt. SKR anser att det behöver förtydligas om tillägget i fjärde stycket sista meningen innebär att socialnämnden har bestämmanderätten i samtliga frågor som rör utbildning, tandvård samt hälso- och sjukvård, eller om det fortfarande finns beslutanderätt kvar hos vårdnadshavaren i enskilda frågor. Det måste även förtydligas att det nyssnämnda tillägget utgör *exempel* på frågor där nämnden har bestämmanderätt. Att vissa särskilda områden pekas ut kan annars tolkas som att nämnden inte har bestämmanderätt inom andra områden.

Kapitel 6

6.6.3 Införande av familjehemskategorier

SKR ser positivt på att nätverkshem ges en bred definition. Att det ska finnas en relation till barnet kan dock medföra olika tolkningar av vilken kategori som ett hem ska ansöka om tillstånd för. I utredningen anges exempelvis att om ett jourhem vill att ett barn ska fortsätta att bo hos dem kan de ansöka om tillstånd för att bli allmänt familjehem (se s. 466). SKR tolkar dock kategorierna som att ett jourhem som önskar att låta ett barn bo kvar i stället ska ansöka om tillstånd för att bli nätverkshem, eftersom det finns en relation till barnet vid den aktuella tidpunkten. Det kan finnas behov av att klargöra vad som gäller i denna och liknande situationer.

6.6.9 Krav på tillstånd för familjehem införs

SKR tillstyrker förslagen i 6.6.9 och 6.6.11 gällande tillståndsgivning för familjehem under förutsättning att det är just kommunerna som beslutar om sådana tillstånd, i enlighet med utredningens förslag. SKR anser att de avvägningar och den argumentation som presenteras i betänkandet i denna del är väl underbyggd.

SKR anser att det skulle vara ett stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen att lägga ansvaret för tillståndsgivningen på någon annan aktör såsom IVO har framfört önskemål om. Förutom ett antal förlorade värden som beskrivs nedan så kan det på goda grunder ifrågasättas om en statlig aktör är bäst lämpad för att ta ansvaret för att säkerställa att antalet platser för alla kommuner är tillräckliga. Det är inte en acceptabel ordning att kommunerna ansvarar för samhällsvården av barn och unga utan möjlighet att påverka tillgången till platser, vilket blir fallet om staten ansvarar för tillståndsgivningen. Konsekvenserna för de barn som behöver placeras kan bli mycket allvarliga om tillgången till familjehem är beroende av en statlig aktörs beslut. Kommunen är den aktör som har det yttersta ansvaret för att barn och unga får sina vårdbehov tillgodosedda men är idag delvis beroende av statliga aktörer för tillgång till såväl HVB som särskilda ungdomshem. SKR ser redan i dagsläget stora utmaningar med ansvarsfördelningen mellan SiS och kommunerna när SiS inte tillgodoser behovet av platser, vilket under de senaste tio åren återkommande har kritiserats av JO (se bl.a. JO:s beslut med dnr 5633-2022, 1896-2017 och 260-2015). Liknande svårigheter kan lyftas gällande handläggningstider hos IVO för bland annat tillståndsgivning, vilket SKR m.fl. påtalade i en skrivelse till socialministern 2022-01-12. Det finns således redan idag signaler om att handläggningstider äventyrar kommuners möjlighet att uppfylla sina åtaganden. Givet dessa förhållanden är det orimligt att kommunen fräntas inflytande över tillgången till ännu en placeringsform, det vill säga familjehem. En sådan ordning kan innebära betydande utmaningar för kommunen att fullgöra uppdraget att säkerställa att barn och unga inte far illa.

Kommunerna har dessutom bättre möjligheter än IVO att bedriva lokalt arbete för att rekrytera och skapa förtroendefulla relationer till de som kan tänkas vilja bli familjehem. Kommunerna har dessutom ansvaret för att följa upp vården vilket kräver god insyn och en etablerad relation med familjehemmet. Om detta ansvar läggs på en annan aktör så försämras möjligheten för kommunerna att ta detta ansvar.

SKR anser dock att det finns skäl att överväga om bestämmelserna om tillstånd för att bli familjehem och stödet till familjehem bör införas i ett separat kapitel i SoL för att inte tynga ner lagstiftningen. Vidare skapar ändringar av befintliga samt nya bestämmelser i 6 kap. SoL vissa

oklarheter när socialnämnden lämnar medgivande, det vill säga när ett barn ska bo hos någon annan än vårdnadshavaren, efter en överenskommelse mellan denne och den andra familjen (privatplaceringar) som behöver tydliggöras i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Såvitt SKR tolkar texterna i utredningen (se s. 479) ska 6 kap. 6 § första och andra stycket SoL endast avse privatplaceringar. Eftersom barnet inte ska vara i behov av vård i dessa situationer bör beslutet, enligt SKR:s bedömning, inte benämnas som ett medgivande för stadigvarande *vård* och fostran. En lämpligare formulering är att medgivandet avser stadigvarande *fostran* eller *boende* och att ordet *vård* tas bort. En sådan skrivning medför ökad tydlighet i fråga om gränsdragningen mot enskilda hem som tar emot barn för vård enligt 6 kap. 6 § fjärde stycket SoL. Vidare blir det tydligt att beslut om vistelse enligt 6 kap. 5 § SoL inte ska fattas vid privatplaceringar. Om regeringen avser att behålla nuvarande formulering behöver det klarläggas om 5 § ska tillämpas vid en privatplacering.

Det blir enligt SKR ett enklare och mer översiktligt regelverk om 6 kap. 6 § SoL endast avser privatplaceringar och att det i denna bestämmelse hänvisas till att 7 § och 8 § första stycket ska tillämpas när socialnämnden lämnar medgivande. Med en sådan hänvisning klargörs det även att 8 § andra och tredje stycket SoL inte ska tillämpas avseende medgivanden, vilket enligt SKR inte är tillräckligt tydligt med det befintliga förslaget. Bestämmelserna i 6 kap. 6 § tredje och fjärde stycket bör därmed flyttas till en egen paragraf, exempelvis 5 d § respektive 5 e §, eller som nya stycken i en befintlig paragraf, exempelvis i 1 a respektive 1 b §.

6.6.10 Enskilt hem som saknar tillstånd får vid särskilda skäl ta emot barn eller unga

Eftersom samhällsvård för barn och unga även omfattar enskilda hem enligt 6 kap. 6 § fjärde stycket SoL anser SKR att denna boendeform behöver anges i 6 kap. 1 § SoL som en möjlig placeringsform. SKR utgår ifrån att sådan vård även ska bedrivas i samråd med socialnämnden och en justering av 6 kap. 4 § SoL behövs därför. Vid placering i enskilt hem enligt 6 kap. 6 § fjärde stycket SoL bör det vidare, enligt SKR:s uppfattning, finnas ett avtal. Bestämmelsen i 6 kap. 6 b § första stycket SoL ska därmed justeras.

Det behöver tydliggöras om 6 kap. 6 § andra stycket SoL är tillämplig inför beslut om vård i enskilda hem som saknar tillstånd. I författningskommentaren till 6 kap. 6 § anges det, å ena sidan, att det andra stycket inte omfattar beslut om vård (se s. 1080). Å andra sidan anges det i avsnittet om fjärde stycket att nämnden inte får besluta om vård utan att förhållandena i det enskilda hemmet och förutsättningarna för vård i hemmet är utredda av socialnämnd, med hänvisning till andra stycket (se s.

1081). Om andra stycket ska gälla för hem enligt fjärde stycket behöver det klargöras hur detta förhåller sig till bedömningen i 6 kap. 5 a § SoL.

6.6.11 Tillstånd till familjehem ska ges av socialnämnden

SKR anser att det finns behov av förtydliganden vad som gäller om en kommun inlett en utredning om tillstånd till följd av att kommunen är ansvarig som bosättningskommun, men familjen flyttar innan utredningen färdigställts. Den lämpligaste ordningen är enligt SKR att den kommun som påbörjat utredningen ansvarar för att slutföra den och att detta förtydligas i SoL.

I en sådan situation kan fråga uppstå om en överflyttning av ett ärende om tillstånd att vara familjehem är möjligt, vilket väcker frågan om förhållandet mellan 6 kap. 6 e § SoL och 2 a kap. SoL. Eftersom rubriken i 2 a kap. SoL tydliggör att bestämmelserna avser ansvarsfördelning mellan kommuner i fråga om *stöd och hjälp* enligt denna lag och ett tillstånd att vara familjehem inte utgör en stöd- eller hjälpinsats gör SKR tolkningen att reglerna om ansvarig kommun och överflyttning i 2 a kap. SoL inte är tillämpliga avseende beslut om tillstånd till familjehem.

SKR anser dock att det kan finnas behov av en bestämmelse om överflyttning av ärende i anslutning till reglerna om ansvarig kommun för tillståndsprövning, för att underlätta i situationer då ett familjehem flyttar eller då kommunerna och familjehemmet är överens om att det är lämpligare att en annan kommun är ansvarig för tillståndsprövningen.

När det gäller tillstånd i fler kategorier anser SKR att det kan behöva förtydligas i exempelvis författningskommentaren om ansvaret för den kommun som tidigare beviljat tillstånd gäller i fall när det tidigare tillståndet upphört att gälla.

6.6.14 Utredning av tillstånd ska inledas skyndsamt och max ta sex månader

SKR anser att det med utredningens förslag framstår som oklart om 11 kap. 1 eller 1 b § ska tillämpas gällande utredning av tillstånd för att bli familjehem. SKR anser att frågan om utredning i huvudsak bör regleras av 11 kap. 1 § SoL även när det gäller tillstånd för att vara familjehem. SKR föreslår därför att anmälan att bli familjehem inte benämns som anmälan, utan i stället förfrågan, för att undgå sammanblandning med anmälan om barn som far illa. En förfrågan att få bli familjehem kan, enligt SKR:s uppfattning, utgöra något som *på annat sätt* kommer till nämndens kännedom och som *kan föranleda någon åtgärd* av nämnden (jfr 11 kap. 1 § SoL). SKR anser inte att det behövs en reglering om att ett beslut om tillstånd ska fattas skyndsamt eftersom det redan finns ett krav på att inleda utredning utan dröjsmål i 11 kap. 1 § SoL. SKR ifrågasätter vidare behovet av reglering om att beslut om utredning inte ska fattas om det redan pågår

en utredning och att utredning alltid ska inledas om intresse för att bli nätverkshem inkommit. Dessa förhållanden bör kunna tydliggöras i författningskommentaren.

Med den ovan föreslagna konstruktionen bör det enligt SKR räcka med en bestämmelse i 11 kap. SoL om att en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL som avser tillstånd för att bli familjehem ska vara slutförd senast inom sex månader. Det kan dock finnas behov av vägledning avseende dokumentation av utredningar om tillstånd (jfr 11 kap. 5 § SoL)

6.6.15 Beslut om tillstånd som familjehem får överklagas enligt SoL

SKR avstyrker förslaget om att beslut om tillstånd som familjehem får överklagas. Beslut om tillstånd för att bli familjehem utgör inte en stöd- eller hjälpinsats liknande de övriga överklagbara beslut som fattas enligt SoL. De intressen av att överklaga som i allmänhet gör sig gällande i ärenden enligt SoL är således inte aktuella i ärenden om tillstånd för att bli familjehem. SKR anser inte heller att beslut om tillstånd för att bli familjehem i allmänhet utgör en civil rättighet enligt artikel 6 i Europakonventionen. En överklagandemöjlighet av beslut om tillstånd innebär merarbete för såväl socialnämnden som landets domstolar i form av skriftväxling, muntliga förhandlingar och annan administration. De intressen som familjehemmen och i enstaka fall barn kan ha av att få en överprövning behöver ställas mot intresset av att samhällets resurser används på ett ansvarsfullt och ändamålsenligt sätt. Härvid ska även beaktas att barnrättsperspektivet stärks genom den möjlighet att överklaga beslut om vistelse som föreslås.

Förvaltningslagens regler ska inte tillämpas om en annan lag innehåller bestämmelser som avviker från förvaltningslagen, FL (4 § FL). Bestämmelsen i 16 kap. 3 § SoL reglerar vilka beslut enligt lagen som får överklagas med förvaltningsbesvär. Eftersom FL är subsidiär i förhållande till SoL och det i SoL finns en reglering avseende vilka beslut som får överklagas gör SKR, till skillnad från utredningen, bedömningen att ett beslut om tillstånd inte är överklagbart enbart med stöd av 41 § FL.

Möjligheten att överklaga beslut med stöd av bestämmelserna i 13 kap. kommunallagen medför att beslut om nekat tillstånd att få vara familjehem kan upphävas i de fall beslutet inte tillkommit på ett lagligt sätt eller det annars strider mot lag eller annan författning. Enligt SKR talar en hel del för att en sådan ordning, i kombination med befintliga regleringar avseende tillsyn av socialnämndens verksamhet, är tillräcklig ur rättssäkerhetshänseende.

6.6.19 Familjehem är skyldiga att underrätta socialnämnden om deras förutsättningar ändras

SKR anser att det behöver förtydligas hur socialnämnden ska agera om de mottar information från familjehemmet om stora förändringar som kan påverka tillståndet och i vilka situationer ett nytt tillstånd krävs. Det kan exempelvis förekomma att ett familjehem byter bostad eller att de vuxna separerar och flyttar till skilda boenden. Såvitt SKR tolkar regelverket torde ett nytt tillstånd behövas vid en separation om det tidigare tillståndet är beviljat till familjen. I ett sådant fall tolkar SKR förslagen i betänkandet som att en anmälan till IVO även ska göras, eftersom tillståndet för familjen förmodligen ska återkallas. Vad som gäller om tillståndet är knutet till de enskilda vuxna personerna förefaller mer oklart och behöver klargöras. Här behövs det förtydliganden kring om nämnden ska inleda en ny utredning om tillstånd, göra anmälan till IVO eller vidta andra åtgärder.

6.6.23 Förslag för att öka användandet av nätverkshem

SKR bedömer att det kan finnas situationer då barnets bästa motiverar en annan placering än i nätverket, trots att barnets behov kan antas tillgodoses i nätverkshemmet. Lagtexten i 6 kap. 5 § andra stycket SoL lämnar dock, enligt SKR:s tolkning, inget utrymme för något annat beslut om det kan antas att barnets behov av vård kan tillgodoses i nätverkshemmet. SKR föreslår därför att lagtexten i andra stycket ändras enligt följande.

Om det kan antas att barnets eller den unges behov av vård kan tillgodoses i ett nätverkshem och en sådan placering bedöms vara för barnets eller den unges bästa, ska samhällsvården ske där.

6.6.24 Ökat stöd till familjehem

SKR anser att det behöver tydliggöras om ett formellt beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL behöver fattas när det gäller stödet till familjehem, eller om det är tillräckligt att bevilja insatsen med stöd av 6 kap. 6 c § SoL. Såvitt gäller råd och stöd i enklare former ser inte SKR behov av några biståndsbeslut, men situationen är mer osäker om det är fråga om exempelvis familjebehandling eller andra insatser som normalt beviljas till andra individer med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Det behövs även vägledning vad som gäller i fråga om dokumentation i dessa ärenden (jfr 11 kap. 5 § SoL).

SKR noterar att avgiftsbestämmelserna i 8 kap. SoL kan avse insatser av olika slag. SKR bedömer att insatser till familjehem inte ska avgiftsbeläggas och att det kan behövas kompletterande reglering härom.

Kapitel 9

9.5 Överväganden och förslag om regionens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård

SKR tillstyrker den föreslagna bestämmelsen i 8 kap. 4 a § HSL, som handlar om vistelseregionens skyldighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård till barn och unga som är placerade utanför sin hemregion med stöd av LVU eller SoL, samt hemregionens ansvar för vårdkostnaderna. Bestämmelsen innebär en reglering av det som redan idag gäller enligt bestämmelser i Riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet omfattar dock i denna del fler patientgrupper, nämligen patienter som är frihetsberövade med stöd av till exempel lagen (LVM) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (LRV) om rättspsykiatrisk vård och som får vård i en annan region än hemregionen, eller personer som är häktade eller intagna inom Kriminalvården. SKR anser att det finns starka skäl för att säkerställa tillgången till utomlänsvård även för dessa grupper och förbundet ställer sig därför bakom utredningens ståndpunkt att behovet av och förutsättningarna för en sådan förändring bör utredas vidare av regeringen.

SKR tillstyrker förslaget att den region där barnet eller den unge är bosatt ska svara för kostnaderna för tandvård som patienten ges, med stöd av en ny bestämmelse i 6 b § tandvårdslagen. Där regleras regionens ansvar att erbjuda god tandvård också till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller LVU. Eftersom regeringen avser att sänka åldersgränsen för den avgiftsfria tandvården för barn och unga vuxna från 23 år till och med det år man fyller 19 år från den 1 januari 2025, förutsätter SKR att regionernas ansvar för den avgiftsfria tandvården för barn och unga i samhällsvård även ska upphöra när denna inte längre är avgiftsfri. SKR utgår ifrån att Försäkringskassan ska vara huvudman för alla folkbokförda 20- och 21-åringar utan undantag. Även när det gäller detta förslag om en ny bestämmelse i tandvårdslagen anser SKR att regeringen i den fortsatta beredningen behöver ta höjd för att bestämmelsen, om den införs, även bör omfatta målgrupper som är frihetsberövade med stöd av annan lagstiftning eller som är häktade eller intagna inom Kriminalvården.

SKR tillstyrker förslaget om en ny bestämmelse i 9 a § tandvårdslagen, som anger att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. SKR menar dock att förslaget behöver förtydligas. Utredningens föreslagna formulering skapar en oklarhet vad gäller vilka parter som ska ingå en sådan överenskommelse. Ska vistelseregionen ingå överenskommelsen med den kommun där barnet eller den unge är bosatt eller med vistelsekommunen (där det särskilda ungdomshemmet ligger)

eller med båda? Vidare kan SKR konstatera att det kommer att bli många överenskommelser som behöver ingås eftersom de särskilda ungdomshemmen finns spridda över i stort sett hela landet.

9.6 Överväganden och förslag om undersökningar av hälsan

SKR avstyrker förslaget att det ska regleras att läkare respektive tandläkare ska ansvara för hälsoundersökningarna av placerade barn och unga. Kravet riskerar att skapa otydlighet och leda till resursslöseri. SKR menar vidare att det inte är ändamålsenligt att detaljreglera hur en hälsoundersökning ska utföras och av vem. Det är upp till regionen att planera sin hälso- och sjukvård och tandvård med utgångspunkt i behovet av vård hos alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård (se till exempel 7 kap. 2 § HSL och 8 § tandvårdslagen). Ett ansvar som också innefattar hur och av vem en hälsoundersökning ska genomföras för att målen med hälso- och sjukvården och tandvården (3 kap. 1-2 §§ HSL och 2-3 §§ tandvårdslagen) ska uppnås.

SKR vill lyfta vikten av att de eventuella hälsoproblem som upptäcks i samband med en hälsoundersökning omhändertas på ett bra sätt i samverkan mellan de aktörer som möter och har ansvar för barnet i fråga.

SKR tillstyrker att det i 4 § i lag 2017:209 tydliggörs att det är den region där barnet eller den unge vistas som ska erbjuda hälsoundersökningen.

9.6.2 Ändringar av lagen om hälsoundersökningar av barn och unga som vistas utanför det egna hemmet

SKR instämmer i att det är mer fördelaktigt att komplettera lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet och ge lagen en ny rubrik, snarare än att skapa en helt ny lag. Däremot bör inte denna lag innehålla bestämmelser om ett hälso- och sjukvårdsansvar för SiS, i enlighet med SKR:s ståndpunkt gällande huvudmannskapet som beskrivs närmare under avsnitt 9.7.5.

9.7.5 Hälso- och sjukvård på basnivå på plats i de särskilda ungdomshemmen

SKR delar utredningens bild av den mycket utsatta situation gruppen barn och unga i samhällsvård befinner sig i, liksom de stora hälsoproblem och behov av hälso- och sjukvård och tandvård de många gånger har. Samhället har under lång tid och på alla nivåer brustit i sitt ansvar för denna grupp. Inte minst gäller det den samverkan mellan olika huvudmän och verksamheter som är helt nödvändig för att möta de olika behov, förmågor och förutsättningar flickor och pojkar i samhällsvård har.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna på de särskilda ungdomshemmen har länge hanterats på ett sätt som inte överensstämmer med den formella ansvarsfördelningen. SKR välkomnar därför utredningens ambition att hitta en lösning som tydliggör ansvarsfördelningen i syfte att bättre möta behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser hos denna utsatta grupp.

SKR ser dock inte en överföring av delar av hälso- och sjukvårdsansvaret från regionerna till SiS som den bästa lösningen. SKR förordar i stället en lösning där regionerna tar det fulla ansvaret för all hälso- och sjukvård för barn och unga som är placerade på de särskilda ungdomshemmen.

SKR är medveten om att denna lösning kan medföra vissa risker och ett antal utmaningar. Regionerna har historiskt inte tagit sitt fulla hälso- och sjukvårdsansvar, vilket har lett till att SiS har tagit på sig ett hälso- och sjukvårdsansvar som de formellt inte har. Som en effekt av detta har regionerna i dagsläget inte en fullständig bild av behov, förutsättningar och förmågor hos flickorna och pojkarna på de särskilda ungdomshemmen. Ett förtydligt regionalt huvudmannaskap skulle därför kunna riskera att regionerna inte kommer att prioritera insatserna och bemanningsbehovet lika högt som SiS gör idag. En möjlig konsekvens kan bli att redan utsatta barn med stora hälso- och sjukvårdsbehov får en sämre hälso- och sjukvård jämfört med idag. Med ett regionalt huvudmannaskap kommer dessutom gränsytan gentemot SiS:s psykosociala insatser att kvarstå. Med tanke på den komplexa problematik som barn och unga på de särskilda ungdomshemmen har, med behov av såväl psykosociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser, är det viktigt att hitta samverkanslösningar så att de sociala insatserna kan ges samordnat och integrerat med hälso- och sjukvårdsinsatserna.

För att möta dessa utmaningar krävs att regionerna börjar arbeta på helt andra sätt än idag samtidigt som SiS avvecklar sina hälso- och sjukvårdsinsatser. Ett tydligt regionalt huvudmannaskap skulle minska risken för att kommuner och regioner överskattar SiS:s hälso- och sjukvårdsuppdrag, och ge förutsättningar för mer ansvarstagande, en bättre patientsäkerhet och en bättre samordning av hälso- och sjukvårdsinsatserna. En väsentlig fördel med ett regionalt helhetsansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna är också att man undviker problematiken kring skilda dokumentationssystem och sekretessgränser, vilket i dagsläget är ett stort problem.

Med ett förtydligt huvudmannaskap ser SKR att förutsättningarna för regionerna att utveckla nya förhållningssätt och arbetssätt stärks. Det är då även viktigt att det tydliggörs i relevanta regelverk att SiS inte ska bedriva hälso- och sjukvård. Regionerna kommer att behöva göra sina egna bedömningar av vilka insatser, vilken kompetens, var och i vilken omfattning hälso- och sjukvården ska ges. Dessa bedömningar måste

självklart utgå från de placerade barnens behov och de enskilda ungdomshemmens inriktning. Som en följd av detta skulle bestämmelsen i socialtjänstförordningen (2001:937) 3 kap. 6 § behöva ses över i enlighet med SKR:s ställningstagande. Förändringarna, inklusive ett aktivt arbete för att utveckla samarbetsformerna, behöver genomföras på ett ordnat sätt. Detta bör göras inom ramen för de lokala överenskommelserna mellan det enskilda särskilda ungdomshemmet och aktuell region som SKR förespråkar under avsnitt 9.7.6. Initialt kan detta bland annat avse när i tid SiS:s insatser kan avvecklas så att det sker i takt med att regioner utvecklar sina insatser.

Med SKR:s förslag om ett förtydligt regionalt huvudmannaskap blir den föreslagna nya bestämmelsen i 7 kap 10 § HSL avseende läkarresurser inte aktuell. Gör regeringen i den fortsatta beredningen en annan bedömning anser SKR att bestämmelsen behöver förtydligas så det framgår att regionens ansvar att avsätta läkarresurser för barn och unga i samhällsvård avgränsas till sådan vård som ges på de särskilda ungdomshemmen. Övriga barn och unga som vårdas utanför hemmet omfattas i stället av utredningens förslag till ny bestämmelse i 8 kap. 4a § HSL.

SKR avstyrker utredningens förslag att hälso- och sjukvårdsinsatserna ska begränsas till att utgöra enbart en så kallad basnivå, samt att denna basnivå alltid ska erbjudas på plats i de särskilda ungdomshemmen av en viss typ av läkarkompetens.

En utbruten basnivå med en uppdelning av primärvården kan, enligt SKR, innebära en negativ särbehandling av dessa barn och unga i strid med barnkonventionens artikel 24 om rätten till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Utredningens förslag om en basnivå där hälso- och sjukvårdsinsatser som ska tillgodose vanligt förekommande vårdbehov *inte* ska ingå, framstår som långt ifrån den behovsbaserade och personcentrerade vård dessa barn och ungdomar så väl behöver. En sådan uppdelning riskerar att skapa osäkerhet i vem som har ansvaret för vad och vem som ska avkrävas ansvar. Detta gäller inte minst om SiS skulle ges ett hälso- och sjukvårdsansvar. Vidare menar SKR att, om regeringen väljer att genomföra SKR:s förslag om huvudmannaskap, skulle en sådan uppdelning varken bli kostnadseffektiv eller ändamålsenlig.

Förslaget om krav på att en del hälso- och sjukvårdsinsatser alltid måste ges på plats bedömer SKR skulle innebära en alltför stelbent reglering som inte utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Nära vård-omställningen med primärvården som nav pågår i Sverige, där alltmer av vården bedrivs på nya sätt och på andra ställen än på sjukhus och vård-/hälsocentraler. Denna utveckling måste självklart omfatta även dessa barn och unga. Ett exempel på nya former för att erbjuda vård är det pågående projektet för integrerad vård som genomförs i fyra regioner tillsammans med SiS, där

psykiatriska öppenvårdsinsatser tillhandahålls på plats på de särskilda ungdomshemmen.

Utifrån flickors och pojkars olika behov, förutsättningar och förmågor, liksom de särskilda ungdomshemmens inriktning, behöver det finnas en flexibilitet avseende med vilken kompetens, samt var och hur, behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses. Vården kan ges såväl fysiskt som digitalt, på plats på de särskilda ungdomshemmen och ibland på en hälso-/vårdcentral eller annan vårdenhet. I detta sammanhang vill SKR även påminna om det planerade införandet av ungdomsfängelser för ungdomar dömda med stöd av lagen om slutna ungdomsvård. Detta kommer att innebära att denna grupp förs över från SiS till Kriminalvården, vilket kommer att påverka verksamheten på de särskilda ungdomshemmen.

Vården för denna grupp behöver generellt stärkas. SKR ser att det finns ett antal orsaker till att en stor del av hälso- och sjukvården kommer att behövas på plats i de särskilda ungdomshemmen. Därför behöver formerna för hur tillgången till hälso- och sjukvård ska tillgodoses beaktas i den fortsatta beredningen, exempelvis inom ramen för den nyligen tillsatta utredningen ”En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård” (Dir 2024:13). Samtidigt vill SKR tydligt lyfta att tillgången till hälso- och sjukvård för dessa flickor och pojkar är en del av en större problematik. På de särskilda ungdomshemmen finns det grupper som av olika skäl har behov av vård på plats. Detta behov finns också på ett antal institutioner där frihetsberövade personer är placerade: Kriminalvårdens anstalter och häkten, Polisens arrestlokaler, Migrationsverkets förvar, SiS:s missbruksvård (både barn och vuxna) och de framtida ungdomsfängelserna. På alla dessa institutioner finns utmaningar kring hur och var hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ges. Att transportera vårdsökande till vård på ett säkert sätt medför transportkostnader och särskilt för yngre personer kan det upplevas mycket obehagligt och i värsta fall ge men för den enskilda. Ibland finns också otydligheter kring vem som har hälso- och sjukvårdsansvaret, samt vem som ansvarar för tillgången till personal med lämplig hälso- och sjukvårdsutbildning. Denna problematik behöver ses över i sin helhet, även huvudmannaskapet, så att det blir en tydligare ansvarsfördelning, en mer kostnadseffektiv verksamhet och ett mer personcentrerat omhändertagande för alla som vistas på dessa institutioner.

9.7.6 Överenskommelser mellan SiS och regionerna

SKR tillstyrker förslaget att lagreglera att SiS och regionen ska ingå överenskommelser om ett samarbete i fråga om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga under 21 år som vårdas i särskilda ungdomshem. SKR menar dock att lagförslaget kan tolkas som att det skulle vara SiS som myndighet som ska träffa överenskommelser med

regionerna, och inte de enskilda särskilda ungdomshemmen. Förbundet anser att det snarare är den lokala överenskommelsen och samarbetet som kan förbättra situationen för de placerade barnen och ungdomarna. Lagförslaget gällande 16 kap. 8 § i lag 2017:209 behöver därför förtydligas i detta avseende, förslagsvis enligt följande:

”Regionen, där det enskilda särskilda ungdomshemmet är beläget, och aktuellt ungdomshem ska ingå överenskommelser om samarbete ifråga om hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som är inskrivna vid de särskilda ungdomshemmen.”

I en kommande proposition behöver det framgå att sådana överenskommelser behöver innehålla tydliga rutiner för hur barnens och ungdomarnas hälso- och sjukvård och tandvård ska tillgodoses. Här ger utredningen ett antal förslag på vad detta kan avse.

Förslaget om att “regeringen bör ingå en överenskommelse med SKR att medverka till en nationell överenskommelse mellan regionerna och SiS som rekommenderas till huvudmännen” är svårt att förstå och behöver förtydligas om SKR ska kunna ta ställning till frågan.

9.7.7 SiS ges möjlighet att ta initiativ till SIP på samma sätt som kommun och region

SKR ställer sig positiv till förslaget att SiS ska kunna ta initiativ till en samordnad individuell plan, så kallad SIP, men anser att förslaget behöver utvecklas och tydliggöras. Eftersom det kan vara flera kommuner som kan bli aktuella behöver det klargöras i bestämmelsen om det är kommunen där den unge är bosatt i eller vistelsekommunen (där det särskilda ungdomshemmet ligger) eller båda som avses. Likaså behöver det klargöras om det är hemregionen eller vårdregionen eller båda som avses.

SKR välkomnar att utredaren i författningsförslaget om nya bestämmelser i 2 kap. 8 § SoL och 16 kap. 5 § HSL har med formuleringen om samtyckeskravet. Själva LVU-placeringen kan göras utan den enskildes samtycke, men upprättande av en SIP kräver den enskildes samtycke. SKR uppskattar också att utredningen i sitt författningsförslag hänvisar till bestämmelser om att planen, så långt det är möjligt, ska upprättas tillsammans med den enskilde och att närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen.

Kapitel 10

10.5.1 Socialnämnden ska underrätta ansvarig nämnd om behov av skolplats

SKR tillstyrker utredningens förslag om att socialnämnden ska underrätta ansvarig nämnd om behov av skolplats. Förbundet anser dock att det finns

brister i underlaget när det gäller vissa överväganden och analyser. Utredningen har till exempel begränsat nämndens underrättelseskyldighet till att avse endast elever som omfattas av skolplikt. Det är möjligt att det finns goda grunder för det, men på det sättet undantas de barn som inte har skolplikt, exempelvis asylsökande barn, trots att de har samma rätt till utbildning som skolpliktiga barn. På samma sätt undantas de barn och unga som har rätt till utbildning i någon av de frivilliga skolformerna. Samma avgränsning görs i den föreslagna bestämmelsens andra stycke, om en skyldighet för socialnämnden att underrätta rektor om behov av bedömning (11 kap. 3 b § andra st. SoL). Enligt SKR:s bedömning harmonierar inte heller avgränsningen med utredningens förslag om obligatorisk kunskapsbedömning som omfattar samtliga skolformer (3 kap. 12 k § skollagen).

10.5.2 Obligatorisk kunskapsbedömning av barn och unga i samhällsvård

Enligt gällande regelverk har alla elever rätt till den ledning och stimulans som de behöver i skolan för att de utifrån sina förutsättningar ska kunna nå så långt som möjligt i sin kunskapsutveckling. Om en ny reglering genomförs måste det vara tydligt att formerna, omfattningen och tidpunkten för kunskapsbedömningen måste beakta elevens helhetsituation där fokus ska vara att skapa en god undervisningssituation för eleven. Bedömning i olika ämnen bör ske i den takt och form som bäst främjar undervisningen för eleven, där lärandet får vara centralt.

SKR menar dock att det mest betydelsefulla för elever i samhällsvårds skolgång är att de skyndsamt får en skolplacering, med tillgång till god undervisning. Detta kommer sannolikt att kunna säkerställas i högre utsträckning om utredningens förslag genomförs gällande att socialnämnden snarast ska underrätta ansvarig nämnd med ansvar för skolfrågor om att en skolpliktig elev har behov av utbildningsplats.

SKR vill avslutningsvis framhålla att också att andra barn och unga som av olika anledningar flyttar och byter skola kan vara i behov av någon form av stöd, utan att för den sakens skull vara föremål för samhällets vård.

10.5.3 Skyldighet för socialnämnden att underrätta rektor om behov av bedömning

SKR avstyrker förslaget om att det ska införas en skyldighet för socialnämnden att underrätta rektor om behov av en bedömning för barn och unga i samhällsvård.

Förbundet ser dock positivt på att det införs någon form av underrättelseskyldighet, exempelvis genom att rektor får en tydlig indikation från socialnämnden om att skolan skyndsamt behöver skapa en fungerande samverkan kring elevens skolgång, och genomföra

kartläggning av elevens kunskaper samt bedömning av stödbehov, inom ramen för elevens undervisningssituation såsom förbundet beskrivit i avsnitt 10.5.2. I en sådan samverkan ingår även den uppföljning som SKR föreslår i nämnda avsnitt ovan. Det behöver i så fall även klargöras hur uppgiftsskyldigheten och samverkan ska hanteras i förhållande till rektor vid en fristående skola.

SKR hänvisar i övrigt till de synpunkter som redogjorts för ovan under avsnitt 10.5.2.

10.5.4 Hälsobesök för barn och unga i samhällsvård

SKR tillstyrker förslaget att det införs en bestämmelse i skollagen om att hälsobesök ska erbjudas vid behov för barn och unga i samhällsvård.

Kapitel 11

11.6.1 Socialnämnden ska pröva behovet av fortsatt vård inför att barnet fyller 18 år

SKR anser att det måste klargöras hur prövningen inför 18-årsdagen och de kriterier som ska vara avgörande enligt 6 kap. 6 h § andra stycket SoL förhåller sig till bestämmelsen i 6 kap. 8 § tredje stycket SoL, om att vården ska upphöra när den inte längre behövs.

SKR menar även att det behöver analyseras hur det aktuella förslaget förhåller sig till de barn och unga i samhällsvård som är asylsökande, massflyktingar eller vistas i landet utan uppehållstillstånd eller stöd i författning. Som anförs ovan ska asylsökande och massflyktingar som fyller 18 år normalt flytta till ett av Migrationsverkets boenden och sådant bistånd som kan beviljas enligt LMA ska inte beviljas enligt 4 kap. 1 § SoL (se 1 § andra stycket LMA och HFD 2017 ref 33). Vuxna individer som vistas i Sverige utan att ha sitt egentliga bo och hemvist här har som regel inte rätt till bistånd enligt SoL annat än för att undgå en akut nödsituation (RÅ 1995 ref. 70). Prövningen enligt 6 h § kommer att skapa utmaningar för socialnämnden eftersom det i andra stycket anges att barnets inställning till vård samt förmåga att leva ett självständigt liv ska vara *avgörande*. Hur nyssnämnda kriterier går ihop med regelverket avseende asylsökande med flera samt ovannämnd praxis gällande rätten till bistånd för vuxna personer som saknar hemvist i Sverige har SKR svårt att förstå. Dessa förhållanden behöver klargöras i det fortsatta lagstiftningsärendet.

Om regleringen innebär att asylsökande, massflyktingar och de som vistas i landet utan uppehållstillstånd eller annat stöd i författning kommer att kvarstå i vård efter 18-årsdagen behöver förordningen om statlig ersättning för asylsökande m.fl. ändras så att kommunen får ersättning för vårdkostnaderna.

11.6.2 Stöd efter vården ska ingå i skälig levnadsnivå för unga upp till 25 år

SKR ifrågasätter inte att barn och unga som varit föremål för samhällsvård behöver ges bättre stöd efter avslutad vård och forskningen visar att unga som lämnar samhällsvård är kraftigt missgynnade jämfört med de flesta jämnåriga. De har ett stort behov av stöd i form av t ex praktisk hjälp så som flyttning och inköp, rådgivning i både praktiska, ekonomiska och känslomässiga frågor samt att få möjligheter till boende samt att knyta viktiga kontakter mm.

SKR anser dock att den föreslagna bestämmelsen i 4 kap. 1 d § SoL, att det i skälig levnadsnivå ska ingå ett visst stöd, är bristfällig och kräver vidare analys i flera avseenden i enlighet med vad som anges nedan. SKR avstyrker därmed förslaget i nuvarande form.

Begreppet skälig levnadsnivå förekommer i 4 kap. 1 § fjärde stycket SoL, där det anges att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Av förarbetena framgår att begreppet skälig levnadsnivå är ett uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvaliteten (prop. 2000/01:80 s. 90 f.). Bestämmelsen i 4 kap. 1 c § SoL, som enligt utredningen tjänat som förebild, innebär att den som beviljats en *viss biståndsinsats*, i form av en särskilt boende, ska ha rätt till en viss kvalitet på insatsen, dvs. att bo med make eller sambo. Förslaget i 4 kap. 1 d § SoL avser inte nivån på en specifik biståndsinsats. I stället är den formulerad på så vis att barn och unga som varit i samhällsvård ska ges ett *visst stöd*, som är förhållandevis brett utformat, för att uppnå skälig levnadsnivå. SKR ställer sig frågande till om begreppet skälig levnadsnivå kan användas i lagtexten på det i betänkandet föreslagna sättet, utan koppling till en särskild insats. Konsekvenserna härav är inte tillräckligt väl utredda och det är svårt att förutse hur bestämmelsen kan komma att tolkas av domstolarna.

SKR anser att behovet av stöd i praktiken i vissa fall kan tillgodoses genom att den enskilde vänder sig till en verksamhet inom kommunen som är öppen för alla, det vill säga ett icke behovsprövat bistånd eller en så kallad serviceinsats. Texten i författningskommentaren om att stödet kan avse andra former av ”råd och stöd” talar för att utredningen är av samma uppfattning. SKR efterfrågar dock en analys av frågan om det finns rättsliga hinder för att hänvisa individen till sådana serviceinsatser. Det framstår vidare som tveksamt om det finns utrymme för nämnden att hänvisa till att behovet av stöd kan tillgodoses genom en vuxen som redan finns i ungdomens närhet, exempelvis en släkting (jfr RÅ 2007 ref. 43). SKR bedömer dessutom att det inte har utretts om bestämmelsen kan få konsekvenser för prövningen av ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, till exempel om personer i målgruppen i högre grad kan ha rätt till ekonomiskt bistånd för exempelvis en dator eller andra verktyg eller tjänster som ger stöd till individen att få arbete eller utbildning.

Med den föreslagna bestämmelsen i 4 kap. 1 d § SoL kan därmed en viss målgrupp, det vill säga unga personer som varit föremål för samhällsvård, erhålla en rätt till biståndsinsatser enligt 4 kap. 1 § SoL trots att det i praktiken saknas behov eller behovet kan tillgodoses genom personer i individens närhet. Att införa en sådan konstruktion, som till sina drag väsentligen skiljer sig från vad som gäller för alla andra grupper vars rätt till bistånd behovsprövas enligt 4 kap. 1 § SoL, kräver en mer djupgående analys än vad som presenteras i betänkandet.

SKR anser även att begreppen i lagtexten är breda och kan bli föremål för skilda tolkningar, exempelvis vad som avses med känslomässigt stöd och gränsdragningen mot andra insatser som tillhandahålls exempelvis av hälso- och sjukvården. I författningskommentaren nämns vidare fritidsaktiviteter, men SKR ifrågasätter vilket stöd som avses, om det är stöd med att hitta en fritidsaktivitet, att ta sig till en befintlig aktivitet eller stöd i båda avseendena.

Det har inte berörts hur bestämmelsen är tänkt att tillämpas avseende asylsökande, massflyktingar och personer som vistas i Sverige utan uppehållstillstånd eller annat stöd i författning. Den som omfattas av LMA har inte rätt till bistånd enligt SoL för sådana förmåner som kan beviljas enligt LMA (1 § andra stycket LMA). Vad som ingår i exempelvis logi och särskilt bidrag enligt LMA är dock oklart och det stöd som kan ingå i 4 kap. 1 d § SoL är brett. Det går vidare att ifrågasätta om personer som får ett utvisningsbeslut har behov av sådant stöd som avses i 4 kap. 1 d § SoL. Personer som vistas i Sverige utan att ha sitt egentliga bo och hemvist här har normalt inte rätt till bistånd annat än för att undgå nöd (RÅ 1995 ref. 70). Om bestämmelsen i 4 kap. 1 d § SoL ska kvarstå behöver det klargöras vad som ska gälla för individer som inte har ett bosättningsgrundande uppehållstillstånd eller avsikt att bosätta sig i Sverige. Om denna målgrupp ska ha rätt till insatser behöver ändringar göras i de förordningar som reglerar kommunens rätt till statlig ersättning för mottagandet av asylsökande och andra grupper.

SKR konstaterar att det redan idag finns en bestämmelse om socialnämndens ansvar efter att vård utanför det egna hemmet har upphört enligt 5 kap. 1 § 10 SoL. I syfte att förtydliga ansvaret för att erbjuda stöd till barn och unga som varit i samhällsvård anser SKR att det, i stället för utredningens förslag, bör införas en reglering i 5 kap. SoL, exempelvis i en ny p. 11 i 5 kap. 1 § eller i en separat paragraf, där det tydliggörs att kommunen ska sörja för att barn och unga mellan 16 och 25 år, som har fått samhällsvård, får känslomässigt stöd samt stöd med frågor som rör de i 4 kap. 1 d § angivna områdena. Genom en sådan reglering har kommunen alltså frihet att utforma stödet utifrån den enskildes individuella förutsättningar och behov. Ett annat alternativ, om kommunens ansvar för eftervård lämpligen bör regleras i en egen bestämmelse, är att flytta 5 kap.

1 § 10 till en ny paragraf och i andra stycket förtydliga ansvaret för känslomässigt och annat stöd.

11.6.4 Stöd till vårdnadshavare när barn flyttar hem

SKR bedömer att det finns behov av vägledning avseende vilket stöd som avses i 6 kap. 8 d § SoL. Det finns en risk att vårdnadshavarens bosättningskommun och kommunen som ansvarat för barnets placering gör skilda bedömningar i frågan om ansvarig kommun för stöd till vårdnadshavaren. SKR anser att ansvaret enligt 6 kap. 8 d § SoL bör kunna avse såväl biståndsbedömda insatser enligt 4 kap. 1 § SoL som andra så kallade serviceinsatser som ges utan individuell behovsprövning. Eftersom boendestöd nämns i betänkandet som ett exempel på stöd enligt 6 kap. 8 d § förefaller utredningen göra samma bedömning.

SKR anser därtill att det behövs ett klargörande gällande hur länge placerande kommun har ansvar enligt 6 kap. 8 d § SoL och när ansvaret till fullo ska tas av vårdnadshavarens bosättningskommun. SKR anser att en rimlig utgångspunkt för placerande kommuns ansvar är tiden för uppföljning.

Det behöver klargöras om vårdnadshavare som är asylsökande, massflyktingar eller vistas i landet utan uppehållstillstånd eller annat stöd i författning har rätt till råd och stöd enligt 6 kap. 8 d § SoL samt i vilken utsträckning stödet kan ges av Migrationsverket inom ramen för LMA.

Kapitel 12

12.2.3 – 12.2.4 Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner

Reformen innebär nya och utökade uppgifter för kommuner och regioner och den kommunala finansieringsprincipen blir därmed tillämplig. Utredningens uppställning av de kostnadsmissiga konsekvenserna per förslag samt med en sammanfattande tabell är tydlig och överblickbar, vilket SKR ser som en positiv ansats.

Samtidigt är kostnadsberäkningarna översiktliga, och i hög grad baserade på antaganden om t.ex. målgruppens behov av eller vilja att ta del av förslagen. SKR tillstår att det kan vara svårt att göra dessa beräkningar givet den tillgång på data som finns, samt att denna typ av beräkningar förutsätter att antaganden görs. Beräkningarna förefaller i flera fall vara rimliga, men bristen på transparens i beräkningarna och antagandena gör det svårt att värdera utfallet på ett mer fördjupat vis. SKR hade välkomnat att utredningen presenterat alternativa beräkningar eller känslighetsanalyser i syfte att belysa osäkerheter i beräkningarna. Förändringar i antagandena kan få väsentliga effekter på kostnadsberäkningarna för kommuner och

regioner. SKR vill särskilt problematisera kring beräkningarna för kommunerna i följande två förslag:

Förslaget om att nämnden ska överväga fortsatt vård efter 18 års ålder:

I avsnitt 3.4.6. framgår att dygnskostnaderna varierar mellan – och inom – olika typer av familjehem och att denna varians är relativt stor. Utredningen redovisar inte närmare skälen till att dygnskostnaden antas uppgå till 800 kronor (den lägsta av tre genomsnittliga dygnskostnader som utredningen redovisar, som utgör 33 procent av vårduppdragen). Om de individer som är aktuella för fortsatt vård efter 18 års ålder i större utsträckning skulle spegla sammansättningen i stort skulle den genomsnittliga dygnskostnaden vara högre. Viktas den genomsnittliga dygnskostnaden med andelen av vårduppdragen i utredningens exempel uppgår den genomsnittliga dygnskostnaden till 1 534 kronor. SKR har även tagit del av uppgifter om dygnskostnader från en större stad vilket stärker bilden av att en dygnskostnad på 800 kronor är för lågt räknat. SKR kan konstatera att det, åtminstone för delar av Sverige, är en annan prisbild som gäller. SKR ser således en uppenbar risk att utredningens antagande om dygnskostnad är för låg. I det fall en genomsnittlig dygnskostnad istället skulle uppgå till 1 000 kronor ökar kostnaden för förslaget till 204 miljoner kronor per år, dvs. en ökning med 41 miljoner kronor. Skulle dygnskostnaden uppgå till 1500 kronor ökar kostnaden för förslaget till 307 miljoner kronor, dvs. 143 miljoner kronor mer. De ekonomiska beräkningarna bör kompletteras med mer information om målgruppen för antaganden om dygnskostnaden.

Förslaget om att personal vid HVB och stödboende ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning:

SKR ifrågasätter rimligheten i antagandet att en eftergymnasial utbildning medför en löneökning om 500 kr i månaden. SCB:s lönestatistik visar att genomsnittslönen för en anställd i yrkeskategorin behandlingsassistent och socialpedagoger m.fl. med eftergymnasial utbildning kortare än tre år är 1 300 kronor högre än för en anställd med endast gymnasial utbildning. Det skulle medföra att kostnaden för förslaget uppgår till 76 miljoner kronor per år, dvs. 47 miljoner kronor mer än vad utredningen beräknar.

SKR anser vidare att eftersom det idag inte finns krav på särskilda examen eller utbildningsnivåer vid anställning för annan personal än föreståndare i HVB och stödboende gäller finansieringsprincipen ”från botten”. Det innebär att om ett krav på en tvåårig utbildning införs ska beräkningen utgå från samtliga personal i HVB och stödboende, alltså 11 000 anställda. Detta medför att kostnaden för reformen uppgår till 172 miljoner kronor, dvs. 142 miljoner kronor mer än vad utredningen beräknar (med en löneökning på 1 300 kronor enligt resonemanget i stycket ovan).

Förslagen medför även ökade kostnader för regionerna. Om regeringen väljer att genomföra SKR:s förslag om att regionerna ska ta det fulla hälso- och sjukvårdsansvaret kommer regionernas kostnader med stor sannolikhet att öka. Som utredningen konstaterar har staten under en längre tid låtit SiS anställa sjuksköterskor och delvis psykologer för hälso- och sjukvårdsuppgifter utan att frågan tagits upp med regionerna. Med SKR:s förslag upphör SiS hälso- och sjukvårdsinsatser och regionerna måste kontinuerligt göra sina egna bedömningar av vilka insatser, vilken kompetens och i vilken omfattning hälso- och sjukvården ska ges. Dessa bedömningar måste självklart utgå från de placerade barnens behov och de enskilda ungdomshemmens inriktning. SKR anser att bestämmelsen i 3 kap. 6 § socialtjänstförordningen behöver ses över i enlighet med SKR:s ställningstagande. Oavsett om regeringen väljer att genomföra de förändringar avseende huvudmannaskap och finansieringsansvar som utredningen föreslår eller om man väljer att genomföra de förslag som SKR förordar kommer det att krävas omfattande ekonomiska beräkningar och finansieringsprincipen kan komma att aktualiseras.

SKR noterar också att utredningen skriver att finansiering för reformen hämtas från UO9 och UO25. SKR ställer sig frågande till vad som avses med detta. Om reformen medför en omfördelning av medel från UO25 innebär det inte någon reell finansiering av reformen.

Syftet med utredningens förslag är att öka kvaliteten i vården för barn och unga i samhällets vård. De förslag som utredningen lämnar kan också innebära kostnadsminskningar för samhället i stort på längre sikt. SKR är eniga i att sådana kostnadsminskningar är önskvärda och kan uppstå, men att de baseras på osäkra antaganden och beräkningar. De positiva effekterna och eventuella kostnadsminskningar fördelas på flera samhällsnivåer/offentliga aktörer och det är osäkert när i tid en eventuell positiv effekt kan uppstå. SKR instämmer i utredningens bedömning att dessa potentiella vinster inte ger underlag för finansiering av förslagen.

Sammanfattningsvis ser således SKR en påtaglig risk för att utredningens antaganden medför att kostnaderna för reformen underskattas. SKR anser att vissa antaganden bör justeras samt att finansieringsprincipen ska tillämpas från botten. För att säkerställa kommuners och regioners möjligheter att genomföra reformen – och därmed uppnå de positiva effekter som förslagen syftar till – är det av stor vikt att kommuner och regioner får rimliga finansiella förutsättningar.

Sveriges Kommuner och Regioner

Ordförande
Anders Henriksson