

2026-08-03

Gem 2026/0060

Till Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund välkomnar utredningens ambition att stärka rättssäkerheten, förutsebarheten och kvaliteten i samhällsvården för barn och unga. Vi är övergripande positiva till utredningens förslag, särskilt de som syftar till ökad tydlighet i LVU-processen, bättre möjligheter till tidiga och välgrundade bedömningar samt stärkt rättssäkerhet för barn, unga och deras vårdnadshavare.

Sveriges läkarförbund avstyrker däremot förslaget att ge åklagare befogenhet att besluta om interimistiska omhändertaganden. Vi avstyrker också förslaget om utökade möjligheter för socialnämnden att utan utredning inhämta sekretesskyddade uppgifter från hälso- och sjukvården.

Sveriges läkarförbund anser att rättssäkerheten och vårdkvaliteten för barn som är placerade på särskilda ungdomshem bör stärkas. Vi anser även att kriterierna för när drogtest ska användas bör förtydligas och att det finns behov av ytterligare vägledning kring upphörande av vård enligt 3 § LVU.

Slutligen vill Sveriges läkarförbund lyfta att ökad medverkan av sakkunniga i LVU-processen är motiverad, men kräver mer vårdresurser. Vi önskar därför se att staten säkerställer att tillräckligt med personal kommer finnas, genom en fungerande kompetensförsörjning.

3.7.2 Det finns ett behov av mera sakkunskap i LVU-processen

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning om behovet av ökad användning av sakkunskap i LVU-processen och instämmer i att såväl personlig som generell sakkunskap bör tillföras. Vi instämmer i utredningens bedömning att sakkunskap bör tillföras så tidigt som möjligt i LVU-processen och kunna inhämtas av såväl socialnämnder som domstolar för att säkerställa en rättssäker process i ärenden som rör ställningstagande till vård enligt LVU.

Sveriges läkarförbund vill dock tillägga att sakkunniga som förordnas av Socialstyrelsen även bör inbegripa skolläkare med adekvat specialistkompetens, förutsatt att barnet i fråga inte har en pågående nära läkarkontakt inom den specialiserade hälso- och sjukvården.

Alla barn har skolplikt och tillbringar sin huvudsakliga tid i skolan. Elevhälsans medicinska insats EMI, som består av skolsköterska och skolläkare, arbetar i skolans lokaler, och erbjuder alla barn och unga regelbundna och systematiska hälsobesök. EMI har dessutom möjlighet att följa upp barn, vid behov även utan närvaro av deras vårdnadshavare.

Beteendeavvikelser, kognitiva svårigheter, ökad skolfrånvaro, psykiska symtom, magont och huvudvärk är ospecifika symtom hos barn som ofta upptäcks i skolan. Dessa symtom kan vara tecken på social utsatthet, men kan också vara orsakade av medicinska tillstånd såsom olika psykiatriska svårigheter. Elevhälsans medicinska insats EMI (skolsköterskor och skolläkare) har möjlighet att

överblicka både barnets journal från Barnhälsovården, journaler från elevhälsan/EMI samt uppgifter från lärare och fritidspersonal. EMI kan därmed bland annat se om barnet kommit på sina hälsokontroller, om barnet har en normal tillväxt, om det finns ett mönster av flertal uteblivna hälsobesök, inlärningssvårigheter, beteendesvärigheter eller problem med skolfrånvaro.

Socialstyrelsen har ett pågående arbete med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga 0–20 år, inom vilket skolläkare föreslås få en tydligare roll. I den pågående utredningen En förbättrad elevhälsa SOU 2025:113, föreslås att alla barn i årskurs 1 ska få träffa skolläkaren i ett hälsofrämjande syfte. Skolläkaren kommer därmed vara den läkarprofession som kommer att ha träffat flest barn inom den aktuella målgruppen. Långt ifrån alla barn med svårigheter har en läkarkontakt inom den regionala hälso- och sjukvården, t ex inom BUP eller inom primärvården.

Skolläkare med specialistutbildning inom skolhälsovård har uppnått formell kompetens enligt den av Socialstyrelsen fastställda målbeskrivningen för specialistutbildning inom skolhälsovård. I denna målbeskrivning finns delmål med krav på formell kompetens inom bland annat: barns och ungdomars tillväxt, hälsoövervakning, stress och psykisk hälsa, sociala faktorer och psykisk hälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, uppväxtmiljö och utbildning samt migration. Dessa delmål beskriver kompetens som erfordras vid bedömningar av barn i en LVU-process.

3.7.3 Ökat inslag av sakkunskap hos socialnämnder

- Sakkunnigas roll som rådgivande i socialnämnders arbete.

Sveriges läkarförbund tillstyrker bedömningen

-Tydligare skyldighet att bistå socialnämnder med uppgifter inom viss tid

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget. om att när en socialnämnd har beslutat om ett omedelbart omhändertagande enligt LVU ska de myndigheter, anställda och yrkesverksamma som är skyldiga att bistå socialnämnden med de uppgifter som behövs för utredningen göra detta inom den tid socialnämnden anvisar. Vid omedelbart omhändertagande föreslår utredningen två veckor som en lämplig tidsgräns. Detta är rimligt, under förutsättning att de frågeställningar som ska belysas är tydliga och genomtänkta.

-En ansökan om omhändertagande för vård enligt LVU ska innehålla intyg från läkare och andra motsvarande handlingar om det behövs för att bedöma behovet av vård

Sveriges läkarförbund anser att det behöver tydliggöras om man i utredningens förslag avser "intyg från läkare" eller "utlåtande från läkare", då dessa termer har olika innebörd. Det är önskvärt att formuleringen motsvarar den som används angående psykologers utlåtande i vårdnadstvister, se Föräldrabalken 19a. Vi föreslår att man i detta förslag använder begreppet "utlåtande av läkare".

-När en socialnämnd tar in muntliga uppgifter som kan vara av betydelse för en utredning ska den kontrollera att uppgifterna som har antecknats uppfattats korrekt

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

3.7.4 Ökat inslag av sakkunskap i domstol

-Förvaltningsrätter och kammarrätter ska, om det behövs, hämta in ett skriftligt yttrande från en sakkunnig eller höra en sakkunnig vid muntliga förhandlingar.

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Socialstyrelsen ska förordna sakkunniga med viss utbildning och erfarenhet

Sveriges läkarförbund välkomnar förslaget om att Socialstyrelsen ska förordna sakkunniga med viss utbildning och erfarenhet, men ifrågasätter utredningens förslag att specifikt ange legitimerade psykoterapeuter med socionomexamen som en av de kategorier som ska kunna förordnas som sakkunniga. Sveriges läkarförbund uppfattar att man snarare borde föreslå att legitimerade hälso- och sjukvårdskuratorer bör kunna förordnas som sakkunniga, då dessa har ett kompetensområde som på ett tydligare sätt kompletterar socialtjänstens. Vi anser att även specialistläkare i barnneurologi, samt specialistläkare i beroendemedicin med vana av arbete med barn också bör kunna förordnas som sakkunniga.

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över behovet av en introduktionsutbildning om LVU mm. Vi vill därutöver betona behovet av utbildning i de situationer där olika regelverk överlappar, kolliderar eller lämnar utrymme för rättslig osäkerhet. Detta gäller särskilt gränsdragningen mellan LVU och hälso- och sjukvårdslagstiftningen, inklusive frågor om barns självbestämmande, samtycke, somatisk respektive psykiatrisk vård utan samtycke samt förutsättningarna för tvångsvård. Detta är också ett område som kan behöva utredas mer eftersom det har stor praktisk betydelse för såväl socialtjänsten, vårdgivare inom sjukvården som domstolar och ofta aktualiseras i ärenden som rör barn och unga med komplexa vårdbehov.

Ska åklagare kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande?

4.9.2 Åklagare bör inte kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande

- Åklagare bör inte kunna fatta beslut om omedelbart omhändertagande

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- En begränsad och subsidiär befogenhet för åklagare att fatta interimistiskt beslut om omedelbart omhändertagande för tillfällig vård

Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU är ett mycket ingripande beslut som förutsätter en samlad bedömning av barnets vårdbehov, skyddsbehov och livssituation. Sådana bedömningar kräver barnspecifik kompetens och kunskap om sociala, medicinska och psykologiska förhållanden samt bör utgå från barnets bästa och behov av skydd och vård.

En utvidgning av åklagares befogenheter riskerar att förskjuta fokus från barnets vård- och skyddsbehov till de processuella eller brottsutredande omständigheter som åklagaren normalt har att hantera. Sveriges läkarförbund anser därför att beslut om omedelbart omhändertagande även fortsättningsvis bör fattas av socialnämnden, som har det lagstadgade ansvaret för att utreda och bedöma barnets behov av skydd och vård. Vi avstyrker därför förslaget.

4.9.3 Övriga förslag

-Regeringsuppdrag till Polismyndigheten

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

Tidsfrister vid beslut om omedelbart omhändertagande och verkställighet av vård.

5.2.6 Det ska finnas en möjlighet att avvakta med att underställa en förvaltningsrätt ett beslut om omedelbart omhändertagande och även att informera parterna om beslutet

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

5.3.6 Tidsfristen för när ett beslut om vård förfaller förlängs om vården inte har påbörjats på grund av att barnet eller den unge håller sig undan eller hålls undan

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget. Vi delar utredningens bedömning att ett beslut om vård inte bör förfalla på grund av omständigheter som ligger utanför socialnämndens kontroll. Förslaget bedöms stärka möjligheterna att genomföra nödvändiga skydds- och vårdinsatser för barn och unga med behov av vård enligt LVU.

Förutsättningar för att ett omhändertagande för vård ska upphöra

6.4.2 Förtydligande av vad som krävs för att ett omhändertagande för vård ska upphöra

-Terminologi och struktur anpassas till grunderna för vård

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Det bör inte ytterligare utvecklas i lagtext vad som avses med varaktig och genomgripande förändring

Sveriges läkarförbund välkomnar att utredningen betonar att man i vårdplan i stället tydligt ska uttrycka vad som krävs för att barnet ska återförenas med föräldrarna.

-För att konstatera att det inte längre finns en påtaglig risk för skada ska det beteende som föranleder ett omhändertagande för vård enligt 3 § LVU ha upphört och situationen vara stabil

Sveriges läkarförbund välkomnar att utredningen tydligare skiljer mellan vård enligt 2 § och 3 § LVU vid bedömningen av när vården ska upphöra. Förbundet delar bedömningen att de omständigheter som föranlett vården måste tillmätas betydelse vid prövningen av om den påtagliga risken för skada kvarstår. Det är också bra att ställning ska tas till om vården fortfarande är nödvändig och till barnets bästa.

Sveriges läkarförbund bedömer dock att ytterligare vägledning kan behövas avseende vilka situationer som kan aktualiseras inom ramen för vård enligt 3 § LVU. Gruppen barn och unga som vårdas på grund av eget beteende är heterogen och omfattar tillstånd och situationer med mycket varierande riskbilder.

Vi noterar att skadligt bruk och beroende hos barn ses mera som en beteendeproblematik snarare än ett uttryck för ett sjukdomstillstånd som ofta har ett förlopp som präglas av mer aktiva perioder följt av lugnare. Utredningen förefaller inte ha tagit hänsyn till tillståndets episodiska förlopp vid utformande av förutsättningar för LVU-vårdens upphörande. Vi saknar också en problematisering av den s.k. Samsjuklighetsutredningens förslag om förändrade ansvarsförhållande mellan kommun och region (SOU 2023: 5). Det ser vi som en stor brist eftersom Samsjuklighetsutredningen främst haft fokus på vuxna och det är väldigt oklart i vilket skede tvångsvård inom respektive myndighet ska användas när det rör sig om minderåriga.

Sveriges läkarförbund vill också lyfta gruppen barn med diagnos Uppförandestörning som kan falla inom gruppen barn som utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas på grund av brottslig verksamhet respektive annat socialt nedbrytande beteende. Det har kommit oroväckande signaler till oss att möjligheter till placering för barn med uppförandestörning har begränsats och de har därmed inte fått tillgång till nödvändig vård och behandling.

Vi anser särskilt att det finns skäl att uppmärksamma barn och unga vars socialt nedbrytande och destruktiva beteende tar sig uttryck i exempelvis allvarligt självskadebeteende, upprepad suicidalitet eller bristande följsamhet till nödvändig behandling vid allvarlig somatisk och/eller psykiatrisk sjukdom. I sådana situationer kan gränsdragningen mellan behovet av skydd, den unges självbestämmande och förutsättningarna för vårdens upphörande vara särskilt komplex. I dessa situationer kan kraven på att det beteende som föranlett vården ska ha upphört och att situationen ska vara stabil vara mindre ändamålsenlig, eftersom riskbilden ofta varierar över tid och inte alltid låter sig beskrivas som ett avgränsat beteende som helt upphör.

Sveriges läkarförbund ser en risk att kravet på att det beteende som föranlett vården ska ha upphört i vissa fall kan innebära att den unge förväntas acceptera hälso- och sjukvårdsinsatser eller läkemedelsbehandling för att LVU-vården ska kunna avslutas. Detta är särskilt problematiskt eftersom hälso- och sjukvård som huvudregel förutsätter samtycke och inte får ges mot patientens vilja utan särskilt lagstöd. Det behöver därvid skiljas mellan rätten att samtycka till en åtgärd, rätten att motsätta sig en åtgärd samt frågan om det finns lagstöd att genomföra åtgärden mot patientens vilja. Dessa frågor sammanfaller inte alltid.

Sveriges läkarförbund vill särskilt framhålla att omhändertagande av barn med allvarlig somatisk sjukdom kan vara motiverat i stabiliserande, motiverande syfte, men om den unge trots sådana insatser motsätter sig somatisk vård saknas normalt förutsättningar för att genomföra sådan vård eller behandling mot den unges vilja. När det gäller psykiatrisk vård har JO har framhållit att barn som vårdas enligt LVU kan ges psykiatrisk vård, men LVU ger inte i sig lagstöd för att använda tvång inom vården.

Sveriges läkarförbund anser att detta aktualiserar viktiga frågor om självbestämmande, informellt tvång och förhållandet mellan LVU-vård och hälso- och sjukvård som inte analyseras tillräckligt i utredningen. Mer om detta under avsnitt 7.27

- Ett omhändertagande för vård enligt 3 § LVU ska underställas förvaltningsrättens prövning var sjätte månad

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- Det förtydligas att den omprövning som en socialnämnd ska göra enligt 13 § andra stycket LVU är ett ärende om upphörande av vård och att det därmed finns en rätt till offentligt biträde

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Vårdplanen ska även innehålla vad som behövs för återförening

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- En socialnämnd ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med en vårdnadshavare när ett barn ges vård utanför hemmet

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen med anledning av förslaget om särskilt utsedda socialsekreterare för kontakt med vårdnadshavare

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

6.4.4 Bättre tillgång till statistik

Sveriges läkarförbund välkomnar förslaget att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla statistisk metodik som kan möjliggöra uppföljning av vårdtider och barn situation efter att omhändertagande upphört. Tillgång till uppgifter om faktiska förhållanden är en förutsättning för uppföljning, metodutveckling och möjlighet att uppmärksamma och rätta till brister och missförhållanden. Årlig redovisning av uppgifterna, vilket föreslås av utredningen, möjliggör uppföljning över tid av vilka stödsatser som ges, och av utfallet av insatserna.

Stärkt skydd och rättssäkerhet vid umgänge och upphörande av ett omhändertagande

7.2.7 Överväganden och förslag

-En tydligare bestämmelse om umgänge med barnets bästa som utgångspunkt

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget, med nedanstående tillägg.

Utredningen framhåller på sidan 298 att socialnämnden under ett omhändertagande ska ha samma möjlighet att tillgodose barnets rättigheter som en vårdnadshavare skulle ha och gör en jämförelse med hälso- och sjukvården. Vi anser att denna jämförelse är alltför förenklad. Utredningen anger som exempel att socialnämndens generella bestämmanderätt enligt 11 § LVU inte kan användas för att tvinga ett barn till viss medicinering om barnet uppnått egen bestämmanderätt över sin hälso- och sjukvård.

Inom hälso- och sjukvården är bestämmanderätten inte en enhetlig företeelse utan varierar beroende på barnets ålder, mognad och den aktuella vårdåtgärden. Som framkommer under punkt 7.2 behöver därvid skiljas mellan rätten att samtycka till en åtgärd och rätten att motsätta sig en åtgärd. Ett barn

kan exempelvis sakna självständig rätt att samtycka till en behandling, medan barnet ändå har ett sådant mått av mognad att ett uttryckt motstånd måste tillmätas stor betydelse.

Sveriges läkarförbund anser mot denna bakgrund att utredningens analogi med hälso- och sjukvården inte fullt ut speglar hur bestämmanderätten över sjukvård faktiskt är fördelad mellan barn och vårdnadshavare respektive socialnämnd.

-Möjligheter för socialnämnden att hämta in uppgifter under en placering, utan att inleda utredning.

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning att rättsläget i dag kan vara otydligt när det gäller socialnämndens möjligheter att inhämta uppgifter som behövs för att fullgöra uppdraget under pågående vård, exempelvis i frågor som rör umgänge och förutsättningarna för att avsluta vården. Vi anser dock att de föreslagna bestämmelserna är alltför långtgående, och avstyrker därför förslaget.

Även om förslaget innefattar barn och unga som placerats enligt LVU och inte SOL (som i SOU 2023:66, innebär det en betydande utvidgning av socialnämndens möjlighet att ta del av sekretesskyddade uppgifter från hälso- och sjukvården), bedömer vi att konsekvenserna för den enskildes integritet samt i förlängningen förtroendet för hälso- och sjukvården inte har analyserats tillräckligt ingående i utredningen. Sveriges läkarförbund bedömer att detta är en betydande brist i utredningen, särskilt mot bakgrund av att förslaget kan komma att omfatta ett stort antal barn och unga under långa placeringar. En stor andel av dessa barn har omhändertagits enligt 2 § LVU på grund av brister i omsorgen eller andra förhållanden i hemmiljön, snarare än på grund av den unges eget beteende.

Mot bakgrund av att förslaget innebär en långtgående uppgiftsskyldighet för bland annat hälso- och sjukvården anser Sveriges läkarförbund att det är en brist att utredningen inte närmare analyserar nödvändigheten av informationsinhämtning utifrån grunden för omhändertagande. Förbundet bedömer att såväl nödvändigheten som proportionaliteten i förslaget kan skilja sig åt mellan barn som vårdas enligt 2 § LVU och barn och unga som vårdas enligt 3 § LVU och olika faser i LVU- vården.

Sveriges läkarförbund bedömer att det finns en risk att barn och unga avstår från att lämna viktig information till hälso- och sjukvården om de uppfattar att uppgifterna kan komma att lämnas vidare till socialnämnden utan deras samtycke. Detta gäller särskilt uppgifter som rör känsliga uppgifter om familjesituationen eller relationer till andra närstående, psykisk ohälsa, suicidtankar, självskadebeteende, riskbeteenden och skadligt bruk och beroende.

En fungerande hälso- och sjukvård bygger på att patienten har förtroende för vården och vågar lämna fullständiga och korrekta uppgifter. Om barnet eller den unge avstår från att berätta om sin livssituation, symtom, riskbeteenden eller vårdbehov finns en risk för felaktiga bedömningar, sämre behandlingsresultat och fördröjd eller utebliven vård.

Sveriges läkarförbund bedömer att detta i förlängningen även kan påverka socialnämndens möjligheter att fatta korrekta beslut. Om hälso- och sjukvården inte får tillgång till relevant information riskerar både de medicinska bedömningarna och de underlag som ligger till grund för socialnämndens beslut att bli mindre tillförlitliga.

Förslaget riskerar därmed, tvärt emot dess intentioner, att försämma förutsättningarna för såväl god vård som välgrundade beslut inom LVU-processen. I vissa fall kan detta även medföra att förutsättningarna för att avsluta vården fördröjs, eftersom en otillräckligt behandlad eller otillräckligt kartlagd problematik kan ge intryck av att vårdbehovet kvarstår.

Vi anser vidare att utredningen inte i tillräcklig utsträckning analyserar vilka uppgifter som faktiskt är nödvändiga för socialnämndens bedömningar. Att en uppgift kan vara relevant för socialnämndens arbete innebär inte nödvändigtvis att den är nödvändig. Sveriges läkarförbund bedömer att denna distinktion är central för bedömningen av förslagets proportionalitet. Vi efterlyser därför en närmare analys av hur principen om uppgiftsminimering ska säkerställas och hur informationsinhämtningen ska begränsas till de uppgifter som är nödvändiga för socialnämndens uppdrag. Vi anser även att behovet av informationsinhämtning och vilka uppgifter som kan anses nödvändiga bör analyseras utifrån såväl grunden för omhändertagandet, som olika faser av LVU-vården och den aktuella frågeställningen, exempelvis bedömningar av umgänge, vårdens genomförande eller förutsättningarna för att avsluta vården

7.3.9 Överväganden och förslag

-En socialnämnds ansvar för omhändertagna barns och ungas rätt till umgänge ska omfatta även syskon och andra närstående

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- Tydliga förutsättningar för begränsning av ett barns umgänge med syskon och andra närstående

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

7.4.7 Drogtestning av föräldrar.

-En socialnämnd ska ha en skyldighet att besluta om drogtest om det finns anledning till det och mindre ingripande åtgärder inte är tillräckliga

Sveriges läkarförbund instämmer i att drogtester inte bör vara obligatoriska, utan socialnämnden bör besluta om sådana då behov finns. Samtidigt noterar vi att formuleringen "om det finns anledning till det" är relativt vag. För att främja en rättssäker och likvärdig tillämpning bör det övervägas att närmare precisera vilka omständigheter eller indikatorer som ska ligga till grund för ett sådant beslut.

-En vårdnadshavare eller förälder ska vara skyldig att lämna drogtest när en socialnämnd beslutat om det

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Ett beslut om drogtest ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

-Frågan om vem som ska administrera och bekosta drogtester måste klargöras

Sveriges läkarförbund välkomnar att det i utredningen tydliggörs att regionen ska tillhandahålla möjlighet till drogtestning i de fall där detta ställs som krav från socialnämnden. Vi välkomnar även utredningens bedömning att socialnämnden ska bekosta provtagning, då detta är en fråga om jämlik

tillgång till vård och insatser från samhället. Vi anser att provtagning bör utföras vid i verksamheter inom regionen där det finns kompetens och vana vid provtagning för drogtester, företrädesvis inom beroendevården eller motsvarande enheter inom primärvården.

-Ett regeringsuppdrag att utarbeta kunskapsstöd för drogtestning

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

Uppföljning av ett barns situation

8.6.2 Uppföljningstiden efter att ett omhändertagande för vård har upphört förlängs till ett år

Sveriges läkarförbund delar utredningens bedömning att det inte finns skäl att föreslå en *obligatorisk* uppföljning under ett år. Vi delar utredningens bedömning att uppföljning bör pågå under maximalt ett år. Sveriges läkarförbund avstyrker därmed det förslag om ett års uppföljning som utredningen enligt kommittédirektivet var ålagd att lägga fram.

8.6.3 Uppföljningsskyldigheten ska inte gälla när ett omhändertagande upphört i samband med en vårdnadsöverflyttning

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

8.6.4 Uppföljning av ett barns situation enligt socialtjänstlagen

-Bestämmelserna bör tydligare ange förutsättningarna för uppföljning utan samtycke

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- Uppföljning ska kunna beslutas i fler fall

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

- En socialnämnd ska överväga att fatta beslut om uppföljning av ett barns situation

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

8.6.5 Uppföljning – inte uppgiftsskyldighet under uppföljning.

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget samt delar utredningens bedömning och överväganden.

8.6.6 Ansvarsfördelning mellan kommuner.

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget.

Återstående frågor

9.2.4 Tydliggör skyldigheten att ge skydd och stöd till syskon

Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget med följande tillägg. Utredningen föreslår att bestämmelsen ska gälla endast om anmälan gäller ett barn, således inte personer över 18 år, och om anmälan för missförhållanden i hemmet, inte den unges eget beteende. Vidare ska skyldigheten gälla syskon som är minderåriga, inte vuxna syskon. Sveriges läkarförbund anser att det är angeläget att tydliggöra att skyldigheten att ge stöd till syskon ska gälla i alla situationer där ett barn blir föremål för utredning pga. misstanke om missförhållanden i hemmet, inte enbart för barn som riskerar att utsättas för våld i en hederskontext.

9.3.2 Det behövs en ökad tydlighet och rättssäkerhet vid beslut om placering vid särskilda ungdomshem.

Sveriges läkarförbund välkomnar att utredningen belyser förutsättningar för placering vid särskilda ungdomshem, även om man med hänsyn till andra pågående utredningar om HVB respektive särskilda ungdomshem avstår från att ge förslag till lagstiftning.

Sveriges läkarförbund instämmer med utredningen i att förutsättningarna för när placering på särskilda ungdomshem kan bli aktuell måste förtydligas i lag. Vi anser vidare att placering på särskilda ungdomshem ska prövas i domstol, utan att överklagande ska krävas. Vi instämmer i att detta ska gälla även för barn som är yngre än 15 år.

Sveriges läkarförbund anser att barn inte ska kunna bli föremål för vård vid särskilda ungdomshem stöd av SOL eller enligt 2§ LVU pga. missförhållanden i hemmet.

Konsekvenser

11.4.1 Ökad sakkunskap i LVU-processen

Ökad medverkan av sakkunniga i LVU-processens olika delar kommer att kräva resurser i form av personer med kompetens och erfarenhet inom barn- och ungdomspsykiatri, barnpsykologi, barnmedicin, beroendemedicin mm. Resurserna är begränsade och i många delar av Sverige råder brist på kvalificerad personal. En ökad medverkan av sakkunniga i LVU-processen kommer att kräva att vården organiseras för att möta detta behov.

Sveriges läkarförbund vill därför särskilt trycka på att staten, genom Socialstyrelsen, tar ansvar för att dimensionera och samordna läkares grundutbildning, allmäntjänstgöring, bastjänstgöring samt specialiseringstjänstgöring, på ett sätt så att detta kompetensbehov kan tillgodoses.

Med vänlig hälsning

Hanna Kataoka
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sofia E Karlsson
Utredare
Politik och profession
Sveriges läkarförbund

sofia.e.karlsson@slf.se
070-790 34 01