

**Remissvar på "Barns och ungas rätt vid tvångsvård"**  
**Förslag till ny LVU***Del A*

Förslagen har en mycket bra ansats i det att barnets rätt ska stärkas med de föreslagna förändringarna i tvångsvården och denna ska vara i linje med Barnkonventionen. Mycket positivt är att syftet med nya LVU startar med att markera att kvalitet i vården och systematisk uppföljning ska fortlöpande utvecklas och säkras.

Från barnpsykiatrins sida stöder vi förslaget att även barn under 15 år ska kunna ges kontaktperson utan vårdnadshavares samtycke när så anses lämpligt.

Den för oss mest väsentliga förändringen är att insatser enligt LVU även kan ges på vidare indikation än tidigare. Särskilt allvarligt har varit att domar har förhindrat vårdinsatser enligt LVU om psykiatrisk diagnos t.ex. adhd samtidigt har förelegat. För en icke-jurist låter det inte helt uppenbart vad "något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende" kan innefatta förutom den tidigare gällande praxis med brottsligt beteende och drogmissbruk. Denna nya formulering behöver innefatta allvarlig isolering och oförmåga att ta åldersadekvat vård om sig själv. Att LVU även kan ges när samtycket inte är tillräckligt grundat och därmed stabilt är en mycket bra förändring i LVU.

En annan positiv förändring är att barnets delaktighet i utredningen, liksom föräldrars och ibland vidare nätverk, säkras i lagtext.

Det är också bra att den obligatoriska läkarundersökningen anges ge underlag för bedömning om behov av vård (sidan 442).

Vi håller med om att syftet med läkarundersökningen bör förtydligas ( 9.16.6) Utifrån att stor andel av placerade barn och ungdomar har psykiatriska svårigheter som inte alltid är utredda eller diagnostiserade men som om de blir identifierade och behandlade kan ha stort prognostiskt värde för barnet. Det är därför viktigt att en psykiatrisk bedömning upptas som syfte med läkarundersökningen, om det inte tidigare är utfört. SFBUP vill verka för att barn och ungdomar får professionell och evidensbaserad utredning och behandling av psykiatriska tillstånd. Det är ofta en förutsättning för att ungdomen skall kunna tillgodogöra sig de psykosociala åtgärderna som en placering erbjuder. Unga som står inför ett LVU har hög risk för att vara drabbade av psykiska störningar och kanske även ofta oupptäckta störningar.

Detta kommer sannolikt att medföra ett stort antal nya barnpsykiatriska undersökningar. Man kan dock undra om kostnadsberäkningen håller eftersom många landsting nu använder hyrläkare och detta blir en ny kostnad på marginalen. Förändringen kommer att kräva fler utbildningsplatser för läkare inom BUP. Här kan det behövas en nationell samordning och finansiering så att län och kliniker med god förmåga till rekrytering och utbildning kan "överutbilda" för att täcka behovet i regioner som idag har sämre rekryteringsläge.

Vi stöder även att äldre barn ska få ökad bestämmanderätt och att de kan placeras enl SoL utan vårdnadshavares samtycke när så är lämpligt.

Särskilt glädjande är utredningens starka betoning på program för forskning om och utveckling av innehåll och kvalitet i vården.

### *Del B*

Kapitel 16 diskuterar den höga förekomsten av psykiska störningar bland unga som placeras i HVB eller enligt LVU och den bristfälliga tillgången på sjukvård. Vi instämmer i beskrivningen av problematiken. Utredningen föreslår inte några ändringar i regelverket. Från SFBUPs sida stöder vi att landstinget och barnpsykiatri ska ta ett större ansvar för att tillgodose psykiatriskt vårdbehov för placerade barn och unga. Detta innebär att avdelningar för heldygnsvård behöver klara ett visst mått av utagerande beteende snarare än att överföra dessa patienter till vuxenpsykiatri eller avvisa dem till att enbart få öppen vård när det finns indikation för psykiatrisk heldygnsvård. Öppenvårdsinsatser för gruppen placerade barn inklusive placerade barn från andra delar av landet bör prioriteras. Socialutskottet konstaterade att det inte behövs någon lagändringen vad gäller ansvarsfördelning mellan kommun och landsting.

Enligt SFBUP kommer det att krävas ökade resurser till barnpsykiatri om landstinget ska kunna ta sitt ansvar för denna tungt belastade grupp. Barnpsykiatri behöver samverka över läns- och regiongränser för att utrusta avdelningar med tillräcklig kompetens och kapacitet för att hantera utagerande unga. Vi stöder förslaget att Socialstyrelsen bör få uppdraget att utreda förutsättningar för specialiserad vård för unga, inom LVU, som har omfattande behov av psykiska insatser parallellt.

Lars Joelsson

Håkan Jarbin

Beata Bäckström

Ordförande

Styrelseledamot

Facklig sekreterare

Svensk Förening för Barn- och Ungdomspsykiatri