

Öppna insatser utan samtycke

Rapport till regeringen uppdrag S2019/0472/FST

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2021-5-7428
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , maj 2021

Förord

Regeringen gav i regleringsbrevet för 2018 Socialstyrelsen i uppdrag att redogöra för kunskapsläget i frågan om öppna insatser utan samtycke till barn och unga respektive vårdnadshavare och utifrån det som framkommer besvara om det är motiverat med lagändring inom området. Uppdraget utökades i november 2019 och Socialstyrelsen fick då i uppdrag (S2019/0472/FST) att lämna förslag på författningsändringar så att barn kan få öppna insatser i fler fall och i fler situationer. Den här rapporten är svar på regeringens uppdrag. Rapporten riktar sig till regeringen och är ett underlag för regeringens fortsatta arbete med frågan.

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp av medarbetare på Socialstyrelsen. Utredare Helena Stålhammar har varit projektledare och Johanna Nilsson har varit jurist i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Annika Öquist. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort kunnande och engagemang har bidragit till arbetet.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Författningsförslag	10
Kapitel 1. Inledning	14
Uppdraget	14
Läsanvisning	14
Kapitel 2. Utgångspunkter i svensk rätt	15
Skydd för fri- och rättigheter	15
Vårdnadshavares ansvar för att tillgodose barnets behov	20
Barns beslutskompetens ökar i takt med stigande ålder och mognad	22
Åldersgränser i annan lagstiftning	23
Socialnämndens ansvar för barns rätt till stöd och skydd	25
Kapitel 3. Öppna insatser	28
Vad ingår i begreppet öppna insatser	28
Omfattning av öppna insatser till barn	28
Socialnämnden kan besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke	30
Kapitel 4. Öppna insatser utan samtycke har utretts tidigare	33
Sänkt åldersgräns har behandlats i tidigare utredningar	33
Tidigare utredningar har behandlat frågan om sänkt processbehörighetsålder	34
Tidigare utredningar har behandlat frågan om en utvidgning av 22 § LVU	35
Kapitel 5. Erfarenheter och synpunkter på behov av förändrad reglering	37
Synpunkter om utökade möjligheter	37
Fördelar för barnet	41
Risker för barnet	41
Sänkt åldersgräns för insats enligt SoL	43
Utvidgning av 22 § LVU till att omfatta brister i omsorgen	45
Insatser till vårdnadshavare	47
Erfarenheter från Norge och Danmark	48
Kapitel 6. Analys och överväganden	49
Barnets bästa i glappet mellan frivillighet och tvång	49
Principiella överväganden	50
Sänkt åldersgräns för öppna insatser i SoL	53
Utvidgning av 22 § LVU	55

Stöd till socialtjänsten för att kunna genomföra föreslagna författningsändringar.....	59
Uppföljning av regleringen.....	60
Behov av vägledning om 6 kap 13 a § FB	60
Kapitel 7. Ikraftträdande	61
Kapitel 8. Konsekvensanalys	62
Konsekvenser för kommunerna av författningsförslagen.....	62
Ekonomiska konsekvenser till Socialstyrelsens förslag om öppna insatser utan samtycke	62
Konsekvenser för barn	66
Konsekvenser för vårdnadshavare	68
Konsekvenser för jämställdheten	69
Kapitel 9. Författningskommentar	70
Referenser	75
Bilaga 1. Uppdraget	77
Bilaga 2. Uppdragets genomförande	83
Agenda 2030	83
Metoder och datakällor	84
Erfarenhetsinhämtning från Norden	84
Erfarenhetsinhämtning från Sverige	85
Kunskapsinhämtning från experter och forskare	86
Kunskapsinhämtning och samråd med myndigheter	86
Etiska rådet	86
Befintlig statistik	87
Socialstyrelsens övriga uppdrag	87
Bilaga 3. Enkät till kommunerna	88
Bilaga 4. Sammanfattningar från studieresor i Norge och Danmark.....	100
Norge.....	100
Danmark	102

Sammanfattning

Socialtjänsten ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden och med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling. Det handlar ytterst om att ge stöd och hjälp till barn, unga och deras familjer att utveckla resurser som kan leda till varaktiga och positiva förändringar. I det arbetet är kunskaper om risk- och skyddsfaktorer och hur de påverkar barnet och familjen centrala för socialtjänsten. Socialtjänsten strävar efter att motverka svårigheter och förstärka resurser kring barnet genom att öka skyddsfaktorer och minska riskfaktorer kring barnet.

Att barn som är i behov av stöd från socialtjänsten får tillgång till rätt insatser i rätt tid är en angelägen fråga. Ett barn som är i behov av socialtjänstens stöd har rätt att få stödet i syfte att barnets situation förbättras. När socialtjänsten beslutar om en insats till ett barn är det viktigt att insatsen inte försätter barnet i en svårare situation än före beslutet om insats.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser utan samtycke till barn och till vårdnadshavare, bland annat utifrån erfarenheterna i Norge och Danmark och bedöma om det är motiverat med en lagändring inom området. I uppdraget ingår också att lämna förslag på hur regleringen i 3 kap. 6 a och b §§ socialtjänstlagen (2001:453), SoL, samt 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, kan öka så att socialnämnden kan besluta om insatser till barn och unga i fler fall och i fler situationer än idag. Oavsett ställningstagande ska förslag till författningsändringar i de delar som uppdraget omfattar lämnas. Rapporten utgör ett underlag för regeringens fortsatta arbete med frågan.

Den samlade bild som Socialstyrelsen har fått under arbetet med uppdraget är att det, delvis som en följd av regelverkets konstruktion, finns barn som löper en risk att inte få tillräckligt stöd från socialtjänsten idag och att möjligheterna för socialtjänsten att besluta om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarnas samtycke behöver öka för att ge barn tillgång till öppna insatser i fler fall och i fler situationer.

En sänkning av åldersgränsen i SoL

Idag är det möjligt för socialnämnden att bevilja öppna insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke från det att barnet fyllt 15 år med stöd av SoL. Socialstyrelsen föreslår att åldersgränsen sänks så att det blir möjligt för socialnämnden att besluta om öppna insatser till barn redan från 12 års ålder, om socialnämnden bedömer att det är lämpligt och barnet själv samtycker till insatsen. Med förslaget möjliggörs att fler barn får tillgång till öppna insatser jämfört med nuvarande reglering. Att barn vid en tidigare ålder än vad som är möjligt idag får större bestämmanderätt när det gäller öppna insatser överensstämmer med ett stärkt barnrättsperspektiv. Att säkerställa barnets rätt till stöd väger i detta fall, enligt Socialstyrelsens uppfattning, tyngre än den inskränkning i vårdnadshavares bestämmanderätt som förslaget innebär. Även om förslaget möjliggör för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan

vårdnadshavarens samtycke är det givetvis nödvändigt att socialtjänsten fortsätter att arbeta för att göra vårdnadshavaren delaktig i stödet till barnet. Vid bedömningen av om en insats är lämplig behöver socialnämnden beakta om det finns förutsättningar för att genomföra insatsen utan att barnets situation i hemmet försvåras. Barn under 15 år är inte processbehöriga och kan inte på egen hand ansöka om öppna insatser. Socialstyrelsens förslag innebär ingen ändring av processbehörighetsåldern. Socialtjänsten kan få information om ett barns behov av stöd på fler sätt än genom en ansökan från barnet, t.ex. under en utredning av barnets behov av stöd eller skydd eller genom att familjen redan har pågående insatser från socialtjänsten. Socialtjänsten kan även få kännedom om barnets behov genom att barnet själv vänder sig till socialtjänsten och berättar om sin situation utan att det är fråga om en formell ansökan. I dessa fall ger förslaget socialnämnden möjlighet att besluta om öppna insatser för barn från 12 år även utan samtycke från vårdnadshavare om barnet samtycker till insatsen och socialnämnden bedömer att det är lämpligt.

Utvidgning av 22 § LVU

I uppdraget ingår även att se över om insatser med stöd av 22 § LVU bör kunna beslutas även vid brister i den unges hemmiljö och att lämna författningsförslag också i denna del. Idag omfattar bestämmelserna endast sådana beteenden som avses i 3 § LVU. Vid en sammantagen bedömning anser Socialstyrelsen att det inte är lämpligt att utvidga 22 § LVU eftersom de fördelar som finns med en utvidgning av bestämmelsen inte överväger riskerna som kan uppstå för barnet. Det bedöms därför inte försvarbart att besluta om insatser med tvång till barn när det är föräldrarna som brister i omsorgen. Eftersom Socialstyrelsen enligt uppdraget ska lämna författningsförslag oavsett ställningstagande finns en beskrivning av en möjlig utvidgning av 22 § LVU i rapporten.

En grundläggande fråga vid öppna insatser utan samtycke är hur barnets behov, intresse och åsikter ska respekteras i en bedömning av vad som är barnets bästa, samtidigt som beslutsfattaren tar ansvar för beslutet och dess konsekvenser. Även om ökade möjligheter till stödjande insatser i sig kan vara värdefullt för barnet riskerar bristerna i barnets hemmiljö att kvarstå eller till och med öka ytterligare under tiden som insatsen ges. Det grundläggande problemet som ger barnet en bristande hemmiljö åtgärdas inte genom enbart stödjande insatser till barnet. Några kommuner har lyft att beslut om en sådan insats i vissa fall skulle kunna ges i stället för att genomföra ett gediget arbete i syfte att motivera vårdnadshavarna att vidta åtgärder för att förbättra situationen i hemmiljön.

Vissa av riskerna för barnet kanske skulle kunna hanteras om det vore möjligt för socialtjänsten att samtidigt ställa krav på vårdnadshavare att ta emot stöd för att utveckla sin föräldraförmåga. En kombination av regeländringar som omfattar insatser till såväl barnet som vårdnadshavaren skulle kunna öka förutsättningarna för att förbättra hemmiljön samtidigt som barnet får tillgång till stödjande insatser. Socialstyrelsen bedömer dock att det är osäkert om en lagändring som möjliggör öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare skulle kunna säkerställa en varaktig och hållbar förändring

av vårdnadshavarens föräldraförmåga i en situation där vårdnadshavaren inte är motiverad till att förändra sin situation. Förebyggande insatser enligt LVU tar sikte på de situationer där möjligheterna till frivilliga insatser enligt SoL är uttömda och där situationen är sådan att barnet kan komma att behöva beredas vård om situationen i hemmet fortsätter. Detta ställer höga krav på insatserna, hur de tas emot av vårdnadshavaren, att det finns ett visst mått av samsyn om problemen och att insatserna är tillräckligt omfattande etc.

Kunskapsläget om insatser till vuxna utan samtycke inom detta område är bristfälligt. Om regeringen väljer att gå vidare med att utreda denna fråga kan erfarenheter eventuellt dras från andra områden som t.ex. kriminalvården.

Författningsförslag

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 6 a och 6 b §§ socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

6 a §

Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov.

För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.

För barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

I 6 b § finns särskilda bestämmelser om kontaktperson och om kontaktfamilj.

6 b §

Socialnämnden får utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det.

Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild

Socialnämnden får utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. *För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om kontaktperson även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.* Har barnet fyllt 15 år får en kontaktperson utses *om det är lämpligt och barnet självt begär eller samtycker till det.*

Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild

vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får en sådan kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får en särskilt kvalificerad kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det.

vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det. *För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om en sådan kontaktperson även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.* Har barnet fyllt 15 år får en särskilt kvalificerad kontaktperson utses *om det är lämpligt och* barnet självt begär eller samtycker till det.

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2022.

Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Härigenom föreskrivs att 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

22 §

Om det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare, får socialnämnden besluta

1. att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller

2. att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.

Socialnämnden får besluta om öppna insatser inom socialtjänsten för barn och unga, om det stöd eller den behandling som barnet eller den unge behöver inte kan ges med samtycke enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), och det kan antas att

- 1. den som är under 18 år till följd av ett förhållande i hemmet som avses i 2 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om förhållandet i hemmet fortsätter, eller*
- 2. den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter.*

När ett sådant beslut meddelas, ska en särskild behandlingsplan finnas.

När ett sådant beslut meddelas, ska en *insatsplan* finnas.

Bestämmelserna i 13 § andra stycket, 13 a § första stycket samt 21 § första och tredje styckena gäller i tillämpliga delar också i fråga om beslut enligt första stycket. Prövning enligt 13 § andra stycket av om ett sådant beslut ska upphöra att gälla ska ske första gången inom sex månader från dagen för nämndens beslut.

Bestämmelserna i 13 § *första och* andra stycket, 13 a § första stycket samt 21 § gäller i tillämpliga delar också i fråga om beslut enligt första stycket. Prövning enligt 13 § andra stycket av om ett sådant beslut *enligt första stycket 2* ska upphöra att gälla ska ske första gången inom sex månader från dagen för nämndens beslut.

Första stycket är också tillämpligt om den som är under 20 år och som

Första stycket är också tillämpligt om den som är under 20 år och som

dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i första stycket.

dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i första stycket 2.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

Kapitel 1. Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i regleringsbrev för 2018 uppdrag att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser utan samtycke till barn och unga respektive till vårdnadshavare. I uppdraget ingår att bedöma om det som framkommer kan motivera en lagändring inom området. I uppdraget ingår också att analysera i vilka situationer som öppna insatser utan samtycke skulle kunna vara berättigade, vilka konkreta insatser som kan vara relevanta, hur de ska genomföras utan samtycke och vilka resultat som kan förväntas. Vidare måste grundläggande autonomifrågor och tänkbara risker beaktas.

Den 14 november 2019 beslutade regeringen om ändring av uppdraget och Socialstyrelsen fick då även i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till stöd och skydd för barn och unga kan öka så att insatserna kan ges i fler fall och fler situationer. Socialstyrelsen ska analysera och se över behovet av författningsändringar. Oavsett ställningstagande ska förslag till författningsändringar i samtliga delar som uppdraget omfattar lämnas. Uppdraget i sin helhet finns i bilaga 1.

Läsanvisning

Rapporten är uppdelad i kapitel. För att underlätta läsningen kan det vara bra att redan inledningsvis känna till hur kapitlen hänger samman.

Kapitel 1 innehåller information om uppdraget och rapportens disposition.

Kapitel 2-4 innehåller utgångspunkter i svensk rätt och ger en beskrivning över vilka möjligheter som finns idag att ge öppna insatser till barn och unga utan samtycke av vårdnadshavare. Där finns också en sammanfattning av hur frågan har behandlats av tidigare utredningar.

Kapitel 5 innehåller resultatet från insamlingen och beskriver de fördelar och risker som har framkommit under arbetet.

Kapitel 6 innehåller Socialstyrelsens analys, överväganden och förslag.

Kapitel 7 innehåller Socialstyrelsens förslag till ikraftträdande.

Kapitel 8 innehåller Socialstyrelsens konsekvensanalys av förslagen.

Kapitel 9 innehåller Socialstyrelsens författningskommentar.

Utöver dessa nio kapitel har rapporten fyra bilagor:

Bilaga 1 Ändring av uppdraget om öppna insatser utan samtycke.

Bilaga 2 Metodbilaga - en beskrivning av uppdragets genomförande.

Bilaga 3 Enkätfrågor till kommuner.

Bilaga 4 Sammanfattningar från studieresor i Norge och Danmark

I rapporten används begreppet *socialnämnd* för att beskriva den nämnd i kommunen som har ansvar för kommunens uppgifter enligt SoL och LVU. Den kan benämnas på olika sätt men för att förenkla läsningen används begreppet socialnämnd för att omfatta alla nämnder med samma uppdrag.

Kapitel 2. Utgångspunkter i svensk rätt

Skydd för fri- och rättigheter

Enskildas fri- och rättigheter skyddas av tre grundlagar i Sverige: regeringsformen (RF), tryckfrihetsförordningen (TF) och yttrandefrihetsgrundlagen (YGL). Utöver dessa grundlagar gäller även Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som svensk lag.¹ Dessa regelverk utgör ramen för vilka inskränkningar som bl.a. socialnämnden får vidta i förhållande till enskildas rättigheter och friheter. Att vidta åtgärder till skydd för barn och unga som på olika sätt riskerar att fara illa innebär inskränkningar i både barns och föräldrars grundläggande personliga integritet och en inskränkning i rätten till privat och familjeliv. [1]

Regeringsformen

I 2 kap. RF finns en uppräkningslista av fri- och rättigheter. Vissa fri- och rättigheter kan inte inskränkas annat än genom ändring av grundlag medan andra fri- och rättigheter, som t.ex. skydd mot frihetsberövanden, kan begränsas genom lag om syftet är att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle.² Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den, dvs. den ska stå i proportion till sitt syfte.³ Vissa inskränkningar av dessa friheter och rättigheter har bl.a. gjorts i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Sedan år 2011 har barnets rätt grundlagsstöd.⁴ I 1 kap. 2 § femte stycket RF anges att det allmänna ska verka för att barns rätt tas till vara.

Europakonventionen

Europakonventionen omfattar alla persongrupper, även barn och unga. I konventionen slås ett antal grundläggande mänskliga rättigheter fast. En av dessa är artikel 8, rätten till skydd för privat- och familjeliv. Europadomstolen har understrukit att artikel 8 i Europakonventionen i första hand fastställer att staten har en skyldighet att inte ingripa i familjelivet.⁵ Att besluta om insatser för ett barn utan samtycke av barnets vårdnadshavare kan ses som ett ingrepp i rätten till skydd för privat- och familjeliv. För att ett sådant ingrepp ska vara förenligt med konventionen måste ingreppet ha stöd i lag och vara nödvändigt i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose något av de intressen som

¹ Europakonventionen har en författningsmässigt starkare ställning än en vanlig lag, då ingen lag eller annan föreskrift får meddelas i strid med den, enligt 2 kap. 19 § RF..

² Vilka dessa är framgår av uppräkningslistan i 2 kap. 20 § RF.

³ Se 2 kap. 21 § RF.

⁴ Se prop. 2009/10:80 En reformerad grundlag, s.9.

⁵ Se t.ex. Europadomstolens dom av den 18 juni 2013 i mål nr 28775/12, R.M.S. mot Spanien.

räknas upp i artikel 8.2 (t.ex. skydd för barnets fri- och rättigheter). Vid bedömningen av nödvändigheten ska proportionalitetsprincipen tillämpas. Det ska med andra ord göras en avvägning av hur stort ingreppet i den enskildes rätt är och hur starkt det behov är som ska tillgodoses genom ingreppet. Endast om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa två faktorer är ingreppet proportionerligt, och endast då kan ingreppet anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.⁶

Utifrån Europakonventionen har barn också rätt att få skydd av samhället. Flickor och pojkar som utsätts i sina hem för t.ex. våld eller vanvård har rätt till tillräckligt skydd och effektiva rättsmedel.

Statens ansvar för detta förtydligas av flera domar som utgår från artiklarna 8, 2 och 3.⁷ Konventionsstaterna har av domstolen ansetts ha skyldigheter i fråga om barns rättigheter och dessa ska tolkas i ljuset av barnkonventionen.⁸ Det finns rättsfall som behandlat situationer när barnets intressen varit svåra att förena med den vuxnes, exempelvis vid sociala myndigheters omhändertagande av ett barn mot förälders vilja. Domstolen har då bedömt att barnets intresse måste vara av största vikt.⁹

Barnkonventionen

Med barn avses varje människa under 18 år.¹⁰ Ett barnrättsbaserat synsätt, som utgör kärnan i barnkonventionen, innebär att varje barn ska ses som bärare av rättigheter. Ett sådant synsätt kräver att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med egna behov och intressen och en personlig integritet.¹¹ Rättigheterna i barnkonventionen ska ses utifrån ett helhetsperspektiv.¹²

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av övriga artiklar, som dessutom har en egen självständig betydelse. Dessa är:

- Förbud mot diskriminering (artikel 2)
- Barnets bästa (artikel 3)
- Barnets rätt till liv och utveckling (artikel 6)
- Barnets rätt att uttrycka sina åsikter (artikel 12).

Rättigheterna gäller alla barn

Rättigheterna i barnkonventionen omfattar *alla* barn. Enligt artikel 2.1 i barnkonventionen ska konventionsstaterna respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag. Det gäller oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares kön, funktionsnedsättning med mera. Enligt barnrättskommittén

⁶ Se t.ex. Europadomstolens dom av den 12 februari 2013 i mål nr 29617/07, Vojnity mot Ungern.

⁷ Se Europadomstolens dom av den 28 maj 2013 i mål nr 3564/11, Eremia mot Republiken Moldavien, Europadomstolens dom av den 12 november 2013 i mål nr 5786/08, Söderman mot Sverige och Europadomstolens dom av den 10 maj 2001 i mål nr 29392/95, Z m.fl. mot Förenade kungariket.

⁸ Se Europadomstolens dom av den 4 oktober 2012 i mål nr 43631/09, Harroudj mot Frankrike, punkt 42.

⁹ Se Europadomstolens dom av den 27 april 2010 i mål nr 16318/07, Moretti och Benedetti mot Italien, och Europadomstolens dom av den 18 juni 2013 i mål nr 28775/12, R.M.S. mot Spanien.

¹⁰ Se artikel 1 i barnkonventionen.

¹¹ Se prop. 2017/18:186 Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter, s. 75.

¹² Se prop. 2017/18:186 s. 74.

innebär förbudet mot diskriminering inte att alla barn ska behandlas exakt likadant.¹³ Skyldigheten att inte diskriminera kan ibland kräva särskilda åtgärder för enskilda eller grupper av barn för att deras rättigheter ska bli tillgodosedda. Exempelvis kan barn med funktionsnedsättning behöva särskilt stöd.¹⁴

Barnets bästa

Av artikel 3.1 barnkonventionen framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Att i första hand beakta vad som bedöms vara barnets bästa innebär att en avvägning ska göras i förhållande till andra intressen, men vad som bedöms vara barnets bästa ska beaktas som ett centralt och tungt vägande intresse. Barnrättskommittén beskriver barnets bästa som tre delar: en materiell rättighet, en rättslig tolkningsprincip och ett tillvägagångssätt.

Med *materiell rättighet* innebär att det är en rättighet för ett barn att få sitt bästa bedömt och beaktat som ett primärt intresse i beslut som rör barnet.¹⁵

Att barnets bästa är en *rättslig tolkningsprincip* innebär att om en rättsregel är öppen för fler än en tolkning ska den tolkning som mest verkningsfullt tillgodoser barnets bästa ha företräde.¹⁶

Att barnets bästa är ett *tillvägagångssätt* innebär att beslut som påverkar barn måste innehålla en utvärdering av vilka eventuella positiva eller negativa konsekvenser det aktuella beslutet kan få för det eller de barn som berörs. Beslutsmotiveringen ska visa hur barnets bästa har beaktats och vilka avvägningar som gjorts mellan barnets bästa och andra intressen.¹⁷

Vad som är barnets bästa kan alltså inte definieras en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet och barnets situation. Barnets bästa kan inte heller frikopplas från övriga rättigheter i konventionen – rättigheterna ska ses som en helhet.¹⁸

Rätt till liv, överlevnad och utveckling

Även barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling är en grundläggande princip i barnkonventionen. Enligt barnrättskommittén ska ordet ”utveckling” tolkas i dess vidaste bemärkelse – som ett helhetsbegrepp som omfattar barnets fysiska, mentala, andliga, moraliska, psykologiska och sociala utveckling.¹⁹ Begreppet utveckling handlar inte enbart om att förbereda barnet för vuxenlivet. Det handlar om att erbjuda bästa möjliga förhållanden för barndomen, det vill säga för barnets liv just nu. [2]

Det är föräldrarna som i första hand har ansvaret för ett barns uppfostran och välmående. Barn som av olika anledningar riskerar att fara illa ska få det stöd, hjälp och skydd som de behöver. Samhället har därför en viktig uppgift i att stödja och vid behov komplettera föräldrarna under hela barnets uppväxt.²⁰

¹³ Se barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (CRC/GC/2003/5) p.12.

¹⁴ Se vidare i artikel 23 barnkonventionen.

¹⁵ Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (CRC/C/GC/14) p. 6 a.

¹⁶ Se CRC/C/GC/14 p. 6 b.

¹⁷ Se CRC/C/GC/14 p. 6 c. Se även Barnombudsmannen Prövning av barnets bästa – Ett stödmaterial för beslutsfattare och tjänstepersoner.

¹⁸ Se prop. 2017/18:186 s. 96.

¹⁹ Se CRC/GC/2003/5 p. 12.

Barnets rätt att uttrycka sina åsikter

Av artikel 12.1 barnkonventionen framgår att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Artikeln fastställer inte bara en rättighet i sig, utan ska också beaktas vid tolkning och genomförande av alla andra rättigheter. Barnets åsikter är till exempel en faktor att ta hänsyn till vid bedömningen av barnets bästa.²¹ För barnet är det en rättighet, inte en skyldighet att uttrycka sina åsikter.²² Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Behovet av att klarlägga barnets inställning är särskilt stort i de fall då barnet är i behov av skydd.²³

För att barnet ska kunna uttrycka sina åsikter behöver han eller hon också få information om det saken gäller.²⁴

Barnets rätt att framföra sina åsikter och bli hörd kommer även till uttryck i 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

Barns rätt till privatliv

Enligt artikel 16 i barnkonventionen, ska varje barns rätt till privatliv respekteras. Regleringen avser att utgöra ett skydd för barnets personliga integritet och innebär en rätt för barnet att själv bestämma i sina personliga angelägenheter. Av artikeln framgår bl.a. att barn inte får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens. Barn har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp.

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i barnets personliga angelägenheter enligt 6 kap. 11 § Föräldrabalken, FB. Det innebär att barnets skydd för den personliga integriteten i vissa fall kan komma att inskränkas med hänsyn till vårdnadshavarens behov av att få del av sådan information rörande barnet som vårdnadshavaren behöver för att kunna fullfölja sina skyldigheter enligt föräldrabalken.

Barns rätt till familj och vårdnadshavares ansvar för barnets utveckling

Flera artiklar i barnkonventionen reglerar barns rätt till familjeliv och föräldrars ansvar för att barn ska få hjälp i att utöva sina rättigheter. Att familjen ses som den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön för ett barns utveckling och välfärd framgår även av inledningen till barnkonventionen. Konventionsstaterna ska enligt artikel 18.2 ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran. Genom artikel 5 ges, tillsammans med artikel 18, ett ramverk för i första hand förhållandet mellan föräldrar (eller andra med ansvar för barnet) och det allmänna, när det gäller ansvaret för ett barn. I artikel 5 anges bl.a. att vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter att se till barnets behov ska respekteras och att stöd och hjälp ska ges vid behov.²⁵ Samtidigt är en stat skyldig

²¹ Se barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 Barnets rätt att bli hörd (CRC/C/GC/12) p. 2.

²² Se CRC/C/GC/12 p.16.

²³ Se prop. 2012/13:10 Stärkt stöd och skydd för barn och unga, s. 135

²⁴ Se CRC/C/GC/12 p. 25.

²⁵ Läs vidare i Barnkonventionen i praktiken - rättsliga utmaningar och möjligheter, Åhman, Leviner, Zillén (2020) s 227.

att ge ett barn skydd och stöd, vilket också framgår av flera artiklar i barnkonventionen.²⁶

Barns rätt till vila, fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet

Artikel 31 i barnkonventionen handlar om alla barns rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder och rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet. Fritid innebär bl.a. tid då lek eller rekreation kan äga rum. Den definieras som tid som är fri eller utan förpliktelser och som inte innefattar formell utbildning, arbete, ansvar i hemmet, utförande av andra livsuppehållande sysslor eller inblandning i aktiviteter som individen inte själv bestämmer över. Barnrättskommittén har i den allmänna kommentaren till artikeln bl.a. uttalat att vissa förhållanden behöver finnas för att barn ska kunna förverkliga sina rättigheter enligt artikel 31 fullt ut, bl.a. behöver barn ha en frihet från stress, vara i en säker miljö fri från social skada och våld, ha tillgång till lek som är helt fri från vuxnas kontroll och en fritid som är helt fri från krav.²⁷

Barn har rätt till skydd mot våld

Alla barn har, enligt artikel 19, rätt till skydd mot skydd mot våld, övergrepp, vanvård och sexuellt utnyttjande. Enligt barnrättskommittén innebär vanvård att den som är ansvarig för barnet underlåter att uppfylla barnets fysiska och psykiska behov. Det omfattar enligt kommittén bl.a. bristande tillsyn, underlåtenhet att tillgodose grundläggande behov, såsom föda, husrum, kläder, sjukvård och utbildning, samt känslomässig vanvård, vilket bl.a. inkluderar kronisk ouppmärksamhet och exponering för våld eller missbruk.²⁸ Barnrättskommittén betonar även att skydd av barn måste börja med ett förebyggande arbete.²⁹

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

När ett barn har en funktionsnedsättning ställer detta särskilda krav på bl.a. bemötande och kompetens hos den personal som möter barnet. Av artikel 7 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning framgår att konventionsstaterna ska vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt ut kan åtnjuta alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn. Detta innebär bland annat att barnet ges stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.

²⁶ Se artiklarna 3.2, 6, 19, 20, 23, 26, 27, 32–36 och 39.

²⁷ Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 17 2013 (CRC/C/GC/17).

²⁸ Se Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 13 2011 (CRC/C/GC/13) p. 20.

²⁹ Se CRC/C/GC/13 p. 46–47

Vårdnadshavares ansvar för att tillgodose barnets behov

Av föräldrabalken framgår att det är vårdnadshavarens ansvar att tillgodose barnets behov. Detta är en grundprincip som bygger på övertygelsen att föräldrarna är bäst lämpade att ta hand om barnet och se till barnets bästa. För barnets skull är det viktigt att föräldrarna så långt möjligt är delaktiga i barnets liv och tar ansvar för barnets utveckling.³⁰

Barnets vårdnadshavare har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda.³¹ Samhället har en viktig uppgift i att stödja och vid behov komplettera föräldrarna under barnets hela uppväxt. Ett tidigt och brett generellt föräldrastöd kan förebygga framtida hälsorelaterade- och sociala problem hos barnet. Syftet är att erbjuda föräldrarna det stöd och den hjälp de kan behöva för att bättre klara av föräldraskapet.³²

Barnets vårdnadshavare ansvarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter och ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning.³³

Av bestämmelser i föräldrabalken framgår att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.³⁴

Vårdnadshavarens rätt till insyn

För att vårdnadshavare ska kunna ta sitt ansvar enligt föräldrabalken behöver vårdnadshavaren viss insyn i frågor som gäller barnet.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

För att socialtjänsten ska kunna ta sitt ansvar för barn och deras familjer behöver socialtjänsten information om barnets situation och behov. Informationen omfattas som regel av sekretess i förhållande till andra än de uppgifterna gäller.

Utgångspunkten är att sekretess till skydd för ett barn också gäller i förhållande till barnets vårdnadshavare.³⁵ Men för att vårdnadshavare ska kunna ta sitt ansvar för barnet behöver vårdnadshavaren, som nämnts ovan, insyn i frågor som gäller barnet. Därför gäller sekretessen till skydd för ett barn inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, utom i två fall. Sekretessen gäller mot vårdnadshavaren om

1. det kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller

³⁰ Se prop. 2012/13:10 s 104.

³¹ Se 6 kap. 2 § andra stycket FB.

³² Se prop. 2012/13:10 s. 24.

³³ Se 6 kap. 2 § andra stycket FB.

³⁴ Se 6 kap. 11 § FB.

³⁵ Se 12 kap. 3 § första stycket OSL.

2. det annars anges i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.³⁶

För att undantaget i *första punkten* ska gälla krävs att det men som kan befaras vid utlämnande är *betydande*. I förarbetena till bestämmelsen exemplifieras det med att den unge kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas. I förarbetena uttalas också att det i praktiken torde betyda att det i det enskilda fallet ska finnas speciella skäl som tyder på att en uppgift om den underårige kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt hänseende. I förarbetena betonas särskilt att det ska kunna antas att barnet tar allvarlig skada av att en uppgift lämnas till vårdnadshavaren. Att den unge finner det obehagligt eller tror att vårdnadshavaren kommer att vidta åtgärder som barnet motsätter sig men som inte kan anses medföra betydande men är inte tillräckligt. Sekretessregeln tar sikte på de mest angelägna fallen där behov kan finnas att skydda barnet mot vårdnadshavaren, främst antingen därför att det är fråga om särskilt integritetskänsliga uppgifter eller därför att även andra uppgifter kan missbrukas av vårdnadshavaren på ett sätt som allvarligt skadar barnet.³⁷ Undantaget gäller oavsett barnets ålder.³⁸

Undantaget i *andra punkten* handlar om att det kan finnas andra bestämmelser i OSL som innebär att sekretess gäller i förhållande till vårdnadshavare. För socialtjänsten finns ett sådant undantag i 26 kap. 2 § OSL och handlar om att hemlighålla ett barns vistelseort.³⁹

Partsinsyn och begränsningar i OSL

En vårdnadshavare kan även ha rätt att ta del av uppgifter som tillförs ett pågående ärende för att han eller hon är part. I regel är både barn och vårdnadshavare också parter i ett barnavårdsärende hos socialnämnden, vilket i sin tur påverkar vilken information de har rätt att få. Av 10 § FL framgår att den som är part i ett ärende har rätt att ta del av allt material som har tillförts ärendet. Rätten till partsinsyn omfattar även handlingar vars innehåll är skyddat av sekretess. Partsinsynen gäller i alla slags ärenden och under hela handläggningstiden.⁴⁰

De enda begränsningar som finns i den mycket långtgående rätten till insyn för den som är part enligt lagen är de som följer av regleringen i 10 kap. 3 § OSL.⁴¹

Av 10 kap. 3 § OSL framgår att en uppgift, en handling eller annat material inte får lämnas ut om det, med hänsyn till allmänt eller enskilt intresse, är av synnerlig vikt att sekretessbelagt material inte röjs. I sådana fall ska, enligt bestämmelsen, myndigheten på annat sätt lämna parten upplysning om vad materialet innehåller. Detta ska ske i den utsträckning som behövs för att parten ska kunna tillvarata sin rätt och under förutsättning att det kan ske utan allvarlig skada för det intresse som sekretessen ska skydda.⁴²

³⁶ Se 12 kap. 3 § första stycket OSL.

³⁷ Se proposition 1988/89:67 om sekretessfrågor inom undervisningsväsendet m.m. s. 38 f.

³⁸ Se proposition 2008/09:150 Offentlighets- och sekretesslag s. 370.

³⁹ Se prop. 2008/09:150 s. 371.

⁴⁰ Se proposition 2016/17:180 En modern och rättssäker förvaltning - ny förvaltningslag s. 294 f.

⁴¹ Se 10 § FL och prop. 2016/17:180 s. 295.

⁴² Se 10 kap. 3 § första stycket andra och tredje meningen OSL.

Barns beslutskompetens ökar i takt med stigande ålder och mognad

Av 6 kap. 11 § FB framgår att vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Beslutanderätten över barnets personliga förhållanden flyttas successivt från vårdnadshavare till barn i takt med barnets stigande ålder och mognad. Det går inte att ange någon bestämd åldersgräns för när barn bör ha ett avgörande inflytande i olika frågor, utan en bedömning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets s.k. beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar.⁴³ Enligt förarbetena handlar mognad om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.⁴⁴

I vissa delar av lagstiftningen finns fasta åldersgränser som anger vid vilken ålder ett barn får agera och fatta beslut självständigt. Inom andra områden finns bestämmelser om att barnet får agera, med vårdnadshavares samtycke. Svensk lagstiftning innehåller en rad olika åldersgränser för att ge barn fler rättigheter och ökat ansvar. Några exempel på andra åldersgränser i svensk lagstiftning:

- Ett barn som har fyllt 12 år får adopteras endast om han eller hon samtycker till adoptionen.⁴⁵
- En ansökan om ett namnbyte får inte göras utan barnets samtycke om barnet har fyllt 12 år.⁴⁶
- Ett barn som har fyllt 15 år är straffmyndigt och kan dömas till påföljd för brott som han eller hon begått.⁴⁷
- Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL, LVU och LSS.⁴⁸

Barns processbehörighet

I svensk rätt saknar barn under 18 år rättshandlingsförmåga, vilket innebär att huvudregeln är att barn även saknar processbehörighet. Den som saknar processbehörighet företräds av en ställföreträdare, vilket när det gäller ett barn i de allra flesta fall är barnets vårdnadshavare. Det finns undantag som innebär att barn och unga i vissa fall har processbehörighet trots att de inte fyllt 18 år. Som nämnts ovan har ett barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL, LVU och LSS.⁴⁹ Detta innebär att barnet vid 15 års ålder t.ex. kan ansöka om bistånd på egen hand och även överklaga ett sådant beslut.

⁴³ Se prop. 2012/13:10 s. 104.

⁴⁴ Se prop. 2012/13:10 s. 39.

⁴⁵ Se 4 kap 7 § FB.

⁴⁶ Se 46 § lagen (2016:1013) om personnamn.

⁴⁷ Se 1 kap 6 § BrB.

⁴⁸ Se 11 kap. 10 § andra stycket SoL, 36 § andra stycket LVU och 8 § första stycket LSS.

⁴⁹ Se 11 kap. 10 § andra stycket SoL, 36 § andra stycket LVU och 8 § första stycket LSS.

Åldersgränser i annan lagstiftning

När det gäller frågan om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke ska kunna ges även till barn under 15 år kan det vara intressant att göra en jämförelse med andra åldersgränser i angränsande svensk lagstiftning. I vissa lagar finns en ålder angiven. I andra lagar finns det inte någon exakt åldersgräns när ett barn självt kan samtycka respektive motsätta sig olika behandlingar, utan detta får avgöras för varje enskilt barn utifrån ålder och mognad. En viktig fråga vid öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke till ett barn under 15 år är när barnet självt ska kunna samtycka till eller motsätta sig en sådan insats. Det saknas enhetliga åldersgränser att utgå ifrån inom vård- och omsorgsområdet.

LVU

Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt LVU.⁵⁰ I LVU finns en särskild bestämmelse om rätt till offentligt biträde i vissa ärenden.⁵¹ Den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år är, utan särskilt förordnande, den unges ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.⁵²

LSS

Ett barn som har fyllt 15 år har möjlighet att ansöka om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.⁵³ I förarbetena anges att 15 år är den åldersgräns vid vilken en minderårig person kan anses vara tillräckligt mogen för att hans viljeyttring ska ha självständig betydelse. En 15-åring som själv förstår vad saken gäller och kan uttrycka en vilja, kan inte beredas särskilda insatser enligt lagen enbart på vårdnadshavarens eller annan legal ställföreträdarens begäran.⁵⁴

Barns inflytande över vård och behandling inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården gäller som huvudregel att barnets möjligheter att agera självständigt avgörs utifrån en bedömning av det individuella barnets mognad och utveckling.

Bestämmelsen i 6 kap. 11 § FB har kommit att utgöra en grund för att ge barn ett medinflytande inom hälso- och sjukvården men även för att ge de barn som har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut i en viss vårdfråga rätt att själva bestämma i den aktuella frågan.⁵⁵

Av patientlagen framgår att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och att hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag.⁵⁶

⁵⁰ Se 36 § andra stycket LVU.

⁵¹ Se 39 § LVU.

⁵² Se 36 § tredje stycket LVU.

⁵³ Se 8 § första stycket LSS.

⁵⁴ Se prop. 1992/93:159 Om stöd och service till vissa funktionshindrade, s. 173.

⁵⁵ Se proposition 2013/14:106 Patientlag s. 65.

⁵⁶ Se 4 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821).

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.⁵⁷

I förarbetena till patientlagen anges att vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av den planerade vårdens art och angelägenhetsgrad. Som utgångspunkt är det vårdnadshavaren som har beslutanderätt i frågor som rör barnet. Det är dock inte nödvändigt att i alla situationer inhämta samtycke från vårdnadshavaren. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp. Yngre barn kan däremot på egen hand i vissa fall samtycka till enklare åtgärder.⁵⁸ Vidare anges att det i de flesta fall är hälso- och sjukvårdspersonalen som får bedöma om det enskilda barnet är tillräckligt moget för att själv kunna ta ställning till den aktuella vårdfrågan.⁵⁹ Om barnet är tillräckligt moget för att själv samtycka till vård och behandling behövs inte vårdnadshavarnas samtycke.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.⁶⁰ I förarbetena till patientlagen anges att underåriga patienter måste ses i ett sammanhang där vårdnadshavarnas medverkan ofta är av stor vikt för att hälso- och sjukvården ska få eftersträvarade resultat. Vidare anges att även då en underårig patient är mogen nog att ensam fatta beslut om en insats bör hälso- och sjukvårdspersonalen i normala fall sträva efter att involvera vårdnadshavarna om inte patienten motsätter sig det. I vissa situationer är dock en samverkan eller kontakt med ett barns vårdnadshavare inte lämplig utifrån barnets bästa.⁶¹

I den hälso- och sjukvårdsrättsliga speciallagstiftningen finns det särskilda bestämmelser om barns inflytande. I vissa fall finns ett ovillkorligt krav på vårdnadshavares samtycke, med viss vetorätt för den underåriga, t.ex. vid donation från en levande donator, vid deltagande i klinisk läkemedelsprövning och vid omskärelse av pojkar.⁶²

I andra fall kan det finnas en särskild åldersgräns för barnets självbestämmande, t.ex. vid deltagande i medicinsk forskning.⁶³ I lagstiftningen finns det även angivna åldersgränser som innebär att vissa ingrepp inte får utföras på barn. Sådana åldersgränser finns i fråga om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och sterilisering.⁶⁴

⁵⁷ Se 4 kap. 3 § patientlagen

⁵⁸ Se prop. 2013/14:106 s. 120.

⁵⁹ Se prop. 2013/14:106 s. 67.

⁶⁰ Se 5 kap. 3 § patientlagen

⁶¹ Se prop. 2013/14:106 s. 122.

⁶² Se 8 § lagen (1995:831) om transplantation m.m., 7 kap. 3 § läkemedelslagen (2015:315) och 3 § lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

⁶³ Se 18 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

⁶⁴ Se lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och steriliseringslagen (1975:580).

Socialnämndens ansvar för barns rätt till stöd och skydd

Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.⁶⁵ I barnets rätt till trygghet ligger bland annat att få leva under stabila förhållanden och att ha någon att lita på.⁶⁶

Den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av omvårdnad och trygghet blir tillgodosedda.⁶⁷

Samhället har en viktig uppgift i att stödja och vid behov komplettera föräldrarna under barnets hela uppväxt. Ett tidigt och brett generellt föräldrastöd kan förebygga framtida problem hos barnet, både hälsorelaterade och sociala. Syftet är då att erbjuda föräldrarna det stöd och den hjälp de kan behöva för att bättre klara av föräldraskapet.⁶⁸ Socialnämnden ska bland annat

- verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.⁶⁹

Socialnämnden kan få kännedom om ett barns situation genom en ansökan från vårdnadshavare eller barn, en anmälan från andra t.ex. skola eller förskola, eller på annat sätt.

Socialtjänstens verksamhet utgår från frivillighet

Socialtjänstens verksamhet bygger på frivillighet och insatser till barn och unga ska i första hand ges i frivillig form. Det kommer till uttryck i bland annat 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL. Där anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar.⁷⁰ Det kommer också till uttryck i 1 § LVU där det anges att insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

Regleringen bygger alltså på att den enskilde själv bestämmer om han eller hon ska ta emot erbjudanden om en insats enligt SoL.⁷¹

⁶⁵ Se 6 kap. 1 § föräldrabalken, FB.

⁶⁶ Se proposition 1981/82:168 Vårdnad och umgänge m.m. s. 59.

⁶⁷ Se 6 kap. 2 § andra stycket FB.

⁶⁸ Se prop. 2012/13:10 s. 24

⁶⁹ Se 5 kap. 1 §1 och 8 SoL.

⁷⁰ Se 3 kap. 5 § SoL.

⁷¹ Se 11 kap. 10 § andra stycket SoL och 36 § andra stycket LVU.

Socialnämnden kan besluta om vissa åtgärder oberoende av samtycke

Samtidigt som utgångspunkten för verksamheten är frivillighet har socialnämnden ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.⁷² Mot bakgrund av det får socialnämnden besluta om vissa åtgärder oberoende av samtycke, som t.ex. inleda en utredning av om den behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd oberoende av vårdnadshavares samtycke.⁷³

Avvakta med underrättelse om att utredning inletts

Beslutet att inleda en utredning kan inte undanhållas för vårdnadshavaren, men i vissa situationer kan nämnden vänta något med att informera en vårdnadshavare om att en utredning har påbörjats.⁷⁴ Det måste dock finnas särskilda skäl till varför en underrättelse inte görs direkt efter att en utredning inletts (11 kap. 2 § tredje stycket SoL). Det får enligt JO inte bli fråga om någon längre tid som en vårdnadshavare hålls ovetande om en pågående utredning.⁷⁵ I förarbetena anges att frågan om att kunna avvakta med att informera vårdnadshavaren måste bedömas utifrån en avvägning mellan barnets rätt till integritet och vårdnadshavarens rätt till insyn för att kunna ta sitt vårdnadshavaransvar.⁷⁶ Som exempel nämns i förarbetena när vårdnadshavaren eller någon annan närstående är misstänkt för övergrepp mot barnet och polisutredningen befinner sig i ett känsligt läge. I en sådan situation behöver polisens och socialtjänstens utredningar samordnas. I förarbetena nämns att ytterligare ett skäl att avvakta med att underrätta vårdnadshavaren kan vara önskemål från barnet eller den unge själv. Barnet eller den unge kan ha vänt sig till socialtjänsten och berättat om förhållanden i hemmet som föranleder en utredning, men motsätter sig att föräldrarna kontaktas. Det kan bl.a. handla om flickor och pojkar som rymmer eller kastas ut hemifrån eller situationer där någon utsatts för hedersrelaterat våld. I dessa lägen kan socialtjänsten behöva tala med personer i barnets professionella nätverk, ha ytterligare samtal med barnet och i särskilt allvarliga fall planera för hur skyddet av barnet ska utformas innan vårdnadshavaren informeras om att en utredning inletts.⁷⁷

Samtal med barn

Det är i vissa fall möjligt för socialnämnden att höra ett barn utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.⁷⁸ Bestämelsen är begränsad till två situationer: vid en utredning om ett barns behov av skydd eller stöd respektive vid en utredning på socialnämndens initiativ om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 7 och 8 §§ föräldrabalken.

När socialnämnden har inlett en utredning om barnets behov av skydd eller stöd kan nämnden höra barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att

⁷² Se 5 kap. 1 § 1 SoL.

⁷³ Se 11 kap. 2 § SoL.

⁷⁴ Se prop. 2012/13:10 61-62.

⁷⁵ Se JO:s ämbetsberättelse 1999/00 s. 243.

⁷⁶ Se prop. 2012/13:10 s. 62.

⁷⁷ Se prop. 2012/13:10 s. 62.

⁷⁸ Se 11 kap. 10 § tredje stycket SoL.

vårdnadshavaren är närvarande. Utredningar ska enligt 11 kap. 2 § SoL bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Ett samtal bör till exempel inte hållas om barnets inställning inte kan klarläggas utan att barnet sätts i en svår lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna eller någon av dem.⁷⁹

Följa upp ett barns situation

Socialnämnden får i två fall besluta om uppföljning av ett barns situation oberoende av samtycke från vårdnadshavare och barn. Det gäller

- om en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats⁸⁰
- efter att en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende har upphört⁸¹.

Sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i LVU föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.⁸² Bestämmelserna om uppföljning oberoende av samtycke syftar, förutom fortsatt uppsikt över barnets förhållanden, till fortsatt motivationsarbete för att möjliggöra de insatser för barnet som behövs.⁸³

Vissa åtgärder kan vidtas med samtycke från den ena vårdnadshavaren

Om ett barn har två vårdnadshavare förutsätts de fatta gemensamma beslut om åtgärder som rör barnet. I föräldrabalken finns två undantag från den huvudregeln.

Det ena undantaget regleras i 6 kap. 13 § andra stycket FB och handlar om att en av vårdnadshavarna till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte kan skjutas upp utan olägenhet. I sådana fall bestämmer den andre vårdnadshavaren ensam. Denne får dock inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det.

Det andra undantaget regleras i 6 kap. 13 a § FB och handlar om att socialnämnden får besluta att vissa åtgärder får vidtas till stöd för ett barn, utan den ena vårdnadshavarens samtycke, om den andre vårdnadshavaren samtycker till åtgärden och det krävs med hänsyn till barnets bästa. För att kunna besluta krävs att det finns ett påtagligt och tydligt behov av insatsen i det enskilda fallet.⁸⁴ Av förarbetena framgår det t.ex. att det kan vara motiverat att barnet relativt tidigt får en kontaktperson om det bedöms hejda en utveckling mot en situation som skulle kräva mer ingripande åtgärder.⁸⁵ Denna undantagsbestämmelse är begränsad till vissa åtgärder till stöd för barnet, bland annat behandling under öppna former och kontaktperson som ges med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Placeringar utanför det egna hemmet omfattas inte.⁸⁶

⁷⁹ Se prop. 2009/10:192 s. 18-19.

⁸⁰ Se 11 kap. 4 a § första stycket SoL.

⁸¹ Se 11 kap. 4 b § första stycket SoL.

⁸² Se prop. 2012/13:10 s. 64.

⁸³ Se prop. 2012/13:10 s. 133 f.

⁸⁴ Se prop. 2011/12:53 Barns möjlighet att få vård s. 26.

⁸⁵ Se prop. 2011/12:53 s. 27.

⁸⁶ Se proposition 2011/12:53 s. 28.

Kapitel 3. Öppna insatser

Vad ingår i begreppet öppna insatser

Öppna insatser avser insatser som ges till barn och unga som bor i det egna hemmet, t.ex. stöd- och behandlingsinsatser eller förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper.⁸⁷ Öppna insatser kan även ges till barn och unga som bor i familjehem, HVB eller stödboende.⁸⁸ Med öppna insatser avses inte placeringar.⁸⁹ Vad som avses med begreppet öppna insatser preciseras inte vidare i lagen. Av förarbetena framgår att en allt för detaljerad beskrivning av specifika insatser skulle kunna försvåra en lokal anpassning och leda till att fortsatt metod- och kunskapsutveckling bromsas in.⁹⁰

Omfattning av öppna insatser till barn

Socialstyrelsen samlar årligen in information från kommunerna om öppna insatser till barn och unga. Det finns vissa osäkerheter i den informationen, se bilaga 2. Den 1 november 2019 hade knappt 34 600 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats vilket är en ökning med drygt 800 individer sedan 2018. Andelen i relation till befolkningen har dock inte ökat. Åldersmässigt rörde besluten drygt 18 000 barn i åldersintervallet 0-12 år, knappt 13 000 barn i åldersintervallet 13-17 år och drygt 3000 unga i åldersintervallet 18-20 år.

⁸⁷ Se prop. 2012/13:10 s 99 f.

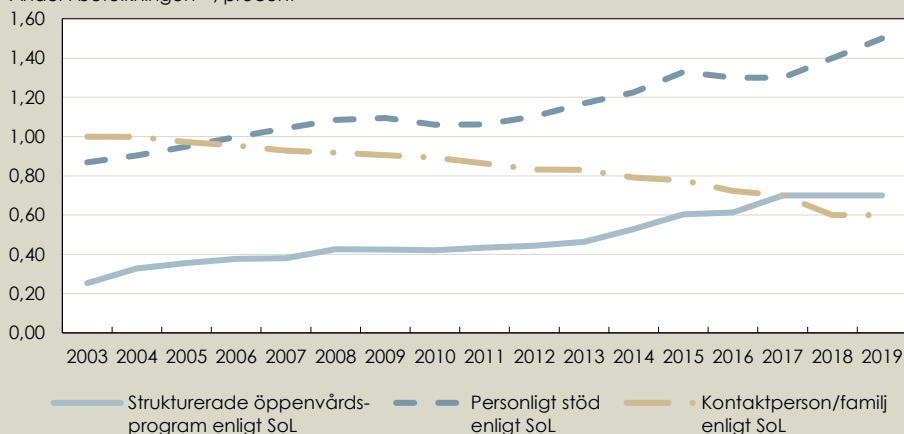
⁸⁸ Se 2 kap. 2 § SOSFS 2012:11

⁸⁹ Se prop. 2012/13:10 s 101.

Vid närmare granskning av de tre största öppenvårdsinsatserna som rapporteras in ses att insatsernas omfattning varierat sedan 2003.

Figur 4. Barn och unga med behovsprövade insatser¹⁾ enligt SoL någon gång under respektive år 2003–2019

Andel i befolkningen ²⁾, procent



1) Kontaktperson/familj avser 3 kap. 6 § 3 st. Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 § 4 st. ingår inte.

2) Avser befolkningen i åldern 0–20 år den 31 december respektive år

Källa: registret över insatser för barn och unga, Socialstyrelsen

Barn och unga som fått insatser i form av personligt stöd eller strukturerade öppenvårdsprogram har ökat under hela perioden. Under perioden 2003–2019 ökade andelen i befolkningen 0–20 år som fick personligt stöd från 0,87 procent till 1,50 procent. Motsvarande andel för de som fått ett strukturerat öppenvårdsprogram ökade också, från 0,25 procent till 0,70 procent. Strukturerade öppenvårdsprogram avser individuellt målinriktade program som är regelbundna, begränsade i tiden och i vilka klienterna är inskrivna och vistas under hel dag eller del av dag. Personligt stöd avser behovsprövat stöd och behandling som ges till barnet. Antalet barn och unga med kontaktperson/familj minskade från 1 procent till 0,6 procent.⁹¹

Öppna insatser till barn i olika åldersgrupper

Av Socialstyrelsens statistik framgår att det under 2019 fattades ungefär lika många beslut om öppna insatser till pojkar som till flickor. Av 1000 pojkar i åldersgruppen 13–17 har 22 pojkar minst ett beslut om en öppen insats och av 1000 flickor i åldersgruppen 13–17 år har 21 flickor minst ett beslut om en öppen insats. Besluten rör insatser i form av behovsprövat personligt stöd, strukturerade öppenvårdsprogram, kontaktperson/kontaktfamilj och särskild kvalificerad kontaktperson. I de yngre åldrarna (0–12 år) beviljades något fler pojkar insatser jämfört med flickor. Ett barn kan ha flera beslut om öppna insatser under samma år och av statistiken går det inte att utläsa hur många barn som har flera beslut som rör samma insatstyp eller hur många barn som har olika insatser under samma år.

⁹¹ Socialstyrelsen 2020-08-6871 Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2019

För att få en uppfattning om hur många beslut som rör barn över 15 år efterfrågades uppgifter om det i den enkät som Socialstyrelsen skickade till kommunerna sommaren 2020.⁹²

Enkäten besvarades av 221 av Sveriges 312 kommuner och stadsdelar. Av enkäten framgår att 204 (92%) kommuner har, under 2019, fattat beslut om öppna insatser till barn i åldersgruppen 15-17 år. 26 (13%) av kommunerna har fattat beslut om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke med stöd av 3 kap. 6 a § eller 6 b § SoL. De vanligaste insatserna som kommunerna beviljat till barnen i dessa åldersgrupper är stödsamtal eller kontaktperson.⁹³

Socialnämnden kan besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke

I SoL och LVU finns bestämmelser som innebär att socialnämnden i vissa fall kan besluta om öppna insatser till barn även utan vårdnadshavarens samtycke. Det är idag inte möjligt för socialnämnden att bevilja öppna insatser till vårdnadshavare utan samtycke.

Öppna insatser enligt 3 kap. 6 a § SoL

Av 3 kap. 6 a § andra stycket SoL framgår att nämnden kan besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke, om barnet begär eller samtycker till insatserna. Bestämmelsen har en generell utformning och kompletterar bestämmelsen om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson i 3 kap. 6 b § SoL.

En förutsättning för att bevilja öppna insatser är att barnet själv begär eller samtycker till insatserna. För att ett beslut om insats mot vårdnadshavarens vilja ska kunna beviljas måste det bedömas lämpligt. Det faktum att nämnden ges en möjlighet att fatta beslut mot vårdnadshavarens vilja innebär inte att ett sådant beslut ovillkorligen ska fattas när barnet begär eller samtycker till det. Det måste också bedömas vara till barnets bästa och utgå från barnets behov.⁹⁴ Om barnet har fyllt 15 år kan bistånd i form av öppna insatser inte beslutas mot barnets vilja. Barn under 15 år har idag inte rätt att själva ansöka om bistånd i form av öppna insatser från socialtjänsten. De kan inte heller beviljas sådana insatser utan vårdnadshavarnas samtycke. En begäran om hjälp från ett barn under 15 år kan dock medföra att socialtjänsten inleder utredning om barnets situation och behov. Om utredningen skulle leda fram till att det föreligger ett stödbehov kan socialtjänsten idag endast bevilja biståndsinsatser till ett barn under 15 år om vårdnadshavaren samtycker.

Lämplighetsbedömning

Ett beslut om insats utan vårdnadshavarens samtycke enligt 3 kap. 6 a § SoL ska alltid föregås av en lämplighetsbedömning. Vårdnadshavarens inställning kan då vara en omständighet som gör att socialnämnden anser att det är

⁹² Se bilaga 2, fråga 1, 1a, 2, 2a

⁹³ Se bilaga 2, fråga 2c

⁹⁴ Prop. 2012/13:10 s. 127 f.

olämpligt att besluta om en insats och i stället försöka på annat sätt förbättra barnets situation. Det är viktigt att inte pressen på barnet ökar genom att hon eller han försätts i en konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavaren.⁹⁵

Kontaktperson, kontaktfamilj eller särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § SoL

Av 3 kap. 6 b § första stycket SoL framgår att socialnämnden får utse en kontaktperson eller kontaktfamilj för att bistå den enskilde.

Socialnämnden har möjlighet att utse en särskild person eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till insatsen.

Kontaktpersonen ska fungera som ett personligt stöd och hjälpa den enskilde med det han eller hon har behov av medan kontaktfamiljen fungerar som ett komplement till barnets egen familj och tar emot barnet i sitt hem.

Av 3 kap. 6 b § andra stycket SoL framgår att socialnämnden får utse en särskild kvalificerad kontaktperson till en person som inte har fyllt 21 år och har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende samt om den unge begär eller samtycker till det. Insatsen riktar sig till barn och unga som begår brott eller är i riskzonen för att begå brott eller barn och unga som har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Har barnet fyllt 15 år får insatsen beviljas, om barnet eller den unge samtycker till insatsen, även utan vårdnadshavarens samtycke. Enligt JO ska vårdnadshavarnas inställning till frågan om att en kontaktperson skulle utses dock utredas innan socialnämnden fattar sitt beslut. Det är inte tillräckligt att en vårdnadshavare enbart informeras om en beslutad insats innan den verkställs.⁹⁶ Precis som vid beslut om andra öppna insatser kan vårdnadshavarens inställning vara en omständighet som gör att socialnämnden anser det olämpligt att förordna någon kontaktperson och i stället söker på annat sätt förbättra barnets situation.⁹⁷ När det gäller barn som är *yngre än 15 år* får en kontaktperson, kontaktfamilj eller särskild kvalificerad kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det.

Insatser enligt 22 § LVU

Insatser enligt 22 § LVU kan ges oberoende av samtycke från barnet eller den unge, om han eller hon fyllt 15 år, och den unges vårdnadshavare. Någon nedre åldersgräns för beslut om insatser anges inte i lagtexten. Den 15-årsgräns som anges i 22 § LVU avser endast samtyckesfrågan.

Bestämmelsen tar sikte på de situationer där möjligheterna till frivilliga insatser enligt SoL är uttömda. Den gäller endast barn och unga som har ett beteende som avses i 3 § LVU, det vill säga missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

⁹⁵ Se prop. 2012/13:10 s. 106.

⁹⁶ Se JO dnr 3380-2013.

⁹⁷ Se prop. 1990/91:8 Om vårdnad och umgänge, s. 54 och prop. 2012/13:10 s. 105.

En förutsättning för vård enligt 3 § är att barnet eller den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom det aktuella beteendet. Beslut enligt 22 § syftar till att fånga upp situationer då en sådan påtaglig risk ännu inte föreligger. Istället ska man kunna anta att barnet eller den unge till följd av beteendet kommer att behöva beredas vård om beteendet fortsätter.⁹⁸ Med andra ord är situationen ännu inte så allvarlig som vid ett omhändertagande för vård enligt 3 § LVU, men omständigheterna är sådana att starka skäl talar för att förutsättningarna kommer att uppfyllas om den unge fortsätter sitt beteende.⁹⁹

Vilka insatser omfattas?

De insatser som socialnämnden får besluta om enligt 22 § LVU är att barnet eller den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.¹⁰⁰ De olika insatserna kan kombineras om barnet eller den unges behov av stöd och behandling motiverar det.¹⁰¹ Vid beslut enligt 22 § LVU ska en särskild behandlingsplan finnas.¹⁰²

Om barnet eller den unge inte följer innehållet i behandlingsplanen är detta inte ensamt ett tillräckligt skäl för nämnden att ansöka om vård med stöd av LVU. Socialtjänsten har inga sanktionsmöjligheter i de fall barnet eller den unge inte följer behandlingsplanen. Det är inte möjligt att verkställa beslutet med tvångsmedel såsom polishandräckning enligt 43 § LVU. För att ett beslut enligt 22 § LVU ska kunna verkställas krävs därför medverkan från barnet eller den unge.¹⁰³

⁹⁸ Se 22 § första stycket LVU, Prop. 1984/85:171 Om särskilda insatser inom socialtjänsten för ungdomar i samband med missbruk och kriminalitet m.m. s. 40-41. Begreppet allvarlig fara i refererad proposition har i nu gällande lagstiftning bytts ut mot påtaglig risk.

⁹⁹ Se prop. 1984/85:171 s. 40 f.

¹⁰⁰ Se 22 § LVU

¹⁰¹ Se prop. 1984/85:171 s. 24.

¹⁰² Se 22 § LVU.

¹⁰³ Se prop. 1984/85:171 s. 26-27.

Kapitel 4. Öppna insatser utan samtycke har utretts tidigare

Sänkt åldersgräns har behandlats i tidigare utredningar

Frågan om öppna insatser enligt SoL även ska kunna ges till barn under 15 år utan samtycke från vårdnadshavare har behandlats i tidigare utredningar.

Barnskyddsutredningen

I betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (Barnskyddsutredningen) övervägde utredningen att föreslå att barn under 15 år skulle kunna få öppna insatser oberoende av vårdnadshavarens inställning men konstaterade att ett sådant förslag förutsätter en mer genomgripande utredning om barns processbehörighet.¹⁰⁴ Enligt principen om barnets ökade beslutskompetens och självständighet i takt med stigande ålder och mognad ansåg Barnskyddsutredningen det var rimligt med en åldersgräns på 15 år, åtminstone som ett första steg.¹⁰⁵ I den efterföljande propositionen (förarbetena till 3 kap. 6 a § SoL) skriver regeringen att barn som har fyllt 15 år har i regel uppnått en sådan ålder och mognad att deras önskemål bör ha avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma vad som är bäst för deras barn och barnets bestämmanderätt. I dessa fall har därför föräldraperspektivet tillåtits stå tillbaka, med hänsyn till barnets bästa.¹⁰⁶ Vidare konstaterades att barn under 15 år inte har möjlighet att få en ansökan om bistånd prövad av socialnämnden. Att gå längre förutsätter därför en mer genomgripande utredning om barns processbehörighet.

Barn och ungas rätt vid tvångsvård

År 2015 föreslog Utredningen om tvångsvård för barn och unga i sitt betänkande Barns och ungas rätt vid tvångsvård att socialnämnden skulle få besluta att även barn under 15 år skulle kunna få en sådan kontaktperson som avses i 3 kap. 6 b § första stycket SoL utan samtycke av barnets vårdnadshavare.¹⁰⁷ Utredningen ansåg att dagens begränsning av möjligheterna för barn under 15 år att få öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke var problematisk ur ett barnrättsperspektiv.¹⁰⁸ Även yngre barn kan behöva sådant stöd som ingår i socialtjänstens öppenvård, exempelvis en kontaktperson. Om vårdnadshavaren inte inser eller erkänner behovet av det som barnet efterfrågar kan det leda till en ökad utsatthet för barnet utan att socialnämnden kan ingripa så länge som kriterierna för ett omhändertagande med stöd av LVU

¹⁰⁴ Se SOU 2009:68 Lag om stöd och skydd för barn och unga s 351.

¹⁰⁵ Se SOU 2009:68 s 351.

¹⁰⁶ Se prop. 2012/13:10 s. 106.

¹⁰⁷ Se SOU 2015:71 Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU, del A, s 276.

¹⁰⁸ Se SOU 2015:71, del A, s. 277 f.

inte är uppfyllda.¹⁰⁹ Utredningen konstaterade att förslaget är ett ingrepp i vårdnadshavarens bestämmanderätt om barnet men bedömde att förslaget var proportionerligt på så sätt som krävs enligt Europakonventionen.¹¹⁰

Justitieombudsmannen, JO, lyfte i sitt remissvar bl.a. att myndigheters möjlighet att besluta om åtgärder som begränsar vårdnadshavarens bestämmanderätt över ett barn inte kan införas utan tungt vägande skäl.¹¹¹ Socialnämndens rätt att besluta om att ge ett barn en insats utan vårdnadshavarens samtycke bör begränsas till situationer då det finns ett påtagligt behov av att barnet ges stödet och att man kan förvänta sig ett sådant resultat av stödet att det är nödvändigt att vårdnadshavarnas inställning får stå tillbaka.

Av Socialdepartementets remissammanställning framgår att majoriteten av remissinstanserna ansåg att det vore positivt om barn och unga i större utsträckning än idag kan få insatser från socialtjänsten trots att vårdnadshavarna inte samtycker. Flera remissinsatser lyfte att det skulle innebära en ökad möjlighet för socialtjänsten att nå de barn där utsattheten inte är sådan att kriterierna för vård enligt LVU är uppfyllda men där vårdnadshavare tackar nej till insats för barnet. Flera remissinstanser som i grunden tillstyrkte förslaget såg samtidigt vissa risker med förslaget, bl.a. att det kan vara komplicerat för barn att leva i en situation där de har insatser från socialtjänsten mot föräldrarnas vilja när de fortfarande bor hemma. En annan synpunkt som lyftes var att det är svårt för barn och unga i en hederskontext att öppet gå emot sina föräldrar om de nekar barnet kontaktperson.¹¹²

Tidigare utredningar har behandlat frågan om sänkt processbehörighetsålder

I dag har barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL, LVU och LSS.¹¹³ Detta innebär att barnet under 15 års t.ex. inte kan ansöka om bistånd på egen hand och även överklaga ett sådant beslut.

I utredningen om Barnets rätt föreslogs att åldersgränsen för processbehörighet skulle sänkas till 12 år i mål om vårdnad, umgänge och verkställighet enligt föräldrabalken och i sociala mål.¹¹⁴ Utredningen menade att det 12-åriga barnet redan hade fått materiellt inflytande i frågor rörande sin person på andra områden, framför allt vetorätten i namn- och adoptionsfrågor. Av betänkandet framgår bl.a. att det finns skäl för att barn redan från tolv års ålder ska ha rätt att själva föra sin talan. Vid denna ålder har tillräckligt många barn nått den mognad och erfarenhet att de kan ta ställning och fatta beslut, i synnerhet om barnet, i regel alltid skall ha tillgång till en kompetent rådgivare (i form av ett offentligt biträde). Sammanfattningsvis ansåg därför utredningen att barnet bör vara processbehörigt i mål om vårdnad, umgänge och

¹⁰⁹ Se SOU 2015:71, del A, s. 277 f.

¹¹⁰ Se SOU 2015:71, del A, s. 281.

¹¹¹ Se JO:s yttrande över betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård (dnr R 207-2015)

¹¹² Se Socialdepartementets remissammanställning Slutbetänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU (SOU 2015:71), S2015/04694/FST.

¹¹³ Se 11 kap. 10 § andra stycket SoL, 36 § andra stycket LVU och 8 § LSS.

¹¹⁴ Se SOU 1987:7 Barnets rätt 3, s.88 f.

verkställighet enligt föräldrabalken och i sociala mål, om det har fyllt 12 år.¹¹⁵ Förslaget genomfördes inte bl.a. då det gjordes bedömningen att barn som är yngre än 15 år inte ansågs mogna nog att föra talan på egen hand.¹¹⁶

Även utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård tittade på frågan men stannade vid att åldersgränsen för processbehörighet på 15 år skulle behållas oförändrad i den nya LVU.¹¹⁷

Tidigare utredningar har behandlat frågan om en utvidgning av 22 § LVU

När bestämmelsen om förebyggande insatser utan samtycke vid socialt nedbrytande beteende hos ungdomar infördes betonade regeringen att bestämmelsen avsåg den unges eget beteende och inte skydd från brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet som kan innebära risker för hälsa eller utveckling.¹¹⁸ Bestämmelser om förebyggande insatser utan samtycke för barn som far illa på grund av missförhållanden i hemmet har behandlats vid ett par tillfällen men inte införts i LVU.

Omhändertagen - Samhällets ansvar för utsatta barn och unga

I betänkandet Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga ansåg utredningen (LVU-utredningen) att det borde finnas en laglig möjlighet för socialnämnden att ge stöd och hjälp till framför allt yngre barn mot vårdnadshavarnas vilja.¹¹⁹ Utredningen föreslog att det i 22 § LVU infördes en möjlighet för socialnämnden att besluta om att ett barn ska placeras i förskola, i förskoleklass eller på fritidshem, även om föräldrarna motsätter sig en sådan insats. Det var, enligt LVU-utredningen en brist att det inte finns något steg mellan frivilliga insatser och ett omhändertagande enligt LVU. Utredningen ansåg inte heller att det var rimligt att yngre barn som far illa på grund av hemförhållandena inte har samma rätt till skydd som ungdomar som far illa på grund av eget beteende.¹²⁰ LVU-utredningen hänvisade bl.a. till intervjuer med företrädare för olika socialnämnder som visat på bristen på möjligheter att ingripa till skydd för barnet när socialnämndens ansökan om vård enligt 2 § LVU avslagits av domstolen, men det ändå behövs vissa stödåtgärder samtidigt som föräldrarna avböjer fortsatt kontakt med socialtjänsten.¹²¹ Utredningens förslag ledde inte till lagstiftning och förslaget behandlades inte heller i den följande propositionen.¹²²

¹¹⁵ Se SOU 1987:7 s.88 f.

¹¹⁶ Se Ds 1994:85.

¹¹⁷ Se SOU 2015:71, del A, s. 491-492.

¹¹⁸ Se prop. 1984/85:171 s. 22.

¹¹⁹ Se SOU 2000:77 Omhändertagen - Samhällets ansvar för utsatta barn och unga, s. 157 ff

¹²⁰ Se SOU 2000:77 s. 18.

¹²¹ Se SOU 2000:77 s. 160 och 212 f..

¹²² Se prop. 2002/03:53 Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.

Barnskyddsutredningen

Barnskyddsutredningen ansåg att det var angeläget att utveckla mer kvalificerade insatser som kan erbjudas vid missförhållanden för yngre barn i hemmet. Samtidigt menade utredningen att möjligheterna att bedriva sådana insatser och uppnå varaktiga förändringar för barn utan samtycke av vårdnadshavarna bedömdes vara små och utredningen lämnade inte några förslag i denna del. Utredningen ansåg dock att det finns situationer där det kan behövas möjligheter till kontroll och insyn, t.ex. när det finns en befogad misstanke om att ett barn riskerar att fara illa samtidigt som föräldrarna inte accepterar några insatser. För att möjliggöra en ökad insyn i barnets förhållanden i dessa fall föreslog utredningen istället bl.a. en möjlighet till uppföljning efter avslutad utredning och efter avslutad placering.¹²³

Utredningen om tvångsvård för barn och unga

Utredningen om tvångsvård för barn och unga ansåg att det saknas underlag för en mer genomgripande förändring av nuvarande 22 § LVU, men ansåg att det fanns ett behov av att möjliggöra öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende även efter att en placering upphört.¹²⁴

¹²³ Se SOU 2009:68 s 396 ff.

¹²⁴ Se SOU 2015:71, del A, s. 273 f.

Kapitel 5. Erfarenheter och synpunkter på behov av förändrad reglering

Uppdraget syftar till att ge barn möjlighet att få insatser i fler fall och i fler situationer. I den här delen beskriver vi kunskapsinhämtning i form av erfarenheter av dagens reglering och hur kommunerna bedömer behovet av utökade möjligheter för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Synpunkter om utökade möjligheter

Kommunernas beskrivning av situationer där öppna insatser utan samtycke kan vara berättigade

De kommuner Socialstyrelsen har fått information från beskriver situationer snarare än utpekade målgrupper för när utökade möjligheter för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke skulle vara gynnsam för barn. Kommunerna betonar att de har fokus på det enskilda barnets behov och hur dessa kan tillgodoses och inte främst vilken problemkategori barnet tillhör. Kommunerna lyfter fram situationer där det i första hand är svårigheter hos föräldrarna som gör att barnet, föräldrarna och socialtjänsten har olika uppfattning om hur barnets behov ska tillgodoses.

De kommuner som deltog vid Socialstyrelsens hearing inom ramen för uppdraget våren 2019 framförde bl.a. att möjligheten att besluta om öppna insatser utan samtycke från vårdnadshavaren är ett sätt att visa för barnet att socialtjänsten är mån om att förbättra barnets situation. För barnet kan det ha betydelse att veta att socialtjänsten ser att barnet inte har det bra och strävar efter att förändra den situationen. Kommunerna framförde även att det kan vara betydelsefullt att på ett tydligt sätt påtala för vårdnadshavaren att socialtjänsten har en hög oro för barnet och att vårdnadshavarens behöver ta emot de här insatserna för att ta sitt föräldraansvar.

I enkätinsamlingen beskriver kommunerna behov som är orsakade av barnets egen problematik men också behov som är orsakade av föräldrarnas svårigheter. Av kommentarerna framgår också att kommunerna har fattat beslut om en öppen insats utan vårdnadshavarens samtycke parallellt med vård enligt LVU. Av andra kommentarer framgår att insatsen har beviljats i situationer där den ene vårdnadshavaren antingen inte samtycker eller inte har tillfrågats om sin inställning till insatsen.¹²⁵ Kommunerna beskriver att det skulle vara en fördel att kunna bevilja insatser till barnet i situationer där:

¹²⁵ Se bilaga 2, fråga 5a

- Barnets vårdnadshavare har psykisk ohälsa eller kognitiva funktionsnedsättningar.
- Vårdnadshavaren är svår att nå, t.ex. på grund av missbruk.
- Stora konflikter mellan barnet och vårdnadshavare.
- Stora konflikter mellan vårdnadshavare, t.ex. vid vårdnadskonflikter.

Barnrättsorganisationernas beskrivning av olika situationer

Barnrättsorganisationerna lyfter fram barn som har föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa som en tänkbar målgrupp för öppna insatser utan samtycke från vårdnadshavaren. I de situationerna kan föräldern ha bristande sjukdomsinsikt och därmed en oförståelse inför varför barnet behöver stöd. Föräldrarnas missbruk eller psykisk ohälsa kan också leda till att de inte orkar medverka vid kontakter med socialtjänsten, vilket kan resultera i att barnet inte får det stöd som barnet är i behov av. Barnrättsorganisationerna beskriver också barn till föräldrar som har en svår vårdnadstvist som en tänkbar målgrupp samt barn till föräldrar med kognitiva svårigheter.

Bris och Sveriges stadsmissioner konstaterar i en rapport att rådande lagstiftning gör det svårt för socialtjänsten att agera och besluta om frivilliga insatser om det är så att vårdnadshavaren säger nej. För att insatser ska kunna bli aktuella i de fall vårdnadshavaren motsätter sig frivilliga insatser krävs det i regel att villkoren för tvångsvård i enlighet med LVU är uppfyllda.[3]

Barn som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller barn som har ett kriminellt beteende

I uppdraget lyfts särskilt barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller barn som riskerar att utveckla ett kriminellt beteende. I enkäten fanns det därför en fråga om kommunens erfarenheter att inom nuvarande lagstiftning fatta beslut om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke till barn som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller barn som har ett kriminellt beteende.¹²⁶ Av svaren framgår att 20 kommuner (9 %) har erfarenhet av att besluta om öppna insatser utan samtycke till barn som är utsatta för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller barn som har ett kriminellt beteende.

Barn som är utsatta för hedersrelaterat hot, våld och förtryck

Vid våra kontakter med kommunerna har det framkommit beskrivningar om att när socialtjänsten får kännedom om att ett barn utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck har situationen ofta gått långt. Flera kommuner skriver i enkäten att de är tveksamma till att bevilja öppna insatser i situationer där ett barn utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck. Av kommentarerna framgår att kommunerna har erfarenhet av att det ofta behövs fler eller mer omfattande insatser när barnet är utsatt för hedersrelaterat hot, våld och förtryck. Nationella kompetensteamet vid Länsstyrelsen i Östergötland har fört fram att de är tveksamma till öppna insatser utan samtycke för barn utsatta

¹²⁶ Se Bilaga 2, fråga 5a

för hedersförtryck. Riskerna för barnet bedöms som större än fördelarna för barnet. Det finns en risk att möjligheten till öppna insatser utan samtycke används i en situation där det egentligen skulle behövas ett beslut om omhändertagande enligt LVU.

Jämställdhetsmyndigheten (JÄMY) och Barnafrid lyfter fram att risken för att barnet utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck ökar om familjen får vetskap om att barnet har haft kontakt med myndigheter med anledning av sin situation. JÄMY och Barnafrid framhåller svårigheten att bedöma hur allvarlig situationen är för barnet eftersom det inte behöver finnas något uttalat hot eller våld så länge som barnet följer familjens normer och gör som vårdnadshavaren önskar. Risken för att hot och våld ska uttalas eller genomföras kan öka när det blir känt att barnet har berättat om sin livssituation för utomstående.

JÄMY och Barnafrid för fram att det kan vara svårt att arbeta med samtycke i en situation där ett barn utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck. Det är inte ovanligt att föräldrarna inledningsvis samtycker till öppna insatser i syfte att undvika en placering och sedan t.ex. för barnet ut ur landet.

De organisationer¹²⁷ Socialstyrelsen har haft dialog med vid genomförande av uppdraget för alla fram att barn i dessa situationer har behov av att kunna ha kontakt med socialtjänsten utan att deras föräldrar får vetskap om kontakten. Detta i syfte att barnet ska kunna få information om sina rättigheter och få information om vilka stödsatser som kan erbjudas och vad stödet innebär. Den kontakt som beskrivs att det finns ett behov av är en kontakt i ett skede innan en utredning har inletts. De organisationer som möter barn och unga i dessa situationer och har betonat vikten av att barnet kan vara anonym vid dessa kontakter men framförallt behovet av att barnets kontakt inte leder till att vårdnadshavaren informeras. Organisationerna framhåller att en sådan kontakt behöver utformas på ett sätt så att barnets säkerhet inte riskeras vid någon tidpunkt.

Kunskaper inom området visar att risken för att barnet utsätts för mer eller allvarligare våld ökar när barnet situation blir känd utanför familjen.

Om barnet får insatser utan att vårdnadshavaren samtycker till det, för det med sig ett enormt ansvar på barnet. Om barnet tar kontakt med en myndighet eller en stödorganisation utan att vårdnadshavaren får kännedom om det kan det innebära att barnet samtidigt som det får stöd får ett ansvar för att hålla kontakten hemlig. Om det kommer fram att barnet har kontakt med myndigheter och berättat om sin livssituation ökar risken för att barnet ska utsättas för allvarligare hot eller våld.¹²⁸

Den samlade informationen som Socialstyrelsen har inhämtat i uppdraget från organisationer och myndigheter med kunskap om barn som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck visar på en enighet om att öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke kan innebära ökade risker för barnet.

¹²⁷ Se bilaga 1, länsstyrelser, Origo, Tris, Dialoga

¹²⁸ Informationsinhämtning Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat hot, våld och förtryck, Länsstyrelsen Östergötland

Barn som riskerar utveckla ett kriminellt beteende

Brottslig verksamhet i tidig ålder är en viktig varningssignal i fråga om den unges fortsatta utveckling.¹²⁹ Polisen¹³⁰ beskriver att ett vanligt sätt för barn att lockas in i kriminalitet är löften om att tjäna pengar eller att få vara med i ett större sammanhang. Det är ofta äldre syskon eller äldre kamrater som introducerar barnet till att göra mindre uppdrag som att till exempel förvara narkotika. Detta är en företeelse som ökat på senare år.¹³¹ Avhopparverksamheten Passus ger samma beskrivning av vägen in i kriminalitet och betonar att (det kriminella) gänget erbjuder en gemenskap och ofta är bra på att ge uppskattning för de tjänster barnet gör.

En viktig faktor för att ett barn inte ska riskera att hamna i kriminalitet är att barn som befinner sig i riskfyllda situationer kan uppmärksammas och erbjudas insatser. Polisen ser behov av att socialtjänsten kan agera i svåra situationer som kan uppstå där föräldrarna inte är samarbetsvilliga eller vill inse att de och deras barn är i behov av stöd och hjälp.

Det förekommer situationer där polisen träffar på ett barn som befinner sig i en riskfylld miljö utan att barnet misstänks för brottslig verksamhet men kanske har ett riskbeteende. När barnet ska överlämnas till vårdnadshavaren är det inte ovanligt att barnet berättar om misshandel i hemmet och att barnet är rädd för att åka hem. Andra situationer polisen beskriver är fall där inga vårdnadshavare möter upp barnet på kvällen eller natten då polisen skjutsat hem barnet eller där polisen ser tecken på missbruk i familjens bostad. Det här är situationer där en ökad tillämpning av öppna insatser utan samtycke skulle vara adekvat.¹³²

Det kan idag vara otydligt för myndigheter när de kan utbyta information mellan varandra både i ärenden som är aktuella och i det förebyggande arbetet. Socialstyrelsen har ett pågående arbete om att tydliggöra och underlätta tolkningen för olika myndigheter i sekretess- och informationsdelningsfrågor. Arbetet ska resultera i ett målgruppsanpassat material som syftar till att beskriva de samverkansmöjligheter som finns vilket skulle kunna underlätta att barn uppmärksammas tidigare.

Vid hearingen och vid efterföljande samtal med kommuner har de betonat att det vanligen går att få ett samtycke till insatser till barn som har ett kriminellt beteende eller något annat normbrytande beteende av barnets vårdnadshavare. Socialtjänsten och vårdnadshavarna har i dessa situationer ofta samsyn om oron för barnets utveckling. Av fritextkommentarerna framkommer två undantag där vårdnadshavaren inte samtycker till insats när ett barn är misstänkt för ett brott. Den ena är när vårdnadshavaren avvaktar att samtycka till insatser i väntan på dom om det misstänkta brottet. Den andra situationen rör vårdnadshavare som själva är involverade i kriminalitet och inte vill att barnet riskerar att avslöja brottslig verksamhet.

¹²⁹ Se prop. 2005/06:165 Ingripanden mot unga lagöverträdare s. 100 f..

¹³⁰ Se bilaga 1, informationsinhämtning från Polisen

¹³¹ Se bilaga 1, informationsinhämtning från Polisen

¹³² Se bilaga 1, informationsinhämtning från Polisen

Fördelar för barnet

Kommunernas syn på generella fördelar för barnet

Att kommunen skulle kunna besluta om öppna insatser i fler fall och fler situationer kan vara bra när ett barn själv vill ha en insats som socialtjänsten anser är lämplig. Kommunerna anger att det skulle vara en fördel där en vårdnadshavare samtycker men det saknas samtycke från den andre vårdnadshavaren. Det skulle där vara en fördel för barnet att insatsen kan komma igång snabbare.

En tidig insats kan vara avgörande för barnets förutsättningar framåt i livet. De konsekvenser som kan uppstå för barn som behöver vänta på en insats till dess att förutsättningarna för LVU är uppfyllda kan vara mycket negativa.

En annan fördel skulle kunna vara att barnet kan få insatser även i situationer där vårdnadshavaren inte går att nå eller vill ha med socialtjänsten att göra.

Risker för barnet

Kommunernas syn på tänkbara risker för barnet

I enkäten till kommunerna efterfrågades eventuella risker för barnet med att genomföra en öppen insats utan vårdnadshavarens samtycke. 28 kommuner (13 %) ser inte några risker. 159 (72 %) kommuner ser risker för barnet.¹³³

Risk för lojalitetskonflikter

Kommunerna lyfter att det finns en risk för att barnet ska hamna i en lojalitetskonflikt och att det kan uppstå situationer där föräldern motarbetar barnet. Det kan även vara svårt för barnet att ta till sig en insats om barnet inte har stöd hemifrån för att genomföra insatsen och att föräldrarna kan försvåra för barnet att delta i insatsen. Flera kommuner beskriver att det kan vara svårare för yngre barn att ta emot hjälp när barnet vet att föräldrarna är emot det. Yngre barn kan vara mer utsatta för påtryckningar och ingående frågor från föräldrarna och kan riskera att påverkas negativt om föräldrarna inte samtycker eller om barnet går emot föräldrarna. Att besluta om en insats som går emot vad en vårdnadshavare önskar kan också påverka vårdnadshavarnas förtroende för socialtjänsten vilket också kan påverka barnet negativt. Här är exempel på fritextkommentarer ur enkäten

- Socialtjänstens arbete ska så långt möjligt utgå från frivillighet. Att bevilja insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke kan leda till slitningar, lojalitetskonflikter m.m. i familjer.
- Det finns en större chans att insatsen blir framgångsrik om vårdnadshavarna är med och vill att barnet ska ha en insats. Att ge en insats utan vårdnadshavarens samtycke skulle kunna försvåra det fortsatta samarbetet med vårdnadshavaren, vilket inte blir bra för barnet längre fram.
- Eventuella relationsproblem mellan barn och vårdnadshavare förvärras.

¹³³ Se bilaga 2 fråga 4, 7 och 8

Några kommuner menar att riskerna beror på hur aktiv vårdnadshavaren är i barnets dagliga liv. Riskerna kan också bero på orsaken till att vårdnadshavaren inte ger sitt samtycke. De kan vara mindre om vårdnadshavaren är frånvarande, men större om en kontaktperson beviljas och det finns ett starkt motstånd hos vårdnadshavaren. En riskbedömning behöver därför göras för att undvika situationer som blir svåra för barnet, till exempel genom att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt.

Risk att barnet blir utpekad problembärare

Kommunerna lyfter även upp att de har ett systemteoretiskt arbetssätt och att det finns risker med att inte ge stöd till hela familjesystemet samtidigt. Barnet kan ses, både av sig själv och familjen, som problembäraren och därmed få ett ansvar för att förbättra hela familjens situation. Genom att ge insatser till barnet utan vårdnadshavarens samtycke kan det framtida samarbetet med föräldrarna påverkas negativt och eventuella ytterligare insatser för barnet eller familjen senare försvåras. I enkäten finns följande exempel på fritextkommentarer:

- Relationen mellan barn och vårdnadshavare kan försämrats, barnet får för stort ansvar för sin situation, det sker ingen egentlig förändring i hemsituationen/omsorgsförmågan hos föräldern, barnet kan uppleva sig som problembärare, samarbetet med vårdnadshavaren och socialtjänsten kan försämrats.
- Ur ett systemteoretiskt synsätt är det svårt att förankra en förändring i hela familjen om insatsen bara rör den unge.
- Att barnet/ungdomen själv får göra förändringsarbetet. Vårdnadshavaren "går fri" från sitt ansvar. Det finns en risk att problemsituationen inte blir löst.

Risk för barnet vid genomförandet av en insats

Det finns också risker kopplade till själva genomförandet av insatsen. Av exemplen nedan framgår svårigheter för barnet att tillgodogöra sig insatsen. Flera kommuner tar också upp att det praktiska genomförandet kan vara svårare för yngre barn, till exempel att passa tid eller att resa till en stödotsats.

- Barnet kan ha svårt att genomföra insatsen om en förälder motsätter sig insatsen. Barnet kan utsättas för påtryckningar och kan få svårt att hantera dessa.
- Den unge kan uppleva det som en belastning/ha hemligheter eller känna att den går emot sin förälder.
- Finns risk för att barnet utsätts för sanktioner från vårdnadshavaren och t.ex. förbjuds genomföra insatsen eller "korsförhörs" efteråt.
- Det kan bli för stor press på barnet att bära ansvaret för insatsen. Barnet kan behöva försvara varför det vill ha en insats för sina föräldrar, vilket skulle kunna försvåra barnets situation.

Barnrättsorganisationernas syn på risker för barnet

I stort sett alla barnrättsorganisationer anser att det kan vara svårt för ett barn att tacka ja till en insats som vårdnadshavaren motsätter sig och att det finns

en risk att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt. Barnrättsorganisationerna menar att detta skulle kunna förebyggas genom att inte efterfråga föräldrarnas samtycke när detta inte krävs, d.v.s. att barnet erbjuds insatsen och att föräldern informeras om detta. Det är viktigt att barnet inte hamnar i en sämre situation i hemmet och inte behöver försvara något gentemot sina föräldrar.

Det finns också risk att barnet försätts i situation där de ges för stort ansvar för sin egen utveckling och livssituation.

Sänkt åldersgräns för insats enligt SoL

Kommunernas syn på sänkt åldersgräns

I enkäten till socialtjänsten fanns två frågor om sänkt ålder.¹³⁴ 131 (59 %) av kommunerna svarade att de ser fördelar med en sänkt åldersgräns så att barn under 15 år kan få insatser enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke. 107 (48 %) av kommunerna svarar att de ser nackdelar med sänkt ålder. Av de som svarat på frågorna har 72 kommuner svarat ja de ser både fördelar och nackdelar med en förändrad åldersgräns.

Kommunernas syn på fördelar med en sänkt åldersgräns

De situationer som flest lyfter där en sänkt åldersgräns skulle kunna vara särskilt användbar är när en av vårdnadshavarna motsätter sig insatsen eller inte går att nå. Kommentarer till frågorna kan kategoriseras utifrån olika teman:

Barnets rätt till insats

- Bara möjligheten i sig lyfter barnets rätt i förhållande till vårdnadshavarna och därmed skapas större utrymme för dialog med vårdnadshavarna.
- Det är inte helt ovanligt att barn vi kommer i kontakt med har fått växa upp snabbare än vad de ska och därför har ett utvecklat sätt att tänka kring sina behov och i enskilda fall skulle det absolut vara positivt att kunna bevilja öppna insatser mot vårdnadshavarens samtycke.

Barns ålder och mognad

Det som flest kommuner nämner är att det skulle vara en fördel om det vore möjligt att ge insatser utifrån mognad och behov snarare än ålder. Kommunerna framför även att yngre barn har behov av öppna insatser.

- Skulle vara bra om man istället kan gå efter mognaden på barnet. Det finns dock en risk att det då blir godtyckligt.
- När barn har en mognad som gör att barnet kan resonera sig fram till vad hen behöver från socialtjänsten och andra aktörer borde barnet ha rätt till sådana insatser. Även när barnet kan förstå hur hens behov hänger ihop med det stöd som erbjuds.
- Om det utifrån barnets ålder, mognad och vid en sammantagen bedömning bedöms vara möjligt att genomföra en insats även till ett yngre barn mot föräldrarnas vilja. Det är viktigt med en sammantagen bedömning då det är stor skillnad om en förälder stödjer insatsen men inte den andre. Mot båda

¹³⁴ Se bilaga 2 för att se hur frågorna var formulerade. Svaren kommer från fritextkommentarerna till fråga 6, 7 och 8.

föräldrarnas vilja är mycket problematiskt och ska nog inte göras till barn under 15 år.

Möjliggör tidiga insatser

En annan fördel som flera kommuner lyfter är att en sänkt åldersgräns skulle kunna innebära en ökad möjlighet att ge tidiga insatser. Det är ofta de yngre barnen som har behov av stöd, t.ex. i samband med vårdnadstvister eller barn som har bevittnat våld. Det kan även oftare vara yngre barn som är i behov av t.ex. kontaktperson eller kontaktfamilj. Speciellt för mindre barn är det viktigt att kunna utöka nätverket. En annan synpunkt som lyfts är att det är viktigt att kunna agera innan 15-års ålder när det gäller barn som begår brott. Det är mycket svårare att vända en kriminell utveckling för äldre barn. En fördel som lyfts av flera kommuner är att barnrättsperspektivet skulle stärkas.

- Tidiga insatser kan vara helt avgörande för barns förutsättningar framåt i livet. Barn kan behöva insatser för att hantera svårigheter i familjen som förnekas av barnets vårdnadshavare. Konsekvenserna av att behöva vänta tills dess att det finns grund för LVU kan vara mycket negativa för barnet.
- När barnet är 15 år är det ofta för sent och barnets riskutveckling har ofta gått för långt.
- Ofta har barnet brottats med problemen under längre tid och att få insatsen först vid 15 års ålder kan vara sent och problemen har blivit större. Barn har en förmåga att kunna uttrycka sin vilja och sitt behov mycket tidigare än 15 års ålder.

Kommunernas syn på risker med sänkt ålder

I kommentarerna lyfter flera kommuner vikten av att ge insatser till hela familjen och att inte ge barnet för stort ansvar. Ju yngre barnet är desto viktigare är det att inte bara fokusera på att barnet behöver stöd eller göra en förändring. När det gäller yngre barn behöver i stort sett alltid föräldrarna stötta och vara delaktiga i insatserna. Om barn, framförallt yngre barn, är i behov av insatser handlar det oftast om att föräldrarna brister och det är föräldrarna man behöver arbeta med. Även svårigheten för barnet att ta till sig insatsen och förutsättningar för genomförandet nämns, liksom svårigheter för socialtjänsten vid beslutsfattandet.

- Barn under 15 år är ej moget att bedöma konsekvenser. Det är risk att ansvar läggs på barnet istället för vårdnadshavare.
- Barnet får för stort ansvar för sin egen hälsa och utveckling i tidig ålder.

Barnrättsorganisationernas och etiska rådets synpunkter på sänkt åldersgräns

De barnrättsorganisationer som har lämnat information till uppdraget anser att barnets ålder inte ska vara avgörande utan att det ska bero på barnets mognad, barnets behov och de professionellas bedömningar. En angiven åldersgräns utesluter insatser för barn under en viss ålder trots att det kan bedömas vara till barnets bästa.

En organisation lyfter att det avgörande inte är åldern utan att insatsen kan genomföras oberoende av föräldern. Det kan till exempel innebära att barnet ska kunna träffa sin kontaktperson eller kontaktfamilj utan att vara beroende av att föräldern på något sätt ska medverka. Det behöver finnas förutsättningar för att barnet ska kunna ta till sig insatsen. En annan barnrättsorganisation anser att det sällan är lämpligt med öppna insatser till barn innan tonåren utan att förälder är involverad på något sätt eftersom de yngre barnen är beroende av föräldrarnas medverkan samt att insatser som enbart riktas till barnet blir sällan gynnsamt för barn i de lägre åldrarna.

En barnrättsorganisation lyfter att när ett barn inte har mognad eller möjlighet att överblicka konsekvenser av utebliven insats, samtidigt som vårdnadshavare har annan syn på behoven än socialtjänsten, behöver frågan ställas om vem som värnar barnens autonomi, värnar barnets integritet och gör barnets röst hörd. En objektiv bedömning av barnets behov bör styra mer än både barnets eller vårdnadshavarnas inställning till insatsen. Det finns annars en risk för att barnet försätts i en situation där det ges för stort ansvar för sin egen utveckling och livssituation. En organisation lyfter att även om en lagändring vore en bra början för att stärka barns rätt att få stöd utan vårdnadshavares samtycke behövs det stöd till kommunerna men att det inte räcker med en lagändring utan det behöver också tillkomma ett nytt sätt att arbeta och nya rutiner för att det ska ge egentlig skillnad.

Socialstyrelsens etiska råd resonerar att i det fall ett barn kan formulera sina behov bör barnet få sin sak prövad. Barnets förmåga att överväga konsekvenser av en insats är central. Etiska rådet bedömer att barn som är 12 år i regel har kognitiva förutsättningar att överblicka konsekvenser.

Utvidgning av 22 § LVU till att omfatta brister i omsorgen

Kommunernas syn på en utvidgning av 22 § LVU

I enkäten som kommunerna svarade på fanns tre frågor om utvidgning av 22 § LVU.¹³⁵ 148 (67%) kommuner svarar att de ser fördelar med en utvidgning. 62 (28%) kommuner svarar att de ser nackdelar med en utvidgning. 43 kommuner som svarade ja på frågan om de ser fördelar svarade också ja på frågan om de ser nackdelar med en utvidgning. 48 kommuner anger att de inte har någon uppfattning om fördelar och 4 av dessa svarar sedan ja på frågan om de ser nackdelar med en utvidgning. Här är några exempel på fritextkommentarer från enkäten:

Exempel på fördelar som kommunerna anger

- Det kan vara användbart i en situation när en kammarrätt har beslutat att placering med stöd av 2 § LVU ska upphöra, men oro för barnets hemförhållanden finns kvar. Uppföljningstiden om två månader är då för kort för att säkerställa att barnets situation är tillräckligt bra.

¹³⁵ Se bilaga 2 fråga 10, 11 och 12.

- Det skulle innebära en möjlighet att sätta in insatser i hemmiljön utan att behöva placera barnet. Det kan ha fördelar i situationen då barnet är åter i hemmet efter en placering för att säkerställa omsorg för barnet.
- Det är tveksamt om insatser under tvång ger önskad effekt men det skulle eventuellt kunna förlänga tiden vi har för att motivera till frivilliga insatser och kanske på sikt förhindra placeringar.
- Detta skulle kunna ge fler möjlighet att förstå allvaret i situationen utan att rättsprocessen drar igång.

Exempel på risker som kommunerna anger

- Om barnet får en sådan insats är det viktigt att följa upp så barnet inte tvingas kvar i en dålig hemmiljö som barnet själv inte kan förändra.
- Risken är att barnet stannar i föräldrarnas omsorg för länge. Att skadan ökar om insatsen inte hjälper. Brist på motivation till insats är en dålig grund till förändring.
- Ansvar för förändring läggs på barnet i stället för hemmiljön. Finns risk för större acceptans av brister i hemmiljön om det finns insatser i familjen, även om de är riktade till barnet.
- Det är svårt med tvångsinsatser, då tilliten till myndigheter kan minska och därmed även förtroendet för myndigheten. Vid avsaknad av tillit och förtroende kan det vara svårt att tillgodogöra sig en insats/hjälp. Ser stora svårigheter med tvång i hemmiljö. Risk att socialtjänst blir än mer myndighetsutövare och att människor än mer tar avstånd från socialtjänsten. Risk är att relationerna och kommunikationen mellan barn och föräldrar och socialtjänst inte fungerar.

Barnrättsorganisationernas synpunkter om utvidgning av 22 §

Flera barnrättsorganisationer anser att de ser fördelar med om öppna insatser med stöd av 22 § LVU även kan innefatta brister i omsorgen eftersom detta skulle öka möjligheterna för barnen att få tidiga insatser. Flera barnrättsorganisationer menar att det inte är ovanligt att barn blir symtombärare av stora bekymmer inom en familj, och att det blir dessa symtom som blir föremål för socialtjänstens insatser och inte de faktiska problemen inom familjen.

En barnrättsorganisation lyfter som exempel att deras uppfattning är att problembeskrivningar ofta delas in, på onyanserat sätt, i omsorgssvikt eller beteendeproblem hos barnet. Detta kan medföra att socialtjänsten riskerar att missa omsorgssvikt även för de äldre barnen och samtidigt utelämna att bedöma tidiga riskbeteenden hos de yngre barnen.

Barnrättsorganisationerna ger uttryck för att de möter många barn som i utredningar enbart ses som en del i familjen och inte som egna individer, att föräldrarna ges allt mandat att formulera problembild och behov samt att insatserna ofta riktas till familjen och inte utgår från barnets situation. Konsekvensen blir att barn med vårdnadshavare som inte i första hand kan se till barnets bästa eller föra barnets talan i kontakten med socialtjänsten inte får sina rättigheter tillgodosedda. Sammantaget menar barnrättsorganisationerna

att de ser det som angeläget att barn i högre utsträckning än idag ges möjlighet att bedöma, formulera och efterfråga stöd för sina egna behov och att vårdnadshavare inte ska kunna förvägra eller försvåra barnets möjlighet eller hindra barnets rätt till stöd och hjälp.¹³⁶

Insatser till vårdnadshavare

Kommunernas syn på insatser till vårdnadshavare

Vid hearing med kommunerna 2019 beskriver kommunerna behov av att kunna ge insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke. Det är framförallt i situationer där föräldrarna samtycker till insats i samband med utredningen men när sedan insatsen påbörjas tar föräldrarna tillbaka sitt samtycke. Kommunerna beskriver att de i dessa lägen idag informerar om risken för att barnet kan omhändertas i syfte att motivera föräldrarna att ta emot insatsen. Kommunerna efterfrågar ett rättssäkert sätt att ställa krav på föräldrar att de ska ta emot en insats för att på så sätt bidra till en förbättrad situation för barnet.

En kommun beskriver att föräldrars vilja att samtycka till stöd för barnet eller sin egen del handlar mycket om socialtjänstens förmåga att beskriva sin bedömning av barnets behov. Det är särskilt svårt för socialtjänsten att beskriva risker och behov pedagogiskt i en situation där föräldern har en intellektuell funktionsnedsättning. Dessa föräldrar förstår sällan socialtjänstens oro och tackar ofta nej eftersom de inte alltid förstår vad stödet innebär. Kommunerna menar att om de kunde fatta beslut om en öppen insats till vårdnadshavaren mot deras samtycke skulle kanske en placering av barnet kunna undvikas.

I enkäten som kommunerna har besvarat finns flera fritextkommentarer som visar på kommunernas tankar om insatser till vårdnadshavare utan samtycke. Här är några exempel på dessa kommentarer:

- Självklart får man bäst resultat om föräldrarna själva är motiverade och vill ta emot hjälp men det skulle vara bra om socialtjänsten kan "tvinga" föräldrarna att ta emot hjälp för egen del. Då får vi möjlighet att se om vi kan motivera föräldrarna att fortsätta ta emot insatser.
- Insatsen skulle kunna vara ett stöd för vårdnadshavare i att få insikt i behovet av egen förändring. Samtidigt kan insatsen till vårdnadshavaren vara ett stöd och en bekräftelse för barnet i att se att det inte är barnets fel.
- I ärenden där det konstateras omsorgbrister men där det inte är tillräckligt för ett LVU ser vi ett behov av att vårdnadshavare skulle "tvingas" att ta emot stöd för att därmed säkerställa att barnets behov tillgodoses. Vi ser att behov av att vårdnadshavare ska kunna tvingas att delta i barnavårdsutredningar, i samtal men även i observationer när det bedöms finnas behov av det.
- Viktigt att socialtjänsten inte övertar föräldraansvaret. Resultaten av insatserna blir bäst om barnets insats kombineras med stöd eller motivationsarbete till föräldrarna.

I arbetet med Socialstyrelsens vägledning om 22 § LVU inhämtades information från socialtjänsten om erfarenheter av dagens användning av 22 §

¹³⁶ Se bilaga 1, informationsinhämtning från barnrättsorganisationerna

LVU.¹³⁷ Socialsekreterare och arbetsledare beskrev då att det finns en motsättning i att tillämpa bestämmelsen, som ju riktar sig enbart mot den unge, samtidigt som den systemiska förklaringsmodellen lägger stort ansvar på vårdnadshavarnas omsorgsförmåga. Utifrån den utvecklingsekologiska teorin och det systemiska synsättet, förklaras ungdomars beteendeproblem i högre grad idag med föräldrars brister eller hur man har det i familjen. Socialsekreterarna ansåg att ansvaret för den unges beteende vilar både på den unge och på vårdnadshavarna och att förändringsarbetet därmed behöver utföras av vårdnadshavare och den unge tillsammans, inte bara av den unge.¹³⁸

En framgångsrik behandling av en ung person som bor hemma behöver involvera föräldrarna. Insatser som innefattar arbete med hela systemet runt den unge, det vill säga föräldrar, nätverk, skola och fritid uppges av professionen ha bättre behandlingsresultat än andra mer individinriktade insatser. Socialnämndens beslut kan här utgöra ett nödvändigt stöd för föräldrar att arbeta vidare med att hjälpa den unge.[4]

Erfarenheter från Norge och Danmark

Både den norska och den danska lagstiftningen tar sikte på att ge barnet stöd genom insatser till vårdnadshavare. I både Norge och Danmark är det möjligt att ge öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke. Insatserna syftar även till att hjälpa föräldern i sitt föräldraskap och för att stärka föräldraansvaret. Sammanfattningsvis kan sägas att möjligheten att ge insatser till vårdnadshavare utan samtycke har använts i liten omfattning både i Danmark och i Norge vilket medför att det är svårt att dra slutsatser baserade på erfarenheterna.

Socialstyrelsens ser både för- och nackdelar i de båda ländernas lösningar för att kunna ge öppna insatser utan vårdnadshavarnas samtycke i fler fall och fler situationer.

Gemensamt för våra länder är att insatser till enskilda i första hand ska beviljas med samtycke från den insatsen berör. Våra regleringar och förutsättningar för socialtjänstens arbete med barn och familjer skiljer sig dock åt på ett sådant sätt att det inte enkelt går att överföra lagkonstruktioner. Utifrån de svenska förutsättningarna finns det några aspekter som kan vara värda att ta tillvara.

I Danmark betonas ett pedagogiskt arbetssätt där socialtjänstens förväntningar och krav ska tydliggöras. Det betonas också att öppna insatser utan samtycke endast kan användas i situationer där vårdnadshavaren eller barnet har förutsättningar att tillgodogöra sig insatsen.

I Norge återfinns i lagstiftningen en uppdelning och beskrivning av olika insatstyper. Genom att beskriva insatser på det sättet blir det tydligare vad insatsen syftar till. I Norge finns det ett tydligt rättssäkerhetsperspektiv då beslut utan samtycke ska fattas i fylkesnämnden som har en domstolsliknande funktion där både vårdnadshavare och barn har ett ombud eller en talesperson.

Mer information om de båda ländernas lagstiftning på området samt erfarenheter av beslut om öppna insatser utan samtycke från Norge och Danmark finns redovisat i Bilaga 4.

¹³⁷ Se kunskapsinhämtning för vägledning om 22 § LVU, Socialstyrelsens dnr 5393/2018

¹³⁸ Se kunskapsinhämtning för vägledning om 22 § LVU, Socialstyrelsens dnr 5393/2018

Kapitel 6. Analys och överväganden

Barnets bästa i glappet mellan frivillighet och tvång

Den starka betoningen på frivillighet och samtycke var en central del av socialtjänstreformen i början av 1980-talet när SoL, LVU och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, först infördes. Att socialtjänsten ska arbeta tillsammans med den enskilde var en viktig markering mot äldre traditioner inom det sociala området med inslag av krav, hot och repression mot den enskilde.¹³⁹ Samtidigt ansåg lagstiftaren att socialtjänsten inte helt kunde ta sitt samhällsansvar utan vissa tvångsingripanden. Det gällde bland annat för barn och unga om samförstånd inte kan nås med föräldrarna om hur en ogynnsam utveckling för den unge kan förhindras.¹⁴⁰ Tvångsingripandena skulle dock regleras för sig och inte i samma lag som den frivilliga delen av socialtjänsten.

Den sociala barn- och ungdomsvården hade tidigare reglerats i särskilda barnavårdslagar med bestämmelser om både frivilliga insatser och insatser eller åtgärder som kunde beslutas utan samtycke från barn och vårdnadshavare. Förutom omhändertagande fanns det flera sådana insatser som i dag skulle kallas öppna insatser vid brister i barnets hemmiljö och vid vissa beteenden hos barnet.¹⁴¹

Med den tydligare uppdelningen av lagar för frivillig socialtjänst och social tvångsvård minskades antalet insatser som kunde göras utan samtycke för barn och unga. Endast omhändertaganden skulle kunna beslutas utan samtycke medan förebyggande åtgärder bara skulle göras på frivillig väg.

Det dröjde inte länge innan konsekvenserna av de nya reglerna började diskuteras. I mitten av 1980-talet infördes en ny möjlighet till förebyggande insatser utan samtycke i den dåvarande LVU (nuvarande 22 § LVU). Syftet var att täcka det glapp som kan uppstå mellan frivilliga insatser och beslut om tvångsvård och för att stärka socialnämndens möjlighet att ingripa oberoende av samtycke och i ett tidigare skede än när en ansökan om vård måste göras.¹⁴² Ett annat syfte var att förtydliga socialtjänstens ansvar för unga lagöverträdare och att minska användningen av fängelsestraff för unga. Bestämmelsen tillkom efter att fler unga dömts till påföljd inom kriminalvården i stället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten.¹⁴³

Sedan barnkonventionen tillkom har den strikta uppdelningen mellan frivillighet och tvång i sociallagstiftningen problematiserats av flera statliga ut-

¹³⁹ Jfr prop. 1979/80:1 Om socialtjänsten s. 133.

¹⁴⁰ Se prop. 1979/80:1 s. 499 f.

¹⁴¹ Se 3 kap. 22 och 23 §§ barnavårdslagen (1924:361) och 4 kap. 26 § barnavårdslagen (1960:97)

¹⁴² Se prop. 1984/85:171 s. 20.

¹⁴³ Se prop. 1984/85:171 s. 22 f.

redningar. Nu har fokus legat på barnets rättigheter att få sina synpunkter beaktade och att få skydd och stöd även om vårdnadshavaren motsätter sig det eller inte ger sitt samtycke. Flera förslag om ändrade regler har lämnats i syfte att stärka barnrättsperspektivet genom ökade möjligheter och skyldigheter för socialtjänsten att agera utan vårdnadshavarens samtycke.¹⁴⁴

I arbetet med denna rapport har företrädare för socialtjänsten beskrivit olika situationer där föräldrar av olika skäl inte samtycker till insats för barnet. Beskrivningarna rör föräldrar som är så upptagna av sin egen problematik i form av exempelvis missbruk, psykisk ohälsa eller vårdnadskonflikt att de inte kan se att barnet har behov av stöd. Både barnrättsorganisationer och kommuner betonar att ett barn som själv vill ha stöd och där socialtjänsten bedömer att barnet skulle kunna tillgodogöra sig stödet skulle kunna vara hjälpta av öppna insatser även om föräldrarna inte samtycker.

Företrädare för socialtjänsten har också beskrivit konsekvenser av att ett barn under 15 år inte har möjlighet att få en öppen insats om vårdnadshavarna inte samtycker till det och situationen inte är så allvarlig att kriterierna för LVU är uppfyllda. Det kan t.ex. gälla barn som har en begynnande egen problematik och samtidigt har bristande hemförhållanden. Företrädare för kommunerna har också beskrivit att ett barn som är utsatt för hedersrelaterat hot, våld eller förtryck visserligen kan vara i behov av insatser för egen del men att risken för att våldet ökar när eller om det blir känt för familjen att barnet tar emot en insats utan vårdnadshavarens samtycke gör att en sådan insats kan vara olämplig.

Socialstyrelsen kan samtidigt konstatera att frågan om samtycke är komplicerad. En fråga som har diskuterats är vilket utrymme det i praktiken finns för vårdnadshavare och barn att inte samtycka till en föreslagen insats. Det kan handla om hur mycket och på vilket sätt socialtjänsten kan motivera till frivilliga insatser utan att det blir fråga om ”pressad” frivillighet eller samtycke under hot om tvång, särskilt med tanke på att vårdnadshavare och barn kan vara mycket sårbara i dessa situationer. [5]

Principiella överväganden

Socialstyrelsen kan konstatera att flera principiella överväganden som rör etik, juridik och kunskapsfrågor aktualiseras vid en analys om åtgärder för att minska glappet mellan frivilliga insatser och insatser med tvång. Att fatta beslut mot barnets eller vårdnadshavares vilja är en inskränkning i barnets, vårdnadshavarens och familjens integritet och en inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt. Ett sådant beslut går också mot socialtjänstens grundpelare med frivillighet. Samtidigt har socialnämnden ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden.¹⁴⁵ Socialnämnden kan därför i vissa fall behöva ingripa till ett barns skydd eller stöd oberoende av vårdnadshavarens samtycke.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Se t.ex. SOU 2000:77, s. 157 ff.

¹⁴⁵ Se 5 kap. 1 § 1 SoL.

¹⁴⁶ Se 11 kap. 2 § SoL och 1 § LVU.

Socialstyrelsen anser att tre principiella frågor kräver särskilda överväganden i samband med öppna insatser utan samtycke: barnets intresse, insatsernas nytta och socialtjänstens syn på individer och lösningar av sociala problem.

Barnets intresse

En grundläggande fråga vid öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke är hur barnets behov, intresse och åsikter ska respekteras i en bedömning av vad som är barnets bästa samtidigt som beslutsfattaren tar ansvar för beslutet och dess konsekvenser.

Barndomen har ett viktigt värde i sig här och nu och är inte bara en transportsträcka mot vuxenlivet. Barn är kompetenta individer som, precis som vuxna, har rätt till inflytande över sina liv. De har yttrandefrihet, religionsfrihet, mötesfrihet och rätt till privatliv. Däremot saknar barn den mognad, erfarenhet och kunskap som vuxna har och behöver därför också stöd från vuxenvärlden, till exempel för att skyddas mot våld och andra övergrepp. [6]

Barnombudsmannen skriver i sin årsrapport 2020 att utgångspunkten i skyddet av barn ska vara respekten för och främjandet av barnets mänskliga värdighet och fysiska och psykiska integritet, snarare än att se barnet som ett offer. [6]

Barnkonventionen förmedlar ett förhållningssätt till barn, ett barnperspektiv, där det enskilda barnet och barn som kollektiv ska stå i centrum vid beslut eller åtgärder som rör barnet eller barnen. Konventionens barnperspektiv ställer krav på beslutsfattare, både i hur barn ska bemötas och hur beslutsprocesser som rör barn ska genomföras. Att ha ett barnperspektiv grundat i konventionen bygger på en respekt för barnets egna behov, intressen och åsikter. Det är beslutsfattarens ansvar att bedöma om ett beslut eller en åtgärd berör ett barn och hur beslutet eller åtgärden i så fall svarar mot barnets behov och intressen. I det ingår också att göra en bedömning av vilka konsekvenser ett visst beslut kan få för barnet.¹⁴⁷

Insatsens nytta

Att fatta beslut utan en vårdnadshavares samtycke kan vara en inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt och i rätten till skydd för privat och familjeliv. En viktig etisk fråga är därför hur insatsens nytta ska värderas i förhållande till riskerna vid genomförandet av insatsen.

Kunskapsläget om öppna insatsernas effekter är i dag svagt och individuella faktorer har stor påverkan på utfallet.

Även med generell kunskap om effekter av olika insatser är det väsentligt att socialtjänsten alltid noga överväger hur barnets individuella situation ser ut. De svårigheter som det kan innebära för barnet att beviljas en insats som vårdnadshavaren inte samtycker till behöver vägas mot de svårigheter det innebär om barnet inte får insatsen.

Socialstyrelsens etiska råd har framfört att en insats kan anses vara etiskt försvarbar om det finns goda skäl att tro att den kommer att fungera trots att det saknas studier som stödjer det. Om det däremot finns kunskap om att en

¹⁴⁷ Se SOU 2016:19 Barnkonventionen blir svensk lag s. 92.

viss insats ger sämre utfall eller till och med negativ effekt ska den inte användas alls.

Vilka effekter som ska beaktas i värderingen av nyttan med öppna insatser utan samtycke behöver också diskuteras. Det handlar både om insatsens direkta betydelse för barnet och om hur insatsen bidrar till ett samlat arbete för barnets bästa med bland annat motiverande och stödjande arbete för att stärka vårdnadshavarens föräldraförmåga i förhållande till barnets behov.

Socialtjänstens syn på individer och lösningar av sociala problem

Förändringar i reglerna om öppna insatser utan samtycke måste göras på ett sådant sätt att de är i linje med och stärker den människosyn som ska prägla socialtjänsten.

Socialtjänstreformen i början av 1980-talet innebar ett tydligt och avsiktligt uppbrott från en äldre människosyn som innebar att socialvården skulle skydda samhället samt uppfostra och kontrollera den enskilde genom bland annat tvångsmedel.¹⁴⁸ Uppdelningen mellan lagar byggda på frivillighet respektive tvångsingripanden var en del av strävan bort från denna människosyn och mot samverkan mellan den enskilde och socialtjänsten. I den sociala barn- och ungdomsvården är ett nära samarbete med vårdnadshavarna grundläggande för att tillsammans med dem ge barnet förutsättningar för en trygg uppväxt där familjen, nätverket runt familjen och andra faktorer i barnets omgivning är centrala.¹⁴⁹

En annan viktig del av den människosyn som ska prägla socialtjänsten är en helhetssyn på individens situation, behov och resurser. Helhetssynen innebär att en individs totala situation och omgivning ska beaktas, och socialtjänsten ska ha ett brett perspektiv på enskilda människors situation, problem och resurser.¹⁵⁰ Det gäller att förstå den enskildes situation i förhållande till det sammanhang och den omgivning som han eller hon ingår i eller är en del av. De stödinsatser som behövs ska också ges på sådant sätt att den enskilde kan ta tillvara och utveckla sina egna resurser. Principen om att ta tillvara den enskildes egna resurser äger fortfarande stor giltighet liksom principen om det förebyggande perspektivet i socialt arbete.¹⁵¹

Motivationsarbete är en central del i socialsekreterarens professionella arbete utifrån socialtjänstens människosyn. Kommunföreträdare har under arbetet med detta uppdrag betonat vikten av ett systemiskt synsätt för arbete med barn och familjer. Flera kommuner har även beskrivit risker för att en pressad arbetssituation kan leda till att socialtjänsten väljer en enklare väg och att motivationsarbetet får stå tillbaka om vårdnadshavaren inte ger sitt samtycke. Om en öppen insats beviljas utan vårdnadshavarens samtycke är det viktigt att socialtjänsten fortsätter att arbeta med att motivera vårdnadshavarna att förstå barnets behov och ta emot stöd.

Forskare pekar på att bristande samtycke från en vårdnadshavare kan göra att barnets delaktighet minskar under handläggningen av ett ärende som rör

¹⁴⁸ Se prop. 1979/80:1 s. 133.

¹⁴⁹ Se prop. 2012/13:10 s. 24.

¹⁵⁰ Se prop. 1979/80:1 s. 125.

barnet. Barnet ses som en informant i början av utredningen, men barnets åsikt eller inställning till en insats efterfrågas inte om vårdnadshavaren är negativ till insatsen och ett omhändertagande enligt LVU inte är aktuellt. [7]

Sänkt åldersgräns för öppna insatser i SoL

I uppdraget ingår att göra en analys av frågan om öppna insatser utan vårdnadshavarnas samtycke ska kunna ges till barn under 15 år. Vidare ingår i uppdraget att se över behovet av författningsändringar, och att oavsett ställningstagande lämna förslag till författningsändringar.

Socialstyrelsens bedömning

Idag är det möjligt för socialnämnden att bevilja öppna insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke från det att barnet fyllt 15 år. Socialstyrelsen föreslår att socialnämnden ges möjlighet att med stöd av SoL besluta om öppna insatser till barn från 12 års ålder även utan vårdnadshavarens samtycke, om det bedöms lämpligt och barnet samtycker till insatsen.

Beslutanderätten över barnets personliga förhållanden flyttas successivt från vårdnadshavare till barn i takt med barnets stigande ålder och mognad och vid 12 år har barnet redan fått inflytande i åtskilliga frågor som rör barnet inom andra områden, bl.a. vetorätt i namn- och adoptionsfrågor.¹⁵² Barn som uppnått en ålder av 12 år har genom praxis även fått stor självbestämmanderätt i frågor gällande boende och umgänge.¹⁵³ Att barn vid en tidigare ålder än vad som är möjligt idag får större bestämmanderätt när det gäller öppna insatser enligt SoL överensstämmer även med ett stärkt barnrättsperspektiv.

Det krävs enligt Socialstyrelsens mening samtidigt en viss mognad hos barnet för att kunna förstå vad en insats från socialtjänsten innebär och för att kunna ta emot den utan vårdnadshavares stöd.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns både för- och nackdelar med att ange en exakt åldersgräns för när socialnämnden ska ges möjlighet att bevilja öppna insatser till ett barn utan vårdnadshavarens samtycke. En nackdel med en bestämd åldersgräns är att barn och ungas mognads- och utvecklingsgrad skiljer mycket oberoende av ålder. Fördelar med en fast åldersgräns är att det blir lättare för barn att förstå när de kan få insatser med stöd av bestämmelsen och att tillämpningen blir tydligare och i högre grad överensstämmer med likabehandlingsprincipen. Mognadsbegreppet är också komplext och otydligt, vilket kan leda till att olika personer gör olika bedömningar i liknande situationer.

Att införa en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser för barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke är ett ingrepp i vårdnadshavarens bestämmanderätt och i rätten till skydd för privat och familjeliv.¹⁵⁴ Att säkerställa barnets rätt till stöd väger i detta fall, enligt Socialstyrelsens uppfattning, tyngre än den inskränkning i vårdnadshavares

¹⁵² Enligt 4 kap. 7 § FB får ett barn som har fyllt 12 år endast adopteras endast om barnet samtycker till adoptionen och enligt 46 § lagen (2016:1013) om personnamn får en ansökan om ett namnbyte inte göras utan barnets samtycke om barnet har fyllt 12 år.

¹⁵³ Se t.ex. RÅ 2005 ref. 66.

¹⁵⁴ Jfr SOU 2015:71, del A, s 281.

bestämmanderätt som föreslagen innebär. I fråga om barnets möjligheter att erhålla vård utan vårdnadshavarens samtycke har utvecklingen gått i riktning mot en rättighetssyn där barnets rätt till vård preciseras och konkretiseras.¹⁵⁵ 1 januari 2020 blev även barnkonventionen svensk lag. Det finns rättsfall från Europadomstolen som behandlat situationer när barnets intressen varit svåra att förena med vårdnadshavarens. Domstolen har i dessa fall bedömt att barnets intresse måste vara av största vikt.¹⁵⁶

Även om förslaget om ändring i SoL möjliggör för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke är det givetvis nödvändigt att socialtjänsten fortsätter att arbeta för att göra vårdnadshavaren delaktig i hjälpen till barnet.¹⁵⁷ Vårdnadshavarens inställning kan även vägas in i den lämplighetsbedömning som socialnämnden ska göra innan beslut fattas.¹⁵⁸ Vid bedömningen av om en insats är lämplig behöver socialnämnden även beakta om det finns förutsättningar för att genomföra insatsen utan att barnets situation i hemmet försvåras. Insatsen får inte leda till en risk för att barnet försätts i en allvarlig konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavarna. Vårdnadshavarens inställning kan därför vara en omständighet som gör att socialnämnden anser det olämpligt att förordna om en viss insats och i stället försöker förbättra barnets situation på annat sätt.

Ingen sänkning av processbehörighetsåldern

Barn under 15 år kan inte på egen hand ansöka om öppna insatser eller överklaga ett sådant beslut. Socialstyrelsens förslag innebär ingen ändring i det. Socialstyrelsen har övervägt möjligheten att sänka åldersgränsen för processbehörigheten men ser att det skulle kräva en genomgripande utredning om barns processbehörighet. Den här rapporten omfattar inte en utredning av frågan om barns förmåga att initiera och driva ett eget ärende i socialtjänstlagstiftningen. Enligt Socialstyrelsens mening krävs det även en högre grad av mognad hos ett barn för att kunna föra sin talan på egen hand än för att kunna samtycka till en insats som socialnämnden bedömer som lämplig. Vid denna bedömning har Socialstyrelsen vägt in att barnet ska kunna få insatsen även utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialtjänsten kan få information om ett barns behov av stöd och hjälp på fler sätt än genom en ansökan från barnet, t.ex. under en utredning av barnets behov av stöd eller skydd eller genom att familjen redan har pågående insatser från socialtjänsten. Socialtjänsten kan även få kännedom om barnets behov genom en anmälan eller genom att barnet själv vänder sig till socialtjänsten och berättar om sin situation utan att det är fråga om en formell ansökan. I dessa fall ger förslaget socialnämnden möjlighet att besluta om öppna insatser för barn från 12 år även utan samtycke från vårdnadshavare om barnet samtycker till insatsen och socialnämnden bedömer att det är lämpligt.

¹⁵⁵ Jfr SOU 2015:71, del A, s. 280.

¹⁵⁶ Det finns rättsfall som behandlat situationer när barnets intressen varit svåra att förena med den vuxnes, exempelvis vid sociala myndigheters omhändertagande av ett barn mot förälders vilja. Domstolen har då bedömt att barnets intresse måste vara av största vikt, se t.ex. t.ex. Europadomstolens dom av den 27 april 2010 i mål nr 16318/07, Moretti och Benedetti mot Italien, och Europadomstolens dom av den 18 juni 2013 i mål nr 28775/12, R.M.S. mot Spanien.

¹⁵⁷ Jfr prop. 2012/13:10 s. 105 f.

¹⁵⁸ Jfr prop. 2012/13:10 s. 106.

Barnets rätt till stöd skulle öka

Dagens begränsning av möjligheterna för barn under 15 år att få öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke är, som tidigare konstaterats i olika sammanhang, problematisk ur ett barnrättsperspektiv.¹⁵⁹ Även barn som är yngre än 15 år kan behöva sådant stöd som ingår i socialtjänstens öppenvård, exempelvis en kontaktperson. Om vårdnadshavaren inte inser eller erkänner barnets behov av stöd kan det leda till en ökad utsatthet för barnet utan att socialnämnden kan ingripa så länge som kriterierna för ett omhändertagande med stöd av LVU inte är uppfyllda.¹⁶⁰ Socialstyrelsens etiska råd konstaterar att det är barnets intresse som primärt står på spel ur autonomisynpunkt samtidigt som insatsernas effektivitet kan påverkas om vårdnadshavarna motsätter sig dem. Barnets kognitiva mognad är viktig för att en insats ska kunna genomföras.

Socialstyrelsens förslag innebär att socialnämnden ges ökade möjligheter att besluta om öppna insatser till barn oavsett vårdnadshavarens samtycke, vid en tidigare ålder än vad som är möjligt idag. Genom att vårdnadshavarens samtycke inte skulle vara avgörande för om barn från 12 år kan beviljas en öppen insats med stöd av SoL får barnets egen åsikt en större tyngd. Förslaget skulle på så sätt kunna bidra till ett stärkt barnrättsperspektiv i socialtjänstens verksamhet.

Förutsätter att socialnämnden bedömer att det är lämpligt

Om det införs en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser till barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke behöver en bedömning alltid göras om detta är till det enskilda barnets bästa innan ett beslut om insats fattas. Barnrättsorganisationer och kommuner har påtalat risken för att ett barn som tar del av insatser mot vårdnadshavarens vilja kan hamna i en lojalitetskonflikt, vilket kan försätta barnet i en besvärlig situation. I familjer där det t.ex. förekommer våld eller hedersförtryck kan barnet i vissa fall riskera att utsättas ytterligare. Det innebär att socialnämnden både behöver bedöma riskerna för barnet och samtidigt bedöma vilka kompletterande åtgärder som kan behövas för att undanröja eller minska riskerna för barnet. Vid bedömningen av om en viss insats är lämplig behöver en bedömning göras både om barnet har behov av insatsen och om insatsen kan ges på ett sådant sätt att barnets situation i hemmet inte försvåras. Vårdnadshavarens inställning kan därför behöva vägas in i den lämplighetsbedömning som socialnämnden ska göra innan beslut fattas.

Utvidgning av 22 § LVU

I uppdraget ingår även att se över om regleringen i 22 § LVU bör kunna beslutas även vid brister i den unges hemmiljö och att lämna författningsförslag också i denna del. Idag omfattar bestämmelserna endast sådana beteenden som avses i 3 § LVU.

¹⁵⁹ Se t.ex. SOU 2015:71, del A, s. 276.,

¹⁶⁰ SOU 2015:71, del A, s. 277 f.

Socialstyrelsens bedömning

Vid en sammantagen bedömning anser Socialstyrelsen att fördelarna inte överväger riskerna med en utvidgning av bestämmelsen i 22 § LVU till att även omfatta brister i barnets hemmiljö. Socialstyrelsen förordar därför inte en sådan utvidgning av bestämmelsen. Det ingår dock i uppdraget att lämna författningsförslag även i denna del.

Socialstyrelsen konstaterar att ökade möjligheter till stödjande insatser i sig kan vara värdefullt för barnet. Samtidigt riskerar bristerna i barnets hemmiljö att kvarstå eller till och med öka ytterligare under tiden som insatsen ges. Det grundläggande problemet med en bristande hemmiljö kan inte heller åtgärdas enbart genom stödjande insatser till barnet. Kommuner har också pekat på att en sådan insats kan komma att användas i stället för ett gediget arbete i syfte att motivera vårdnadshavarna att vidta åtgärder för att förbättra situationen i hemmiljön.

Socialstyrelsens bedömning är att vissa av riskerna för barnet kanske skulle kunna hanteras om det vore möjligt för socialtjänsten att samtidigt ställa krav på vårdnadshavare att ta emot stöd för att utveckla sin föräldraförmåga. En kombination av regeländringar som omfattar insatser till såväl barnet som vårdnadshavaren skulle kunna öka förutsättningarna för att förbättra hemmiljön samtidigt som barnet får tillgång till stödjande insatser. Socialstyrelsen bedömer dock att det är osäkert om en lagändring som möjliggör öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare skulle kunna säkerställa en varaktig och hållbar förändring av vårdnadshavarens föräldraförmåga i en situation där vårdnadshavaren inte är motiverad till att förändra sin situation.

Fördelar med en utvidgning av 22 § LVU

Socialstyrelsen anser att det finns fördelar med en utvidgning av 22 § LVU så att det blir möjligt för socialnämnden att även besluta om öppna insatser till barn som behöver sådana insatser till följd av ett förhållande i hemmet. Ett sådant förslag skulle möjliggöra för socialnämnden att besluta om öppna insatser i fler fall och i fler situationer.

Utvidgningen skulle omfatta situationer där det finns brister i barnets hemmiljö men där missförhållandena i hemmet inte är så allvarliga att de når upp till den nivå som krävs för en placering av barnet med stöd av LVU. Syftet med ett sådant förslag skulle vara att stärka barnrättsperspektivet i socialtjänstens verksamhet och ge socialnämnden en möjlighet att bevilja insats, oberoende av samtycke, i ett tidigare skede än när en ansökan om vård måste göras. För ett barn i en sådan situation kan det vara avlastande för barnet att få stödjande eller kompensande insatser, oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

Förslaget till ändring i SoL ger barn från 12 år större möjlighet att få öppna insatser även i situationer där vårdnadshavarens samtycke saknas, om barnet själv samtycker till insatsen. Samtidigt kan det finnas situationer där barn av olika skäl inte kan eller vill ge sitt samtycke men där insatser ändå bedöms vara till barnets bästa. Det kan röra sig om barn som visserligen har fyllt 12 år men ändå inte kan samtycka till en insats för att de inte har förmåga att överblicka konsekvenserna av en insats. Det kan till exempel vara en situat-

ion där barnet på grund av en funktionsnedsättning inte har förmåga att föreställa sig hur en insats skulle vara som man inte tidigare har provat. Det skulle också kunna röra sig om barn som lever i familjer där det kan vara svårt för barnet att öppet gå emot vårdnadshavarna och samtycka till en insats som vårdnadshavarna motsätter sig.

Förslaget till utvidgning av 22 § LVU innebär att insatser skulle kunna ges även utan samtycke från barnet. Det skulle kunna medföra att eventuella påtryckningar på barnet minskar eftersom beslutet inte faller om barnet tar tillbaka sitt samtycke. Det skulle även kunna innebära att en viss del av ansvaret lyfts bort från barnet.

En utvidgning av 22 § LVU skulle också möjliggöra för barn som är under 12 år, och som inte skulle omfattas av de ändrade bestämmelserna i SoL, att i vissa fall få öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke om de har behov av det på grund av brister i hemförhållandena.

Socialstyrelsen konstaterar vidare att en utvidgning av bestämmelsen i 22 § LVU även skulle ge socialnämnden ökade möjligheter att besluta om öppna insatser i situationer när barnet har både ett eget socialt nedbrytande beteende och samtidigt behov av stöd på grund av brister i förhållandena i hemmet. Det skulle t.ex. kunna handla om situationer där det finns en stor oro kring barnets sammantagna situation men barnet inte samtycker till frivilliga insatser med stöd av SoL och barnets eget beteende inte är så allvarligt som krävs för beslut om insatser med stöd av den nuvarande bestämmelsen i 22 § LVU.

Nackdelar med en utvidgning av 22 § LVU

Socialstyrelsen anser samtidigt att det finns flera nackdelar med en utvidgning av 22 § LVU. Det handlar dels om konkreta risker för barnet dels om att öppna insatser till barn i dessa fall inte förändrar det grundläggande problemet med en bristande hemmiljö.

Risker för barnet

Beslut om öppen insats enligt 22 § LVU ska inte ersätta en placering utanför hemmet om förutsättningarna för vård enligt LVU är uppfyllda. En utvidgning av 22 § LVU får inte heller medföra att beslut om omhändertagande fördröjs. Företrädare för socialtjänsten har dock lyft att en sådan bestämmelse skulle kunna medföra att ett barn blir kvar längre i en bristande hemmiljö för att socialnämnden t.ex. vill pröva en insats enligt 22 § LVU innan nämnden ansöker om ett omhändertagande med stöd av 2 § LVU.

En annan risk som barnrättsorganisationer och kommuner har lyft är att barn som tar del av insatser mot vårdnadshavarens vilja riskerar att hamna i en lojalitetskonflikt, vilket kan försätta barnet i en besvärlig situation. Kommunerna har beskrivit en oro för att situationen i hemmet blir försämrad om barnet tar emot en sådan insats, t.ex. i familjer där förekommer våld eller hedersförtryck. För att minska eventuella risker för barn i dessa situationer behöver kommunen alltid noga överväga vilka insatser som är lämpliga att tillhandahålla utan vårdnadshavarens samtycke och om barnet behöver något stöd för att kunna genomföra insatsen. Vid bedömningen av om en viss insats

är lämplig behöver en bedömning göras både om barnet har behov av insatsen och om insatsen kan ges på ett sådant sätt att barnets situation i hemmet inte försvåras.

En utvidgning av 22 § LVU löser inte grundproblemet med en bristande hemmiljö

En stödjande insats till barnet kan ha ett värde i sig, men förändrar inte det grundläggande problemet med en bristande hemmiljö.

För att få till en förändring i hemmiljön ser kommuner och barnrättsorganisationer ett behov av att vårdnadshavarna tar emot omsorgsändrande insatser parallellt med att stödjande insatser ges till barnet. Det finns annars en risk att ansvaret läggs på barnet när det egentligen är vårdnadshavarnas brister i omsorgen som är problemet.

Även utredningen om tvångsvård för barn och unga bedömde i SOU 2015:71 att öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke vid brister i barns och ungas hemmiljö skulle kunna fylla en viktig funktion för att motivera dem till att utveckla sin föräldraförmåga och ge dem stöd för det.¹⁶¹ Det gällde i första hand insatser i syfte att stödja och motivera vårdnadshavare att utveckla sin föräldraförmåga, vilket för barnet skulle kunna innebära ökade möjligheter till trygghet och en god uppväxt i hemmet.¹⁶² Utredningen konstaterade dock att mycket kunskap saknas om metoder och arbetssätt inom området vilket gör det svårt att fullt ut försvara det inslag av tvång som det skulle handla om.¹⁶³

Nuvarande reglering om insatser enligt 22 § LVU används i liten utsträckning idag. Kommunerna beskriver också att det kan vara svårigheter med att tillämpa en bestämmelse som enbart riktar sig mot den unge samtidigt som den systemiska förklaringsmodellen lägger stort ansvar på vårdnadshavarnas omsorgsförmåga. [4] Svårigheter att genomföra beslut om insatser utan tvångs- eller sanktionsmöjligheter är några skäl som även har tagits upp i samband med Socialstyrelsens kartläggning av bestämmelsen. [8]

En skillnad mot förslaget i SoL är att en utvidgning av 22 § LVU skulle medföra att beslut om öppna insatser även skulle kunna beslutas mot barnets vilja. Socialstyrelsen anser inte att de fördelar som finns med förslaget gör det försvarbart att besluta om tvingande insatser till barn när det är föräldrarna som brister i omsorgen. I Norge och Danmark ger lagstiftningen på olika sätt möjlighet att i vissa situationer besluta om tvingande insatser till vårdnadshavarna i syfte att vårdnadshavarna ska stärkas i föräldraansvaret och förbättra barnets situation. Eftersom man även i dessa länder utgår från att insatser i första hand ska vara frivilliga är de tvingande besluten om insatser till vårdnadshavarna få men fyller en viktig funktion för de barn som påverkas av dem.

Andra överväganden kopplat till rekvisiten i 22 § LVU
I uppdraget ingår även att se över om rekvisiten i övrigt för att kunna besluta om en sådan insats bör ändras.

¹⁶¹ SOU 2015:71, del A, s. 281 ff.

¹⁶² SOU 2015:71, del A, s. 281

¹⁶³ SOU 2015:71, del A, s. 281 f.

Socialstyrelsen har bland annat övervägt om den ”risknivå” som krävs för ett beslut enligt 22 § LVU tydligare kan framgå av bestämmelsen. Ett beslut enligt 22 § LVU kan idag fattas redan om det *kan antas* att barnet eller den unge kommer att behöva beredas vård om det socialt nedbrytande beteendet fortsätter. Det krävs alltså inte samma påtagliga risk för att barnets eller den unges hälsa och utveckling skadas som det krävs för ett omhändertagande med stöd av LVU.¹⁶⁴

I arbetet med Socialstyrelsens vägledning om 22 § LVU inhämtades information från socialtjänsten om erfarenheter av dagens användning av 22 § LVU. Kommunerna framförde då att de prövar frivilliga lösningar under så lång tid innan ett beslut enligt 22 § övervägs att situationen ofta har hunnit blivit så allvarlig att det upplevdes som för sent att agera med beslut om förebyggande insatser enligt 22 § LVU.

I arbetet med författningsförslaget har Socialstyrelsen övervägt olika sätt att förtydliga när ett beslut om insatser enligt 22 § LVU kan fattas. Ett alternativ som Socialstyrelsen har övervägt är att använda ordet ”risk” i paragrafen, för att synliggöra att de förebyggande insatserna enligt paragrafen är aktuella i ett tidigare skede än ett omhändertagande med stöd av 2 eller 3 §.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår att 22 § LVU just syftar till att fånga upp situationer då en sådan påtaglig risk som krävs för ett omhändertagande ännu inte föreligger och ge socialnämnden en möjlighet att ingripa, oberoende av samtycke, i ett tidigare skede än när en ansökan om vård måste göras.¹⁶⁵ Socialstyrelsen anser att det kan finnas en risk att en sådan språklig ändring istället skulle kunna leda till osäkerhet kring om även själva risknivån har ändrats vilket hade varit olyckligt. Socialstyrelsen bedömer därför att det kan vara bättre att på andra sätt försöka öka kunskapen om när bestämmelsen kan användas. Ett sätt att öka medvetenheten hos socialtjänsten har varit det kunskapsstödande material om 22 § LVU som Socialstyrelsen publicerades 2019 och genom Socialstyrelsens nya handbok om LVU som publicerades 2020. [9]

Stöd till socialtjänsten för att kunna genomföra föreslagna författningsändringar

Förändringen av 3 kap 6 a och b §§ leder till att socialtjänsten kan bevilja insatser till barn i fler fall och i fler situationer än i vad som är möjligt enligt nuvarande lagstiftning. När det gäller insatser till yngre barn där det inte finns något samtycke från vårdnadshavaren kan det finnas praktiska svårigheter kring hur insatsen faktiskt ska genomföras om inte vårdnadshavare medverkar, som t.ex. transport till och från insatsen. Socialstyrelsen bedömer att det kan behövas vägledning till socialtjänsten kring hur insatser i dessa fall ska kunna genomföras.

¹⁶⁴ Se prop. 1984/85:171 s. 40 f.

¹⁶⁵ Se prop. 1984/85:171 s. 40–41. Begreppet *allvarlig fara* i refererad proposition har i nu gällande lagstiftning bytts ut mot *påtaglig risk*.

Beskrivningen av en utvidgning av 22 § LVU till att även omfatta insatser till barn på grund av brister i hemmiljön innebär att socialnämndens uppföljning av barnets situation behöver genomföras med särskild uppmärksamhet. För att ett barn har en stödjande insats ger genomförandet av insatsen i sig inte information till socialtjänsten om hur barnets hemförhållanden utvecklas. Om inte bristerna i hemmiljön förändras eller försämrats kan barnet, trots stödsatsen, vara i behov av placering utanför hemmet efter en tid. Socialstyrelsen bedömer att socialtjänsten behöver vägledning i hur eventuella risker med anledning av insatsens genomförande kan förebyggas. Vidare anser Socialstyrelsen att socialtjänsten behöver stöd och vägledning för hur uppföljningen av insatsen kan genomföras för att barnets situation ska uppmärksammas.

Uppföljning av regleringen

Om regeringen väljer att gå vidare med förslagen är det angeläget att följa vilka insatser som genomförs med stöd av lagstiftningen och hur det har påverkat barns tillgång till öppna insatser. Regeringen bör ge uppdrag till en lämplig myndighet att följa upp användningen av den förändrade regleringen. En uppföljning bör påbörjas 2 år efter ikraftträdandet och bör då fokusera på hur regleringen har använts, eventuella svårigheter vid användningen av regleringen samt hur socialtjänsten har arbetat för att undanröja eventuella risker för barnet med anledning av beslutet.

Behov av vägledning om 6 kap 13 a § FB

Det har kommit signaler från såväl kommuner som barnrättsorganisationer som tyder på att kunskaperna om att det redan idag finns en möjlighet för socialnämnden att besluta om vissa öppna insatser utan den ena vårdnadshavarens samtycke med stöd av 6 kap. 13 a § FB, är otillräckliga. Under arbetet har det framkommit att bestämmelsen verkar vara relativt okänd och att den i vissa fall anses svåränvänd. Socialstyrelsen ser därför ett behov av att regeringen överväger att ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram vägledning till socialtjänsten om denna bestämmelse.

Kapitel 7. Ikraftträdande

Barns möjligheter till stöd är en angelägen fråga. Lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt. Några övergångsbestämmelser med anledning av de föreslagna bestämmelserna bedöms inte behövas. Socialstyrelsen föreslår därför att lagändringarna i SoL ska träda i kraft den 1 juni 2022.

Om regeringen väljer att gå vidare med förändringen av 22 § LVU är det Socialstyrelsen bedömning att socialtjänsten behöver mer stöd kring hur insatser i dessa fall ska kunna genomföras. Det behövs därför längre tid innan en sådan författningsändring kan träda ikraft. Socialstyrelsen bedömer därför att författningsändringen skulle kunna träda ikraft tidigast den 1 januari 2023.

Kapitel 8. Konsekvensanalys

Analysen behandlar konsekvenser vid genomförandet av förslaget i 3 kap. 6 a och b §§ SoL och den beskrivna utvidgningen av 22 § LVU.

Konsekvenser för kommunerna av författningsförslagen

Barn under 15 år kan idag inte beviljas öppna insatser enligt socialtjänstlagen om samtycke saknas från barnets vårdnadshavare. Socialstyrelsen föreslår en ändring i 3 kap. 6 a och b §§ SoL som ger socialnämnden en möjlighet att bevilja öppna insatser till barn redan från 12 år, även om samtycke från barnets vårdnadshavare saknas. Socialstyrelsen beskriver även en möjlig utvidgning av 22 § LVU, från att idag endast omfatta insatser till unga som har sådana beteenden som avses i 3 § till att även omfatta unga som behöver förebyggande insatser till följd av brister i hemmiljön (2 § LVU). Om en sådan utvidgning genomförs behöver de insatser som idag kan ges med stöd av bestämmelsen utökas till att omfatta alla typer av öppna insatser.

Förändringarna syftar till att öppna insatser ska kunna användas i fler fall och i fler situationer än idag. Förslagen stärker också socialnämndens möjligheter att sätta in stöd i ett tidigare skede än vad som är möjligt idag. En ökad möjlighet till insatser i ett tidigare skede oavsett vårdnadshavarens samtycke skulle på sikt kunna leda till bättre framtidsförutsättningar för barn och unga. Som en följd av detta skulle även kostnaderna för kommunerna och staten kunna minska.

Ekonomiska konsekvenser till Socialstyrelsens förslag om öppna insatser utan samtycke

I kommande avsnitt redovisas de ekonomiska konsekvenser som Socialstyrelsens förslag om öppna insatser utan samtycke kan komma att innebära för socialtjänsten i landets kommuner. Förändringarna i SoL och i LVU kan komma att medföra en ökad administrativ börda genom att utredningstiden ökar samt att även antalet nämndbeslut ökar. Socialstyrelsen har skickat ut en enkät till landets kommuner med frågor som ligger till grund för beräkningen. Socialstyrelsen har också haft kontakt med en handfull kommuner med frågor kring tidsåtgång och omfattning av utredning och åtgärder. Informationen kring den eventuella ökningen av antalet lämplighetsbedömningar som kan uppstå ligger till grund för exempelberäkningar av den ökade tidsåtgången.

I enkäten om öppna insatser utan samtycke som Socialstyrelsen har skickat ut svarar kommunerna på frågor kring beviljade insatser till barn och unga.

På frågan om kommunen har beviljat öppna insatser under 2019 till barn i åldern 15-17 år utan vårdnadshavares samtycke med stöd av 3 kap. 6 a och b §§ SoL, svarade 159 (78 %) kommuner nej och 26 (13%) kommuner svarade ja på frågan. Av de kommuner som svarade ja om beviljade insatser utan samtycke var merparten av svaren att kommunerna hade beviljat 1- 4 barn under 2019.

Socialstyrelsen samlar in mängdstatistik om socialtjänstinsatser till barn och unga. Den statistiken är inte komplett och det saknas information från några kommuner. På grund av att statistiken inte är komplett samt att det inte redovisas antalet utredningar utan enbart typ av insats, kan Socialstyrelsen därför inte göra någon beräkning av totalkostnad för ökat antal utredningar.

Kommunerna kan inte söka på totalt antal utredningar då dessa inte alltid är sökbara i kommunens informationssystem. Tiden det tar för att utreda barnets behov påverkas av många faktorer vilket gör att det är svårt för kommunerna att uppskatta tidsåtgången. Det får i sin tur konsekvenser att det inte går att göra en totalkostnadsberäkning om ökad utredningstid för socialtjänsten. Socialstyrelsen gör därför en exempelberäkning om ökad administrativ insats.

Förslag om beslut enligt 3 kap 6 a och 6 b §§ SoL

Socialstyrelsens förslag om att barn under 15 år ges möjlighet att få öppna insatser bedöms kunna medföra att något fler barn vänder sig till socialtjänsten för att berätta om sin situation. Det innebär att det kan initieras något fler utredningar om stöd till barn vid socialtjänsten i landets kommuner. Den lämplighetsbedömning som görs enligt 3 kap 6 a § och 6 b § kan även öka utredningstiden och därmed tidsåtgång för socialsekreterare och chefer. Flera kommuner har beskrivit att endast det faktum att möjligheten finns att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke kan medföra att vårdnadshavare ger sitt samtycke till öppna insatser. Vilket innebär att tiden för utredningen kanske inte kommer att öka i omfattning och därmed inte heller de administrativa kostnaderna.

Nedan tabell visar lönekostnaderna för de personalkategorierna som arbetar i socialtjänsten och är delaktiga i utredningen av barnet.

Tabell 2. Lönekostnader för personalkategorier i socialtjänsten

Personal-kategorier	Månads-lön, kr	Månadslön inkl. Sociala avgifter, kr*	Timlön, kr
Socialsekreterare	32 000	58 880	368
1:e soc.sekr	35 100	64 584	404
Enhetschef	47 500	87 400	546
Socialnämnd, för-troendevald**	32 500	59 800	374
Nämndsekreterare	29 300	53 912	337
Avdelningschef	59 800	110 032	688

Källa: SCB:s lönedatabas år 2019

* Schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regler; Tillväxtverket 2017.

**Ej via SCB:s lönedatabas utan månadslön från <https://yrkeskollen.se/lonestatistik/fortroendevald-social-namnd/>

Socialstyrelsen har genom kontakt med några kommuner inhämtat information om uppskattad tidsåtgång. Beräkningarna innehåller enbart administrativa kostnader såsom personalkostnader, övriga kringkostnader är inte medräknade. Kommunerna har inte uppskattat antalet ökade utredningar utan enbart den ökade tidsåtgången i utredningen. Delegationsordningen för dessa beslut kan skilja sig åt mellan olika kommuner vilket medför att alla kostnaderna kanske inte uppstår i alla kommuner. Den uppskattade ökade tidsåtgången samt den kostnad som uppstår redovisas i tabellen nedan.

Tabell 3. Exempelberäkning av administrativa kostnader av uppskattad ökad tidsåtgång

Personalkategorier	Timkostand, kr	Uppskattad ökad tidsåtgång, timmar	Timkostnad totalt, kr
Socialsekreterare	368	2	736
1:e sekr	404	2	807
Enhetschef	546	2	1 093
Socialnämnd, för- troendevald**	374	2	748
Nämndsekreterare	337	2	674
TOTALT			5 433

Källa: Mejlkontakt med tre kommuner. Lönekostnader från SCB:s lönedatabas år 2019

** Ej via SCB:s lönedatabas utan månadslön från <https://yrkeskollen.se/lonestatistik/fortroendevald-socialnamnd/>

En utredning som resulterar i ett beslut om en öppen insats kan enligt kommunernas svar ta upp till fyra månader att utreda. För att bedöma om en insats är lämplig att besluta om utan vårdnadshavarens samtycke kan något ytterligare samtal med barnet behövas. Den tidigare insamlade informationen under utredningen kan behöva bedömas utifrån om det är lämpligt att ge insatsen utan vårdnadshavarens samtycke. Kommunerna har uppskattat den ökade tidsåtgången till ett par timmar för respektive personalkategori. Enligt uppskattning om ökad tidsåtgång för detta till två timmar för respektive personalkategori som visas i tabellen ovan, och personalkategoriernas timkostnad blir den administrativa kostnaden 5 433 kr per utökad utredning.

Beslut enligt 22 § LVU

Om förslaget skulle genomföras har Socialstyrelsen identifierat och beräknat följande ekonomiska konsekvenser för kommunerna.

Utredningar enligt 22 § LVU är enligt kommunerna mer omfattande och tar längre tid än beslut om insatser med stöd av SoL. Delegationsordningen medför att beslut tas i politiska nämnden och fler personalkategorier involveras i ärendet.

Socialstyrelsens förslag om ändring från kravet om särskild behandlingsplan till ett krav på en insatsplan förändrar inte omfattningen av tidsåtgång för de personalkategorier som är involverade i ärendet då det är insatsen för den unge som ska planeras.

I nedan tabell redovisas lönekostnader för de personalkategorier som enligt kommunerna är involverad i beslut som fattas enligt 22 § LVU.

Tabell 4. Lönekostnader för personalkategorier i socialtjänsten

Personalkategorier	Månadslön, kr	Månadslön inkl. Sociala avgifter, kr*	Timlön, kr
Socialsekreterare	32 000	58 880	368
1:e soc.sekr	35 100	64 584	404
Enhetschef	47 500	87 400	546
Socialnämnd, förtroendevald**	32 500	59 800	374
Nämndsekreterare	29 300	53 912	337
Avdelningschef	59 800	110 032	688

Källa: SCB:s lönedatabas år 2019

* Schablonvärde om 84 % som inkluderar semesterersättning, arbetsgivaravgifter och en overheadkostnad. Ekonomiska effekter av nya regler; Tillväxtverket 2017.

** Ej via SCB:s lönedatabas utan månadslön från <https://yrkeskollen.se/lonestatistik/fortroendevald-socialnamnd/>

Socialstyrelsen ställde även frågor till de kommunerna om deras uppskattade tidsåtgång för ett beslut enligt 22 § LVU. I tabell 5 redovisar Socialstyrelsen de personalkategorier som är delaktig i ett beslutsärende samt den samlade tidsåtgången och kostnaden. Som framgår tidigare är det svårt för kommunerna att uppskatta hur mycket tid en utredning tar eftersom detta påverkas av många olika faktorer. Eftersom det är svårt att uppskatta utredningstiden är det också svårt att uppskatta ökad tidsåtgång och därmed även kostnader.

Tabell 5. Exempelberäkning av administrativa kostnader av att fatta ett beslut enligt 22 § LVU efter uppskattad tidsåtgång

Personalkategorier	Timkostnad, kr	Uppskattad ökad tidsåtgång, timmar	Timkostnad totalt, kr
Socialsekreterare	368	3 - 20	1 104 – 7 360
1:e soc.sekr	404	1 - 2	404 - 807
Enhetschef	546	0,10 - 2	55 – 1 093
Socialnämnd, förtroendevald** 3 personer	374	0,2	370
Nämndsekreterare	337	0,1 - 2	34 – 674
TOTALT			1 967 – 10 304

Källa: Mejlkontakt med tre kommuner. Lönekostnader från SCB:s lönedatabas år 2019

** Ej via SCB:s lönedatabas utan månadslön från <https://yrkeskollen.se/lonestatistik/fortroendevald-socialnamnd/>

Förebyggande arbete lönar sig

Kommunernas arbete kring förebyggande arbete och tidiga insatser som är riktade till barn och unga kan löna sig på längre sikt. Enligt nyligen publicerade studier har forskare vid Uppsala universitet gjort en samhällsekonomisk utvärdering av det främjande och förebyggande arbetet i Norrtälje respektive Botkyrka kommun [10] [11]. Resultat från rapporterna visar att tidiga och systematiska satsningar på barn och unga har minskat våldsbrotten och fler har gått klart gymnasiet. Med godkända betyg ökar möjligheten till arbete och en försörjning.

Socialstyrelsens förslag om öppna insatser utan samtycke öppnar upp möjligheter för barn under 15 år att ta del av insatser utan vårdnadshavarens samtycke vilket i förlängningen kan medföra en ökad trygghet och en investering som på sikt som kan löna sig, både för individen men också för samhället.

Kommunala självstyret

En inskränkning i det kommunala självstyret bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i det kommunala självstyret.

Förslagen innebär att socialnämnden ges möjlighet att besluta om öppna insatser i fler fall och fler situationer än vad som är möjligt idag. Socialnämnden har redan idag ett ansvar för barns rätt till stöd och skydd och ska, enligt 5 kap. 1 § SoL, verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Om en viss insats inte är lämplig eller är möjlig att besluta om behöver socialnämnden alltid på andra sätt eller genom andra insatser arbeta för att försöka förbättra barnets situation. Socialstyrelsen bedömer att författningsförslagen inte innebär några nya skyldigheter för kommunerna eftersom det redan idag ingår i kommunens ansvar att besluta om insatser utifrån barnets behov. Socialstyrelsen anser därmed inte att förslagen utgör någon inskränkning i det kommunala självstyret.

Konsekvenser för barn

I arbetet med att ta fram författningsförslagen har Socialstyrelsen varit i kontakt med myndigheter och organisationer som på olika sätt möter barn och unga i sina verksamheter. Socialstyrelsen har dock inte haft direkta kontakter med barn och har därmed inte inhämtat barns åsikter och erfarenheter direkt, anledning till detta beskrivs i bilaga 1 Uppdragets genomförande.

Barnkonsekvensanalysen utgår från de artiklar i barnkonventionen som beskrivs inledningsvis i rapporten. Det är de fyra grundprinciperna i konventionen, att varje barn har samma rättigheter och lika värde (artikel 2), att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn (artikel 3), att varje barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6) och att varje barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad (artikel 12). Även fler artiklar i barnkonventionen aktualiseras som exempelvis artiklarna om att föräldrar har det primära ansvaret för barnets uppföstran och utveckling och ska säkerställa att barnet får kännedom om och hjälp i att utöva sina rättigheter (artikel 5 och 18), rätten till skydd mot våld (artikel 19), barns rätt till privatliv (artikel 16) och barns rätt till vila, fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet (artikel 31). Barn som får ta alltför mycket ansvar hemma t.ex. för en förälder med psykisk ohälsa eller missbruk kan bli begränsade i sina möjligheter att åtnjuta sina rättigheter enligt artikel 31.

Författningsförslagen berör främst barn som är aktuella hos socialtjänsten för att de är i behov av stöd och hjälp på grund av brister i hemförhållandena men där situationen inte är så allvarlig att förutsättningarna för vård enligt 2 § LVU är uppfyllda. Barn i dessa situationer som är yngre än 15 år har idag

ingen möjlighet att få öppna insatser om inte barnets vårdnadshavare samtycker till insatserna. Förslagen syftar till att fler barn som är i behov av öppna insatser ska ges möjlighet att få det, även om vårdnadshavaren inte samtycker till insatserna, vilket skulle bidra till ett stärkt barnrättsperspektiv i socialtjänstens arbete. Att förslaget i SoL kräver barnets samtycke ställer krav på att socialtjänsten inhämtar barnets inställning till insatsen vilket också skulle kunna bidra till att barnets egen åsikt får en större tyngd.

Artikel 12 fastställer varje barns rätt att fritt uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet. Att uttrycka åsikter är för barnet en rättighet, inte en skyldighet. Barn som tar del av insatser mot vårdnadshavarens vilja kan riskera att hamna i en lojalitetskonflikt med vårdnadshavaren. Ett beslut enligt 22 § LVU kräver inget samtycke av barnet vilket i princip skulle kunna innebära att en viss del av ansvaret lyfts bort från barnet om man jämför med bestämmelserna om öppna insatser i SoL som kräver att barnet samtycker till insatsen. Risker för eventuella påtryckningar från vårdnadshavaren om att barnet ska ta tillbaka sitt samtycke skulle också kunna minska.

Förslagen ställer krav på att socialnämnden, i varje enskilt fall, noga överväger om det är till barnets bästa att besluta om en insats utan vårdnadshavarens samtycke och att ett sådant beslut inte medför att barnets situation i hemmet försvåras.

Det kan finnas en konflikt mellan barns rättigheter och vårdnadshavarens bestämmanderätt enligt föräldrabalken och artikel 8 i Europakonventionen (rätten till privat- och familjeliv). Även i barnkonventionen finns artiklar som både anger att en stat ska respektera vårdnadshavarnas rättigheter och skyldigheter att se till barnets behov samtidigt som en stat har skyldighet att ge ett barn skydd och stöd.¹⁶⁶ Eftersom socialnämnden föreslås få utökade möjligheter att besluta om öppna insatser till barn även utan samtycke från barnets vårdnadshavare, kan förslagen ses som en inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt. Barnets rätt till stöd väger dock i detta fall, enligt Socialstyrelsens uppfattning, tyngre än den inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt som föreslagen innebär.

När det gäller förslaget i LVU skulle det kunna innebära ett ingrepp även i barnets rätt till skydd för privat- och familjeliv eftersom insatsen kan beslutas mot barnets vilja. För att ett sådant ingrepp ska anses godtagbart krävs att det bedöms nödvändigt och proportionerligt, dvs. att begränsningen står i proportion till sitt syfte. Endast om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa två faktorer är ingreppet proportionerligt. En utvidgning av bestämmelsen syftar dock i första hand till att ge stöd och hjälp till barn till följd av ett förhållande i hemmet. I de allra flesta fall förutsätter detta, att barnet själv ser ett behov av insatsen och är villig att medverka till den. Det skulle dock kunna finnas situationer där barn av olika skäl inte kan eller vill ge sitt samtycke men där insatser ändå bedöms vara till barnets bästa.

Den samlade bild som Socialstyrelsen har fått under arbetet med uppdraget är att det, delvis som en följd av regelverkets konstruktion, finns barn som löper en risk att inte få tillräckligt stöd från socialtjänsten idag och att förslagen skulle kunna öka möjligheterna för socialtjänsten att besluta om insatser till barn i fler fall. Socialstyrelsen föreslår därför att socialnämnden ges möjlighet

¹⁶⁶ Se bl.a. artikel 5, 18, 19 och 20 i barnkonventionen.

att besluta om öppna insatser till barn från 12 års ålder även utan vårdnadshavarens samtycke, om det bedöms lämpligt och barnet samtycker till insatsen. Socialstyrelsen bedömer däremot inte att det är motiverat med en förändring av 22 § LVU. Även om en stödjande insats kan ha ett värde i sig för barnet ser inte Socialstyrelsen att fördelarna som finns med förslaget överväger de risker som lyfts fram. En risk är att själva grundproblemet, dvs. bristerna i hemmiljön inte kommer förändras enbart genom insatser till barnet. En annan risk är att förslaget skulle kunna medföra att barn blir kvar längre i en bristande hemmiljö vilket kan medföra att barnets psykiska hälsa försämras.

Konsekvenser för vårdnadshavare

Både att införa en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser för barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke och att utvidga 22 § LVU innebär är ett ingrepp i vårdnadshavarens bestämmanderätt och i rätten till skydd för privat- och familjeliv.¹⁶⁷ För att ett sådant ingrepp ska anses godtagbart måste det vara nödvändigt och proportionerligt på ett sådant sätt som föreskrivs i artikel 8.2 i Europakonventionen. Inskränkningar i det skyddet kan bl.a. godtas om de är nödvändiga med hänsyn till andra personers fri- och rättigheter. Vid bedömningen av nödvändigheten ska proportionalitetsprincipen tillämpas.

Vid bedömningen av om förslagen är förenligt med Europakonventionen får en avvägning göras av hur stort ingreppet i vårdnadshavarens rätt är i förhållande till barnets rätt till stöd och hjälp och om det kan anses nödvändigt att vårdnadshavarnas bestämmanderätt får stå tillbaka till förmån för barnets rätt till stöd och skydd. Inskränkningen i vårdnadshavarens rättigheter behöver även vägas mot insatsens direkta betydelse för barnet och de svårigheter det skulle kunna innebära för barnet att inte få insatsen.

Att säkerställa barnets rätt till stöd väger i detta fall, enligt Socialstyrelsens uppfattning, tyngre än den inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt som föreslagen innebär.¹⁶⁸ I fråga om barnets möjligheter att erhålla vård utan vårdnadshavarens samtycke har utvecklingen gått i riktning mot en rättighetssyn där barnets rätt till vård preciseras och konkretiseras.¹⁶⁹ 1 januari 2020 blev även barnkonventionen svensk lag. Det finns rättsfall från Europadomstolen som behandlat situationer när barnets intressen varit svåra att förena med den vuxnes. Domstolen har i dessa fall bedömt att barnets intresse måste vara av största vikt.¹⁷⁰

Även om förslaget om ändring i SoL möjliggör för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke kan vårdnadshavarens inställning vara en omständighet som gör att socialnämnden anser att det är olämpligt att besluta om en öppen insats och istället försöker förbättra bar-

¹⁶⁷ Jfr SOU 2015:71, del A, s 281.

¹⁶⁸ Det finns rättsfall som behandlat situationer när barnets intressen varit svåra att förena med den vuxnes, exempelvis vid sociala myndigheters omhändertagande av ett barn mot förälders vilja. Domstolen har då bedömt att barnets intresse måste vara av största vikt, se t.ex. Europadomstolens dom av den 27 april 2010 i mål nr 16318/07, Moretti och Benedetti mot Italien, och Europadomstolens dom av den 18 juni 2013 i mål nr 28775/12, R.M.S. mot Spanien.

¹⁶⁹ Jfr SOU 2015:71, del A, s. 280.

¹⁷⁰ Se t.ex. Europadomstolens dom av den 27 april 2010 i mål nr 16318/07, Moretti och Benedetti mot Italien, och Europadomstolens dom av den 18 juni 2013 i mål nr 28775/12, R.M.S. mot Spanien.

nets situation på annat sätt. Det är viktigt att inte pressen på barnet ökar genom att barnet försätts i en konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavaren.¹⁷¹

Konsekvenser för jämställdheten

De föreslagna författningsbestämmelserna förväntas leda till att rätten till och möjligheten till stöd ökar för såväl flickor som pojkar.

¹⁷¹ Se prop. 2012/13:10 s. 106..

Kapitel 9. Författningskommentar

Socialstyrelsens förslag till ändring i 3 kap. 6 a § socialtjänstlagen (2001:453)

Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov.

För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.

För barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

I 6 b § finns särskilda bestämmelser om kontaktperson och om kontaktfamilj.

Författningskommentar

Andra stycket är nytt. Det nya stycket innebär att socialnämnden får möjlighet att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år även utan vårdnadshavarens samtycke om det bedöms lämpligt och barnet samtycker till insatsen. Syftet är att öka socialnämndens möjligheter att ge stöd till barn, även om samtycke till insatsen saknas från barnets vårdnadshavare.

Ett beslut enligt bestämmelsen förutsätter att barnet *samtycker* till insatsen. Socialnämnden kan få kännedom om barnets behov t.ex. genom en anmälan, ansökan från en vårdnadshavare eller genom egna iakttagelser.

Ett barn som fyllt 12 men inte 15 år kan inte formellt ansöka om en insats enligt SoL eftersom barn under 15 år inte har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL. Ordet *begär* finns därför inte med i det föreslagna andra stycket.

Vid 12 år har barnet redan fått inflytande i åtskilliga frågor som rör barnet inom andra områden, bl.a. vetorätt i namn- och adoptionsfrågor.¹⁷² Barn som uppnått en ålder av 12 år har även genom praxis fått stor självbestämmanderätt i frågor gällande boende och umgänge.¹⁷³ Att barn vid en tidigare ålder än vad som är möjligt idag får större bestämmanderätt när det gäller öppna insatser enligt SoL överensstämmer även med ett stärkt barnrättsperspektiv.

Socialtjänsten kan få information om ett barns behov av stöd och hjälp på fler sätt än genom en ansökan från barnet, t.ex. under en utredning av barnets

¹⁷² Enligt 4 kap. 7 § FB får ett barn som har fyllt 12 år endast adopteras endast om barnet samtycker till adoptionen och enligt 46 § lagen (2016:1013) om personnamn får en ansökan om ett namnbyte inte göras utan barnets samtycke om barnet har fyllt 12 år.

¹⁷³ Se t.ex. RÅ 2005 ref. 66.

behov av stöd eller skydd eller genom att familjen redan har pågående insatser från socialtjänsten. Socialtjänsten kan även få kännedom om barnets behov genom en anmälan eller genom att barnet själv vänder sig till socialtjänsten och berättar om sin situation. I dessa fall ger bestämmelsen socialnämnden möjlighet att besluta om öppna insatser för barn från 12 år även om samtycke från vårdnadshavare saknas. Om socialtjänsten beslutar om insats utan vårdnadshavarens samtycke är det nödvändigt att fortsätta att arbeta för att göra vårdnadshavaren delaktig i hjälpen till barnet.¹⁷⁴

Ett beslut enligt bestämmelsen förutsätter också att socialnämnden bedömer att det är lämpligt. Vårdnadshavarens inställning kan vägas in i den lämplighetsbedömning som socialnämnden ska göra innan beslut fattas.¹⁷⁵ Vid bedömningen av om en insats är lämplig behöver socialnämnden även beakta om det finns förutsättningar för att genomföra insatsen utan att barnets situation i hemmet försvåras. Insatsen får inte leda till en ökad press på barnet genom att barnet försätts i en konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavarna. Vad som är bäst för barnet ska vara avgörande.¹⁷⁶ Vårdnadshavarens inställning kan därför vara en omständighet som gör att socialnämnden anser det olämpligt att förordna om en viss insats och i stället försöker förbättra barnets situation på annat sätt.

När det gäller öppna insatser till yngre barn kan det finnas praktiska svårigheter kring hur insatsen faktiskt kan genomföras om inte vårdnadshavare medverkar. Barnet kan t.ex. behöva hjälp av socialtjänsten eller någon närstående i form av en påminnelse eller stöd för att kunna ta sig till och från en insats. Socialtjänsten behöver vara särskilt uppmärksam på om barn med funktionsnedsättning eller andra särskilda behov behöver ytterligare anpassat stöd för att kunna genomföra insatsen.

Socialstyrelsens förslag till ändring i 3 kap. 6 b § socialtjänstlagen

Socialnämnden får utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. *För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om kontaktperson även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.* Har barnet fyllt 15 år får en kontaktperson utses *om det är lämpligt och barnet självt begär eller samtycker till det.*

Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det. *För barn som har fyllt 12 år får nämnden besluta om en sådan kontaktperson även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.* Har barnet fyllt 15 år får en särskilt kvalificerad kontaktperson utses *om det är lämpligt och barnet självt begär eller samtycker till det.*

¹⁷⁴ Jfr prop. 2012/13:10 s. 105 f.

¹⁷⁵ Jfr prop. 2012/13:10 s. 106.

¹⁷⁶ Se 1 kap. 2 § SoL.

Författningskommentar

Paragrafen beskriver innehållet i de öppna insatserna kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. Paragrafen ändras för att tydliggöra att socialnämnden har möjlighet att bevilja även dessa insatser till barn som har fyllt 12 år utan samtycke av barnets vårdnadshavare om det är lämpligt och barnet samtycker till det. Syftet med förslaget beskrivs i författningskommentaren till 3 kap. 6 a §, se ovan.

För barn under 12 år får socialnämnden endast besluta om sådana insatser om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Förslaget innebär att den nuvarande andra meningen i första och andra stycket har tagits bort. Ändringen är av författningsteknisk karaktär och tillför inget i sak.

Ett beslut om öppna insatser till ett barn utan vårdnadshavarens samtycke förutsätter enligt 3 kap. 6 a § SoL att socialnämnden bedömer att det är lämpligt. Första och andra stycket i paragrafen ändras för att tydliggöra att denna lämplighetsbedömning även ska göras vid beslut om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. Ändringen syftar till att göra bestämmelsen tydligare och innebär ingen ändring i sak.¹⁷⁷

Ordet *endast* har tagits bort i första och andra stycket eftersom bestämmelsen nu är omformulerad och ordet inte längre fyller någon funktion.

Socialstyrelsens beskrivning av ändring i 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

I uppdraget ingår att, oavsett ställningstagande, lämna förslag till författningsändring. I denna del ingår att se över om 22 § LVU även bör kunna beslutas vid brister i den unges hemmiljö. Socialstyrelsen lämnar här ett förslag på hur en sådan förändring skulle kunna se ut.

Socialnämnden får besluta om öppna insatser inom socialtjänsten för barn och unga, om det stöd eller den behandling som barnet eller den unge behöver inte kan ges med samtycke enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), och det kan antas att

- 1. den som är under 18 år till följd av ett förhållande i hemmet som avses i 2 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om förhållandet i hemmet fortsätter, eller*
- 2. den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter.*

När ett sådant beslut meddelas, ska en *insatsplan* finnas.

Bestämmelserna i 13 § första och andra styckena, 13 a § första stycket samt 21 § gäller i tillämpliga delar också i fråga om beslut enligt första stycket. Prövning enligt 13 § andra stycket av om ett beslut *enligt första stycket* 2 ska

¹⁷⁷ Jfr Prop. 1990/91:8 s. 55 och prop. 2012/13:10 s. 106.

upphöra att gälla ska ske första gången inom sex månader från dagen för nämndens beslut.

Första stycket är också tillämpligt om den som är under 20 år och som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i första stycket 2.

Författningskommentar

I paragrafen finns bestämmelser om förebyggande insatser till barn och unga utan samtycke. Första stycket ändras så att socialnämnden får möjlighet att även besluta om sådana insatser om det kan antas att ett barn till följd av ett förhållande i hemmet som avses i 2 § LVU kommer att behöva beredas vård om förhållandet i hemmet fortsätter. Är situation i hemmet redan så allvarlig att det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas, är förutsättningar uppfyllda för ett beslut om vård enligt 2 § LVU och då ska inte ett beslut om förebyggande insatser enligt paragrafen fattas.

Ett beslut enligt paragrafen förutsätter att det stöd eller den behandling som barnet behöver inte kan ges med samtycke med stöd av bestämmelserna om öppna insatser i SoL. Detta förtydligas genom en ändring i första stycket.

Förslaget till ändringar i 3 kap. 6 a och b §§ SoL innebär att socialnämnden får besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år utan vårdnadshavarens samtycke om socialnämnden bedömer att det är lämpligt och barnet samtycker till det. Vad som är bäst för barnet ska vara avgörande¹⁷⁸. Om barn har fyllt 12 år och samtycker till den föreslagna insatsen ska insatsen istället ges med stöd av bestämmelserna i 3 kap. 6 a § SoL, om det är lämpligt, även om vårdnadshavaren inte samtycker till insatsen.

Eftersom utvidgningen av bestämmelsen i första hand syftar till att ge stöd till barn till följd av ett förhållande i hemmet förutsätter detta, i de allra flesta fall, att barnet själv ser ett behov av insatsen och är villig att medverka till den. Det kan dock finnas situationer där barn av olika skäl inte kan eller vill ge sitt samtycke men där insatser ändå är till barnets bästa. Paragrafen möjliggör därför att socialnämnden beslutar om insatser även utan samtycke av barnet. Det kan också medföra att eventuella påtryckningar på ett barn om att ta tillbaka sitt samtycke minskar.

Ändringen införs för att stärka barnrättsperspektivet och ge socialnämnden en möjlighet att ingripa, oberoende av samtycke, i ett tidigare skede än när en ansökan om vård måste göras. Därmed ökar socialnämndens möjligheter att besluta om förebyggande insatser till barn i fler fall och fler situationer.

Ändringen medför även att bestämmelsen skulle kunna användas när barnet har en kombination av både ett social nedbrytande beteende som t.ex. ett begynnande kriminellt beteende, och samtidigt behöver stöd på grund av brister i förhållandena i hemmet.

Socialnämnden kan med stöd av paragrafen idag besluta att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Dessa insatser ingår i begreppet öppna insatser. Ändring-

¹⁷⁸ Se 1 § femte stycket LVU.

arna i första stycket innebär att bestämmelsen utvidgas till att omfatta alla typer av öppna insatser inom socialtjänsten. När insatser ges till ett barn till följd av förhållanden i hemmet rör det sig i första hand om stödande insatser. Insatsen syftar inte till att förändra själva grundproblemet, dvs. bristerna i hemförhållandena. Ändringen medför att socialnämnden får större möjlighet att göra en bedömning av vilken typ av insats som passar bäst utifrån barnets behov i det enskilda fallet och är inte begränsad till vissa insatser.

Ändringarna i andra stycket innebär att kravet på särskild behandlingsplan byts ut mot ett krav på en insatsplan. Beteckningen "insatsplan" är ett lämpligare begrepp som inkluderar både behandlande och stödande insatser. Ingen ändring i sak avses.

Förslagets tredje stycke (nuvarande andra stycket) ändras för att anpassa bestämmelsen till den föreslagna utvidgningen. Om socialnämnden beslutar om en insats till ett barn till följd av ett förhållande i hemmet ska nämnden, enligt 13 § första stycket, minst en gång var sjätte månad överväga om beslutet fortfarande behövs. Hänvisningen till 21 § i sin helhet medför att även ett beslut enligt 22 § första punkten upphör att gälla senast när barnet fyller 18 år.

Övriga ändringar är enbart redaktionella.

Referenser

1. Åhman K., Leviner P., Zillén K. (red) Barnkonventionen i praktiken - Rättsliga utmaningar och möjligheter, Stockholm: Norstedts Juridik; 2020
2. Handbok om barnkonventionen, Stockholm: UNICEF; 2008
3. Min tur att berätta - Barns röster om att leva med våld, Stockholm: Bris och Sveriges stadsmissioner; 2020
4. Förebyggande insatser enligt LVU – en vägledning om tillämpningen av 22 § LVU, Stockholm: Socialstyrelsen; 2019
5. Leviner P., Lundström T. (red) Tvångsvård av barn och unga: rättigheter, utmaningar och gränzoner, Stockholm: Wolters Kluwer; 2017
6. Dom tror att dom vet bättre – Barnet som rättighetsbärare, Stockholm: Barnombudsmannen; 2020
7. Heimer M., Näsman E., Palme J., Rättighetsbärare eller problembärare. Barns rätt att komma till tals och socialtjänstens insatser, Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset; 2017
8. Kartläggning av tillämpning av förebyggande insatser enligt 22 § LVU, Stockholm: Socialstyrelsen; 2015
9. LVU - Handbok för socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020
10. Nystrand C., Gebreslassie M., Feldman, I., Uppsala Universitet, Är samverkan för bättre folkhälsa lönsamt? Rapport 2020:23. Stockholm: Länsstyrelsen Stockholm; 2020
11. Nystrand C., Gebreslassie M., Feldman, I., Uppsala Universitet, Lönar det sig med våldsförebyggande arbete? Rapport 2020:24. Stockholm: Länsstyrelsen Stockholm; 2020

Bilaga 1. Uppdraget

2019-11-14
S2019/04727/FST (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Ändring av uppdraget om öppna insatser utan samtycke

Regeringens beslut

Regeringen beslutade i regleringsbrev 2018 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser utan samtycke till unga respektive vårdnadshavare, bl.a. utifrån erfarenheterna i Danmark och Norge, samt bedöma om det som då framkommer kan motivera en lagändring inom området.

Med ändring av detta uppdrag får Socialstyrelsen nu i uppdrag att också lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka i enlighet med vad som anges nedan under rubriken närmare om uppdraget. Uppdraget förlängs samtidigt i sin helhet och ska i stället redovisas den 2 december 2020.

Regeringen vill uppmärksamma att flera av de problem som kan motivera öppna insatser utan samtycke har påtagliga jämställdhetsaspekter och berör unga kvinnor och unga män på olika sätt.

Socialstyrelsen får för uppdragets genomförande utöver tidigare tilldelade medel använda högst 700 000 kronor under 2019. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering, anslaget 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder, anslagspost 12 Jämställdhetsinsatser efter regeringsbeslut. Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska lämnas senast den 2 december 2019. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska betalas tillbaka till Kammarkollegiet senast den 30 mars 2020. En ekonomisk redovisning ska lämnas till Kammarkollegiet senast samma datum.

Socialstyrelsen ska hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet) informerat om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet med kopia till Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 2 december 2020. Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Barnombudsmannen. Synpunkter och information ska inhämtas från Jämställdhetsmyndigheten, Nationella kompetensteamet Länsstyrelsen Östergötland, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Länsstyrelsen i Gävleborgs, Kronobergs, Norrbottens och Västra Götalands län, Barnafrid vid Linköpings universitet samt enheten för konsulära och civilrättsliga frågor vid Utrikesdepartementet och övriga aktörer som myndigheten bedömer kan vara berörda.

Ärendet

En av samhällets viktigaste uppgifter är att ge stöd och hjälp till barn och unga som behöver det. Stödet behöver sättas in i tid, innan problemen hunnit växa. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och insatser till barn och unga ska i första hand ges i frivillig form. Om det inte är möjligt eller tillräckligt, ligger det inom socialnämndens ansvar att överväga om barnet eller den unge har behov av vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga förkortad LVU. Vård enligt LVU innebär att barnet eller den unge, åtminstone inledningsvis, placeras utanför sitt eget hem. Vård enligt LVU föregås ofta av öppna insatser, dvs. insatser som inte innebär placering i heldygnsvård, som till exempel kontaktperson och stödsamtal i grupp eller enskilt. Huvudregeln är att öppna insatser ska ges med samtycke både från barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Under vissa förutsättningar kan dock öppna insatser ges utan samtycke. Socialnämndens möjligheter att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarnas samtycke regleras i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Även i LVU finns bestämmelser som ger socialnämnden befogenhet att besluta om förebyggande (öppna) insatser utan samtycke (s.k. mellantvång). Möjligheterna för socialnämnden att bevilja öppna insatser till barn och unga när vårdnadshavarna inte samtycker eller när den unge inte samtycker är i dag begränsade. Utifrån ett barnrättsperspektiv kan öppna insatser utan samtycke vara ett redskap för att överbrygga det gap som kan uppstå mellan insatser som vårdnadshavare och unga samtycker till och omhändertaganden enligt LVU.

Regeringen bedömer att möjligheterna att kunna ge öppna insatser utan samtycke behöver öka på så vis att socialtjänsten ska kunna ge sådana insatser i fler fall och i fler situationer, i syfte att förebygga att barn och unga far illa och för att tillgodose barns rättigheter.

I regeringsförklaringen anges att barn och unga i högre grad ska kunna få stöd och hjälp av socialtjänsten utan vårdnadshavares samtycke eller vetskap. Även i Januariavtalet mellan regeringspartierna och Centerpartiet och Liberalerna omnämns under punkten 42 (Stoppa hedersbrotten) att möjligheterna ska öka att utan föräldrars samtycke ge insatser till unga vid misstanke om hedersbrott och att LVU ska skärpas i samma syfte. Även i regeringens särskilda åtgärdsprogram mot gängkriminaliteten nämns att socialtjänsten måste kunna gripa in tidigare och i fler situationer (punkten 29).

Närmare om uppdraget

Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag som rör öppna insatser utan samtycke till unga respektive vårdnadshavare. I det pågående uppdraget ingår att analysera i vilka situationer som öppna insatser utan samtycke skulle kunna vara berättigade, vilka konkreta insatser som kan vara relevanta, samt hur de ska genomföras utan samtycke och vilka resultat som kan förväntas. Även grundläggande autonomifrågor och tänkbara risker ska beaktas.

Socialstyrelsen ska i uppdraget lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke, till stöd och skydd för barn och unga, kan öka så att insatserna kan ges i fler fall och i fler situationer.

Tidig upptäckt och tidiga insatser är ofta avgörande för barn och unga som riskerar att fara illa, exempelvis genom att utsättas för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller genom att utveckla ett kriminellt beteende. Öppna insatser utan samtycke kan vara förenat med utmaningar, svårigheter och risker. I vissa fall kan det vara svårt att motivera den unge till att ta emot insatsen och i andra fall kan svårigheterna vara kopplade till själva genomförandet. Socialstyrelsen ska utifrån olika problemområden identifiera vilka svårigheter och risker som kan uppstå för barn och unga. I denna del ingår även frågan om hur socialtjänstens kontakt med vårdnadshavarna bör hanteras. Det är av särskild vikt avseende fall som handlar om hedersrelaterat våld och förtryck då kontakten med vårdnadshavarna kan innebära en risk för barnet eller den unge.

Av 3 kap. 6 a § SoL följer att för barn som har fyllt 15 år får socialnämnden besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarnas samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Frågan om möjligheten att beviljas öppna insatser utan vårdnadshavarnas samtycke för barn under 15 år har behandlats i tidigare utredningar. Frågan är komplex men skulle kunna innebära ökade möjligheter för yngre barn. I uppdraget ingår därför att göra en fördjupad analys av frågan om öppna insatser utan vårdnadshavarnas samtycke ska kunna ges till barn under 15 år och vilka insatser som i sådana fall kan anses vara lämpliga. I denna del ingår att analysera om effekterna av sådana insatser kan motivera att vårdnadshavarnas bestämmanderätt får stå tillbaka.

I uppdraget ingår vidare att se över bestämmelsen i 22 § LVU (s.k. mellantvång) i syfte att insatsen ska kunna ges i fler fall och i fler situationer. I denna del ingår bland annat att se över om mellantvång bör kunna beslutas vid brister i den unges hemmiljö (2 § LVU) och om rekvisiten i övrigt för att kunna besluta om en sådan insats bör ändras.

Att införa en möjlighet att med stöd av lag besluta om insatser för ett barn utan vårdnadshavarnas samtycke är ett ingrepp i vårdnadshavarnas rättigheter. En förutsättning för en sådan reglering är att den är nödvändig för att tillgodose ett legitimt intresse, t.ex. barns behov av skydd och stöd, och att den är proportionerlig på det sätt som krävs enligt den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag. Vidare ska nationell rätt stå i överensstämmelse med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Socialstyrelsen ska redogöra för nödvändiga avvägningar i dessa avseenden.

I uppdraget ska Socialstyrelsen utgå från erfarenheterna av öppna insatser utan samtycke i Norge och Danmark.

Socialstyrelsen ska analysera och se över behovet av författningsändringar. Oavsett ställningstagande ska förslag till författningsändringar i samtliga delar som uppdraget omfattar lämnas. Socialstyrelsen ska även analysera och se över behovet av andra förslag än författningsförslag som syftar till att insatserna kan ges i fler fall och i fler situationer och lämna sådana förslag för det fall myndigheten bedömer att det behövs. I uppdraget ingår att beskriva och analysera de konsekvenser som förslagen medför, däribland

ekonomiska konsekvenser. Om något av förslagen påverkar det kommunala självstyret ska utöver dess konsekvenser också särskilda avvägningar som lett fram till förslagen redovisas.

Regeringen beräknar att för 2020 avsätta 2 000 000 kronor för genomförandet av uppdraget.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Kajsa Laxhammar

Kopia till

Statsrådsberedningen
Justitiedepartementet/KRIM
Utrikesdepartementet/KC
Finansdepartementet/BA
Arbetsmarknadsdepartementet/JÄM, MRB
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Utredningen Framtidens socialtjänst (S 2017:03)
Socialutskottet
Barnombudsmannen
Brottsförebyggande rådet
Jämställdhetsmyndigheten
Kammarkollegiet
Länsstyrelsen i Gävleborgs län,
Länsstyrelsen i Kronobergs län
Länsstyrelsen i Norrbottens län
Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Länsstyrelsen i Östergötlands län
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
Barnafrid vid Linköpings universitet
Sveriges Kommuner och Landsting

Bilaga 2. Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts i nära samarbete med Socialstyrelsens regleringsuppdrag om placering av barn från 16 år utan vårdnadshavarens samtycke. Eftersom uppdragen delvis rör samma rättsliga frågor, och delvis rör samma aktörer, har insamlingen av underlag gjorts gemensamt när det varit lämpligt. Covid-19-pandemins utbrott 2020 har påverkat arbetssituationen både för Socialstyrelsen och för andra aktörer. På grund av den pågående pandemin har kommunerna varit hårt belastade, vilket har påverkat deras möjligheter att medverka i arbetet med uppdraget. Detta har påverkat såväl metod och genomförande av uppdraget som omfattning av den problemanalys uppdraget har kunnat göra. Eftersom många verksamheter drabbats av covid-19 har uppdraget försökt hitta nya samverkansformer, t.ex. genom att om möjligt be berörda aktörer dela med sig av sina erfarenheter via mejl och vid behov följa upp med möte via Skype eller telefon. I arbetet planerades för informationsinhämtning direkt från barn och unga men den rådande situationen har medfört att personliga möten med barn behövde ställas in. Barns kunskaper och erfarenheter har istället hämtats in via företrädare för barnrättsorganisationer och genom tidigare publicerade rapporter. Information om barns röster har också inhämtats genom mejlhearing samt vid uppföljande dialogmöte med företrädare för barnrättsorganisationerna från Maskrosbarn, Barnrättsbyrån, Rädda barnen, Bris och Unicef. Intervjuer har också skett med företrädare för Tris (tjejers rätt i samhället), Dialoga i Göteborgs stad, Origo i Stockholms stad. Dessa tre organisationer möter barn och unga som är utsatt för hedersrelaterat hot, våld och förtryck. Information om ungas röster har inhämtats från Passus vid Fryshuset i Stockholm.

Agenda 2030

Uppdraget har koppling till följande mål och delmål i Agenda 2030¹⁷⁹:

Uppdraget anknyter till tre mål i Agenda 2030 för hållbar utveckling:

- Mål 5 som handlar om att uppnå jämställdhet, och alla kvinnors och flickors egenmakt.
- Mål 10 som handlar om att minska ojämlikheten inom och mellan länder. Delmål 10.2 är att möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet. Delmål 10.3 handlar om att säkerställa och minska förekomsten av ojämlika utfall bland annat genom att avskaffa diskriminerande lagstiftning, politik och praxis och främja lagstiftning, politik och åtgärder av lämpligt slag i detta hänseende.

¹⁷⁹ Förenta nationernas globala mål för hållbar utveckling.

- Mål 16 som handlar om att främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillgång till rättvisa för alla samt att bygga upp effektiva och ansvarsskyldiga och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer. Delmål 16.3 är att främja rättssäkerheten på nationell och internationell nivå samt säkerställa lika tillgång till rättvisa för alla.

Metoder och datakällor

För att svara på de frågor som regeringen ställt har Socialstyrelsen samlat in och analyserat kunskap och erfarenhet från flera källor, enligt följande. Både kvalitativa och kvantitativa metoder har använts.

Litteratursökning

För att inhämta aktuell kunskap om socialtjänstens öppna insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke har en systematisk litteratursökning genomförts i ett stort antal databaser. Sökningen har haft en bred ansats och inkluderat nordiska erfarenheter. Sökorden återfinns i Socialstyrelsens diarium. Merparten av den litteratur som finns har otillräckligt vetenskapligt stöd, eftersom det huvudsakligen är myndighetsrapporter och examensarbeten på universitetens grundnivå. Litteraturen har ändå kunnat användas som inläsningsmaterial.

Forskning om öppna insatserns effekt till barn eller till föräldrar är förenat med stora svårigheter. Eftersom problem och situationer skiljer sig åt är det svårt att se vad som har effekt av de åtgärder som vidtas. En insats kan ha god effekt men barnets situation kan förändras av andra skäl som gör att till exempel en mer ingripande insats som en placering ändå blir nödvändig.

Detta medför att det blir svårt att säga något om effekterna av öppna insatser i dessa fall. Det finns dock inte någon forskning som visar att öppna insatser till barn skulle vara skadligt.

Det tillkommer särskilda svårigheter att säga något om effekterna av öppna insatser utan samtycke. Sådana insatser har bara i liten utsträckning varit möjliga att ge i Sverige med nu gällande lagstiftning, vilket kraftigt har begränsat möjligheterna till kunskapsutveckling inom området. Det går inte heller att utan vidare överföra kunskap om öppna insatser som ges med samtycke till situationer där samtycke saknas.

Erfarenhetsinhämtning från Norden

En kortfattad sammanfattning av informationen från erfarenhetsinhämtningen finns i bilaga 4. För att ta del av erfarenheter från våra grannländer har studiebesök genomförts under senhösten 2018. Möten och intervjuer har bl.a. genomförts med personal från socialtjänsten med erfarenhet av att fatta beslut i denna fråga. I Norge träffade vi representanter för Oslo kommun och Fylkesnämndens samverkansorganisation. I Danmark träffade vi representant för Köpenhamns kommun samt en företrädare från Ramboll som har utvärderat den danska lagstiftningen.

Erfarenhetsinhämtning från Sverige

Erfarenheter från kommunerna har inhämtats på flera sätt. Under våren 2019 genomfördes en hearing med företrädare från socialtjänsten i 12 kommuner. Två kommuner hade inte möjlighet att delta vid mötet och erbjöds då att delge sina erfarenheter vid enskilda intervjuer. Deltagarna till hearingen rekryterades via de regionala utvecklingsledarna inom barn- och ungdomsvården. Deltagarna kom från olika delar av landet och representerade både företrädare för socialtjänstens myndighetsutövning och kommunala utförare. De valdes ut av sina respektive kommuner för att de hade erfarenhet av beslut om öppna insatser utan samtycke enligt rådande lagstiftning. Det innebär beslut om öppna insatser 3 kap. 6 a och b §§ SoL, 22 § LVU, uppföljande åtgärd enligt 11 kap. 4 a-c §§ SoL, utredande samtal med barn utan vårdnadshavarens samtycke enligt 11 kap. 10 § tredje stycket SoL och beslut enligt 6 kap. 13 § FB.

Under hösten 2020 genomfördes enskilda intervjuer. Därutöver genomfördes tre fördjupande hearings med urval av kommunerna som besvarat enkäten, representanter från 12 kommuner deltog vid dessa möten. Åtta kommuner har via mejl besvarat fördjupade frågor om tidsåtgång som har varit ett underlag vid bedömningen av ekonomiska konsekvenser.

Enkät

Under sommaren 2020 genomfördes en enkät till samtliga kommuner i syfte att få information om socialtjänstens erfarenheter av hur gällande lagstiftning används och socialtjänstens synpunkter om eventuella förändringar av lagstiftningen eller behov av andra åtgärder. Enkäten omfattade två närliggande regeringsuppdrag och omfattade frågor om öppna insatser och placeringar av barn från 16 år enligt SoL. Enkäten bestod av 17 frågor, se bilaga 4. Frågorna bestod av en blandning av frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Förutom de variabler som samlades in via enkäten hämtades uppgift om kommunernas invånarantal.

Enkätundersökningen skickades till alla kommuner och stadsdelarna i Stockholm och Göteborg. Antalet i målpopulationen är 312 kommuner och stadsdelar. Det vill säga 290 kommuner + 14 stadsdelar i Stockholm + 10 stadsdelar i Göteborg. Undersökningen är en totalundersökning, urvalsosäkerhet förekommer därmed inte men däremot är svarsbortfallet en osäkerhetsfaktor.

Det var 221 kommuner och stadsdelar som besvarade enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 71 procent.

Tabell 1. Svarsfrekvens kommungrupper efter invånarantal (2019-12-31)

Antal invånare	Antal kommuner och stadsdelar	Antal svar	Andel svar, procent
- 14 999	131	82	63
15 000 - 29 999	73	52	71
30 000 - 69 999	54	45	83
70 000 -	54	42	78
Totalt	312	221	71

Not: Stadsdelarna i Stockholm och Göteborg återfinns i kategorin 70 000-.

Då insamlingen skett via en webbenkät med fasta alternativ bör risken för registreringsfel var liten. Resultaten har även kontrollerats med avseende på rimlighet.

Kunskapsinhämtning från experter och forskare

Under projektet har olika svenska och norska forskare och experter inom juridik, socialt arbete, etik antingen intervjuats enskilt eller deltagit vid expertmöten:

Johanna Schiratzki, Ersta Sköndal Bräcke högskola

Pernilla Leviner, Stockholms universitet

Kavot Zillén, Stockholms universitet

Elisabet Gordin Stang, OsloMet

Pia Nykänen, Göteborgs universitet

Therese Åström, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Niklas Långström, Uppsala universitet, Karolinska institutet

Maria Heimer, Uppsala universitet

Hanna Linell, Stockholms universitet

Kunskapsinhämtning och samråd med myndigheter

Under projektet har två samråd skett med Barnombudsmannen, BO.

Informationsinhämtning i frågan har skett genom möten med företrädare för:

Jämställdhetsmyndigheten, Jämy

Barnafrid vid Linköpings universitet

Enheten för konsulära och civilrättsliga frågor vid Utrikesdepartementet, UD

Myndigheten för Ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF

Polisen (polisen har utöver samverkansmöten bidragit genom att 5 polisregioner har besvarat skriftliga frågor)

Brottsförebyggande rådet, Brå

Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat hot, våld och förtryck, Länsstyrelsen Östergötland

Länsstyrelserna i Gävleborg, Norrbotten, Västra Götaland, Kronoberg samt Örebro.

Under genomförandet av uppdraget har två möten skett med Utredningen Framtidens socialtjänst.

Etiska rådet

Socialstyrelsens etiska råd har tillfrågats vid två tillfällen under projektiden.

Befintlig statistik

Socialstyrelsen samlar årligen in uppgifter från kommunerna om öppna insatser till barn och unga. Förutsättningarna för uppgiftsrapporteringen, och därmed tillförlitligheten, varierar kraftigt mellan olika kommuner. Statistiken är frivillig att lämna vilket innebär att det saknas information från vissa kommuner. Informationen är baserad på mängduppgifter och är inte personnummerbaserad. Det innebär att det finns risk för rapporteringsfel som baseras på tolkning av vilka uppgifter som ska rapporteras. Det kan också uppstå fel orsakade vid situationer där ett barn har flera parallella eller olika efterföljande insatser under ett år.

Socialstyrelsens övriga uppdrag

Kunskaper har inhämtats och samordnats med Socialstyrelsens övriga arbete med angränsande frågor så som Tidiga Samordnade Insatser (TSI), insatser till barn med hög risk för fortsatt normbrytande och brottsligt beteende, nationellt avhopparprogram, barn som anhöriga, barn och unga som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck samt placerade barn och unga. Dessutom har uppdraget tagit del av kunskaper och erfarenheter som samlats in genom myndighetens tidigare arbete som har berört barns ålder och mognad bland annat myndighetens arbete om könsdysfori.

Socialstyrelsens saksamordnare på områden barn och unga, funktionshinder, jämställdhet och ANDT har bidragit till arbetet med uppdraget.

Bilaga 3. Enkät till kommunerna

Sida 1	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 1		
Innan du börjar svara - tänk på att: I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter, därför uppmanar vi dig att inte ange uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden. Avgränsning: En del frågor i enkäten avser läget år 2019, några frågor avser ett längre tidsperspektiv. Andra frågor är framåtsyftande. Tidsåtgång: Troligtvis behöver flera personer i kommunen/stadsdelen hjälpa till för besvara frågorna. En person behöver då samordna arbetet med att fylla i enkäten. Praktiska instruktioner - Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. - Vid paus i svarandet nås webbformuläret igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. - Ändringar i svaren kan göras fram till sista svarsdag. - Sist i formuläret finns möjlighet att spara eller skriva ut svaren. - Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = false, ShowOnlyVisited = false, ShowPageNumber = true, WidthPT = true, PTImage = false, HidePageAndQuestionNr = false] för en läsversion av enkäten.	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Instruktion Frågemall: Default	Villkor (fråga)

Sida 2	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 2		
Kontaktuppgifter: <i>Vi behandlar namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om svaren på enkäten behöver kompletteras.</i> Kommun/stadsdel: Kontaktperson: E-postadress:[sml (preview): SaveReply, NumericProperty = false Property = e-post2 (Saves first 500 chars), SaveAnswerCode = false] Ett svarskvitto kommer att skickas till den e-postadress som anges här. För mer information om registrerades rättigheter klicka här. Har du frågor eller funderingar om personuppgiftsbehandling på Socialstyrelsen kan du kontakta dataskyddsombudet på dataskyddsombud@socialstyrelsen.se.	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Kontakt Frågemall: Default [Kommun/sta...] -är obligatorisk. [E-postadre...] -är obligatorisk. -Typ av data E-post	Villkor (fråga)

Sida 3	Egenskaper	Villkor (sida)
--------	------------	----------------

	(sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	
Fråga 3		
Öppna insatser till barn idag enligt SoL Öppna insatser till barn som fyllt 15 år Socialnämnden kan enligt socialtjänstlagen besluta om öppna insatser till ett barn som har fyllt 15 år om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det, även utan vårdnadshavarens samtycke. Ett sådant beslut fattas efter en prövning enligt 4 kap. 1 § SoL. Enligt 3 kap. 6 a § SoL ansvarar socialnämnden för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Kontaktperson och kontaktfamilj Enligt 3 kap. 6 b § SoL får socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det. Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får en sådan kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får en särskilt kvalificerad kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det.	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Introtext_1 Frågemall:	Villkor (fråga)

Sida 4	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 4		
Öppna insatser till barn som fyllt 15 år Följande frågor avser öppna insatser som har beslutats efter en individuell behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL. med stöd av 3 kap. 6 a och b §§ SoL, med eller utan vårdnadshavares samtycke. Förklaring av begrepp i frågorna - Med <u>öppna insatser</u> avses i enkäten individuellt inriktad behovsprövad insats som beslutas med stöd av SoL. - Med <u>barn</u> avses alla personer under 18 år. 1. Har ni i er kommun/stadsdel någon gång under 2019 beviljat öppna insatser till barn i åldern 15-17 år? ☐ Ja ☐	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q1 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)

Nej ☐ Vet inte		
---------------------------------------	--	--

Sida 5	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 5		
1a. Hur många barn i åldern 15-17 år har beviljats öppna insatser under 2019 i er kommun/stadsdel? ☐ Färre än 10 barn ☐ 10 – 19 barn ☐ 20 – 29 barn ☐ 30 – 49 barn ☐ 50 eller fler barn ☐ Kan inte ange antal utan stor arbetsinsats	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q1a Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 4.1, (1. Har ni i er kommun/stadsdel...) = Ja

Sida 6	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 6		
1b. Är det på grund av begränsningar i dokumentationssystemet som ni inte kan ange antal utan stor arbetsinsats? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q1b Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 5.1, (1a. Hur många barn i åldern 15...) = Kan inte ange antal utan stor ...

Sida 7	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 7		
2. Har ni i er kommun/stadsdel under 2019 beviljat öppna insatser till barn i åldern 15-17 år utan vårdnadshavares samtycke med stöd av 3 kap. 6 a och b §§ SoL? <i>Frågan avser endast öppna insatser som har beslutats efter en individuell behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL. med stöd av 3 kap. 6 a och b §§ SoL, utan vårdnadshavares samtycke.</i> ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q2 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 4.1, (1. Har ni i er kommun/stadsdel...) = Ja

Sida 8	Egenskaper (sida) Sidmall:	Villkor (sida)
--------	----------------------------	----------------

	Socialstyrelsens sidmall	
Fråga 8		
2a. Hur många barn i åldern 15-17 år har beviljats öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke under 2019 i er kommun/stadsdel? ☐ Inga barn ☐ 1 – 4 barn ☐ 5 – 9 barn ☐ 10 – 14 barn ☐ 15 eller flera barn ☐ Kan inte ange antal utan stor arbetsinsats	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q2a Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 7.1, (2. Har ni i er kommun/stadsdel...) = Ja

Sida 9	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 9		
2b. Är det på grund av begränsningar i dokumentationssystemet som ni inte kan ange antal utan stor arbetsinsats? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q2b Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 8.1, (2a. Hur många barn i åldern 15...) = Kan inte ange antal utan stor ...

Sida 10	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 10		
2c. Vilka typer av öppna insatser har beviljats utan vårdnadshavarens samtycke under 2019 i er kommun/stadsdel? <i>Flera svar kan markeras.</i> ☐ Kontaktperson ☐ Särskilt kvalificerad kontaktperson ☐ Kontaktfamilj ☐ Stödsamtal ☐ Stödgrupp ☐ Annan insats: ange vilken: ☐ Kan inte uppge utan stor arbetsinsats	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q2c Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 7.1, (2. Har ni i er kommun/stadsdel...) = Ja

Sida 11	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 11		
3. Vem i kommunen/stadsdelen kan besluta om öppna insatser utan	Egenskaper (fråga)	Villkor (fråga)

vårdnadshavarens samtycke enligt SoL?*Flera svar kan markeras.*

- ☐ Handläggande socialsekreterare
- ☐ 1:e socialsekreterare/gruppledare
- ☐ Enhetschef/verksamhetschef
- ☐ Socialchef/socialdirektör
- ☐ Socialnämnd
- ☐ Annan, ange funktion:

Variabelnamn:
Q3
Frågemall:
Default
Obligatorisk

Sida 12

Egenskaper
(sida) Sidmall:
Socialstyrelsens
sidmall

Villkor (sida)

Fråga 12

4. Kan ni se några risker för barnet med att genomföra en öppen insats utan vårdnadshavarens samtycke?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Har ingen uppfattning

Om ja, ange exempel på risker här:

Egenskaper
(fråga)
Variabelnamn:
Q4
Frågemall:
Default
Obligatorisk

Villkor (fråga)

Sida 13

Egenskaper
(sida) Sidmall:
Socialstyrelsens
sidmall

Villkor (sida)

Fråga 13

Regeringen har lyft fram två problemsituationer där öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke skulle kunna vara till nytta för barnet. Dessa situationer är:

1. Barn som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck.
2. Barn som har ett kriminellt beteende.

5a. Har ni erfarenhet av att besluta om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke till barn som utsätts för hedersrelaterat hot, våld och förtryck eller barn som har ett kriminellt beteende?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kommentar:

Egenskaper
(fråga)
Variabelnamn:
Q5a
Frågemall:
Default
Obligatorisk

Villkor (fråga)

Fråga 14

5.b Kan ni se andra situationer än de två problemsituationerna som regeringen lyft där ett beslut om öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke kan vara till nytta för barnet?

Egenskaper
(fråga)
Variabelnamn:
Q5b

Villkor (fråga)

☐ Ja ☐ Nej ☐ Har ingen uppfattning Om ja, ange exempel på situationer här: 	Frågemall: Default Obligatorisk
--	---------------------------------------

Sida 14	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 15		
Synpunkter på förslag om sänkt åldersgräns 6. Ser ni i er kommun/stadsdel att det skulle kunna finnas några <u>fördelar</u> med att sänka åldersgränsen så att <u>barn under 15 år</u> kan få öppna insatser, vid behov, enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Har ingen uppfattning Om ja, ange exempel på fördelar här: 	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q6 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)
Fråga 16		
7. Ser ni i er kommun/stadsdel att det skulle kunna finnas några <u>nackdelar</u> med att sänka åldersgränsen så att <u>barn under 15 år</u> kan få öppna insatser, vid behov, enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Har ingen uppfattning Om ja, ange exempel på nackdelar här: 	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q7 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)

Sida 15	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 17		
8. Har ni någon ytterligare kommentar om öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke? 	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q8 Frågemall:	Villkor (fråga)

Sida 16	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)												
Fråga 18														
Förebyggande insatser enligt 22 § LVU Vidare finns det enligt 22 § LVU möjlighet att besluta om vissa förebyggande öppna insatser utan samtycke av den unges vårdnadshavare och, om den unge fyllt 15 år, av honom eller henne själv i vissa situationer. Om det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt LVU om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare, får socialnämnden enligt 22 § första stycket LVU besluta 1. att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller 2. att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Första stycket är också tillämpligt om den som är under 20 år och som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i första stycket. (22 § sista stycket LVU) 9. Har ni i er kommun/stadsdel fattat beslut om insats enligt 22 § LVU ... <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nej</td> <td>Vet inte</td> </tr> <tr> <td>... under 2019?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>... under 2015 – 2018?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		Ja	Nej	Vet inte	... under 2019?	☐	☐	☐	... under 2015 – 2018?	☐	☐	☐	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q9 Frågemall: Obligatorisk	Villkor (fråga)
	Ja	Nej	Vet inte											
... under 2019?	☐	☐	☐											
... under 2015 – 2018?	☐	☐	☐											

Sida 17	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)												
Fråga 19														
9a. Hur många personer har 2019 fått beslut om insatser enl. 22 § LVU i er kommun/stadsdel? ☐ Inga personer ☐ 1 – 4 personer ☐ 5 – 9 personer ☐ 10 – 14 personer ☐ 15 eller flera personer ☐ Kan inte ange antal utan stor arbetsinsats Kommentar:	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q9a Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 18.1, (9. Har ni i er kommun/stadsdel... under 2019?) = Ja												
Fråga 20														
9b. Har ni under 2015-2019 fattat beslut enligt 22 § LVU som rör ... <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nej</td> <td>Vet inte</td> </tr> <tr> <td>... barn som inte har fyllt 15 år?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>... har fyllt 15 men inte 18 år?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>		Ja	Nej	Vet inte	... barn som inte har fyllt 15 år?	☐	☐	☐	... har fyllt 15 men inte 18 år?	☐	☐	☐	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q9b Frågemall:	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 18.1, (9. Har ni i er kommun/stadsdel... under 2019?) = Ja OR
	Ja	Nej	Vet inte											
... barn som inte har fyllt 15 år?	☐	☐	☐											
... har fyllt 15 men inte 18 år?	☐	☐	☐											

	Default Obligatorisk	Fråga 18.2, (9. Har ni i er kommun/stadsdel.... under 2015 – 2018?) = Ja
--	-------------------------	--

Sida 18	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 21		
9c. Är det på grund av begränsningar i dokumentationssystemet som ni inte kan ange antal utan stor arbetsinsats? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet inte	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q9c Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga) Visa frågan om: Fråga 19.1, (9a. Hur många personer har 201...) = Kan inte ange antal utan stor ...

Sida 19	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 22		
Synpunkter på förslag om ändrade kriterier för förebyggande insatser enl 22 § LVU 10. Ser ni i er kommun/stadsdel att det skulle kunna finnas några <u>fördelar</u> med att ändra bestämmelsen i 22 § LVU så att förebyggande insatser till barnet skulle kunna beslutas även på grund av brister i barnets hemmiljö (2 § LVU)? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Har ingen uppfattning Om ja, ange exempel på fördelar här: 	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q10 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)
Fråga 23		
11. Ser ni i er kommun/stadsdel att det skulle kunna finnas några <u>nackdelar</u> med att ändra bestämmelsen i 22 § LVU så att förebyggande insatser till barnet skulle kunna beslutas även på grund av brister i barnets hemmiljö (2 § LVU)? ☐ Ja ☐ Nej ☐ Har ingen uppfattning Om ja, ange exempel på nackdelar här: 	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q11 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)

Sida 20	Egenskaper (sida) Sidmall:	Villkor (sida)
---------	-------------------------------	----------------

		Socialstyrelsens sidmall	
Fråga 24			
12. Har ni någon ytterligare kommentar om förebyggande insatser enligt 22 § LVU? 		Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q12 Frågemall:	Villkor (fråga)

Sida 21		Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 25			
Placering enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke 		Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Introtext_2 Frågemall:	Villkor (fråga)
Fråga 26			
13. Har ni i er kommun/stadsdel sett behov av en sådan möjlighet att kunna besluta om vård utanför det egna hemmet av ett barn som har fyllt 16 år utan vårdnadshavarens samtycke? ☐ ☐ ☐ 		Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q13 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)
Fråga 27			
14. I vilka situationer skulle en sådan insats kunna vara till nytta för barnet? 		Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q14 Frågemall:	Villkor (fråga)

Sida 22		Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 28			
15. Kan ni se några svårigheter eller risker som skulle kunna uppstå för barnet		Egenskaper	Villkor (fråga)

vid en sådan placering utanför det egna hemmet utan vårdnadshavarens samtycke med stöd av SoL?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Har ingen uppfattning

Om ja, ange vilka svårigheter eller risker här:

(fråga)
Variabelnamn:
Q15
Frågemall:
Default
Obligatorisk

Sida 23	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 29		
16. Har ni i er kommun/stadsdel några tankar om vilken lägsta ålder som bör vara lämplig för en sådan placering? ☐ Ja, ange vilken ålder som kan vara lämplig: ☐ Nej Kommentera gärna ert svar om ålder:	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q16 Frågemall: Default Obligatorisk	Villkor (fråga)

Sida 24	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 30		
17. Har ni någon ytterligare kommentar om förslaget att utöka möjligheterna att placera barn utanför det egna hemmet utan vårdnadshavarens samtycke?	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Q17 Frågemall:	Villkor (fråga)

Sida 25	Egenskaper (sida) Sidmall: Test avslutssida Socialstyrelsen sidmall	Villkor (sida)
Fråga 31		
Ytterligare kontakt Får vi kontakta dig eller någon annan i kommunen för fördjupande frågor, om det behövs? Ange i så fall namn, e-postadress och telefonnummer här: Namn: E-postadress: Telefonnummer:	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Ny_kontakt Frågemall: [E-postadres...] -Typ av data E-post	Villkor (fråga)

Sida 26	Egenskaper (sida) Sidmall: Socialstyrelsens sidmall	Villkor (sida)
Fråga 32		
Tack för dina svar! Klicka [sml:PrintSurvey Text = här, IncludeReplies = true, ShowOnlyVisited = false, ShowPageNumber = false, WidthPT = true, PTImage = true, HidePageAndQuestionNr = true] för att skriva ut dina svar. Ett svarskvitto har skickats till: [sml:e-post2] [sml: SendEmail with, Subject = Svarskvitto - Enkät om insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke, Body = Tack för att [sml:Kommun_stadsdel] har besvarat enkäten om insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke!, SendToRespondent = True, EmailProperty = e-post2, Sender = enkat@socialstyrelsen.se, Alias = Socialstyrelsen, ReplyTo = enkat@socialstyrelsen.se, SendOnProceed = False, UseHtmlFormat = True] Du kan ändra dina svar fram till sista svarsdatum. För att göra det klicka på länken igen.	Egenskaper (fråga) Variabelnamn: Tack Frågemall: Default	Villkor (fråga)

Bilaga 4. Sammanfattningar från studieresor i Norge och Danmark

Norge

Lagstiftning

Insatser utan vårdnadshavares samtycke kallas i Norge för *pålegg om hjelpetiltak* till föräldrarna och regleras i Loven om barnevernstjenster (barnevernloven) § 4-4 tredje stycket. Barnskyddet ska bidra till att ge det enskilda barnet goda levnadsförhållanden och utvecklingsmöjligheter genom råd, vägledning och stödåtgärder. Syftet med stödåtgärderna ska vara att bidra till en positiv förändring hos barnet eller familjen. Insatserna ska användas, när barnet på grund av förhållandena i hemmet eller av andra skäl har ett särskilt behov av det.¹⁸⁰

I förarbetena till bestämmelsen framhålls vikten av samtyckeslösningar och att så lite ingripande insatser som möjligt bör användas. Insatser utan samtycke kan därför bara bli aktuella vid särskilda tillfällen. Barnevernet behövde ett verktyg i situationer där föräldrarna inte samtycker till insats samtidigt som situationen inte är så allvarlig att det behövs tvångsvård. Syftet med insatserna är att förbättra situationen för barnet och förebygga mer ingripande insatser såsom ett omhändertagande. Beslutet kan fattas när det föreligger ett särskilt behov och är nödvändigt för att tillförsäkra omsorg.¹⁸¹

Insatser kan ges inom tre olika huvudkategorier.

Kompenserande insatser

Kompenserande insatser kan användas för att säkerställa att barnet eller den unge får en tillfredsställande vård och omsorg. Kompenserande insatser är inte lika ingripande som kontrollerande eller omsorgsändrade insatser. Det kan t.ex. handla om plats i barnomsorg och annan dagverksamhet, läxhjälp, fritidsaktiviteter, stödkontakt för barnet eller andra liknande kompenserande insatser.¹⁸²

Kontrollerande insatser

När det är nödvändigt för att säkerställa tillfredsställande vård för barnet eller den unge kan beslutet om olika kontrollerande åtgärder, som tillsyn i hemmet, krav på att t.ex. föräldrar med missbruksproblem ska lämna urinprov samt att föräldrar ska komma till tidsbestämda möten eller vara tillgänglig på telefon (s.k. meldeplikt).¹⁸³

¹⁸⁰ Se loven om barnevernstjenster (barnevernloven) § 4-4.

¹⁸¹ Se prop. 72 L (2014-2015) s. 6.

¹⁸² Se loven om barnevernstjenster (barnevernloven) § 4-4 tredje stycket.

¹⁸³ Se loven om barnevernstjenster (barnevernloven) § 4-4 tredje stycket.

Omsorgsändrande insatser

Om det är nödvändigt för att säkerställa att barnet eller den unge får en tillfredsställande omsorg kan olika former av omsorgsändrande insatser vara aktuella. Omsorgsändrade insatser kan ges i hemmet eller på ett familjecenter. Det kan t.ex. röra sig om olika former av föräldravägledning och föräldrastöd. Det måste röra sig om professionella och etiskt försvarbara insatser.¹⁸⁴

Beslut fattas av fylkesnämnden

Ett beslut om föräldrapålägg fattas av fylkesnämnden, som har en domstolsliknande funktion. Ett beslut om påläggen ska gälla i högst ett år. När det gäller beslut om plats i barnomsorg eller annan lämplig dagverksamhet finns det ingen tidsbegränsning. Det finns inte några sanktioner om beslutet inte efterlevs.

Erfarenheter

Enligt informanterna vid både Oslo kommun och Fylkesnemndens centralorganisation används lagstiftningen om insatser med tvingande inslag i liten omfattning. En anledning till det är de stränga villkoren och att beslutet har begränsade verkställighetsmöjligheter. Av utvärderingen framgår också att professionen menade att det var svårt att få till bra insatser om inte föräldrarna samarbetade.¹⁸⁵

Informanter vid Oslo kommun uppger att de under perioden april 2016 till oktober 2018 överlämnat 18 ärenden till fylkesnemnden för beslut om pålägg. Syftet med pålägget är enligt kommunen att förbättra situationen för barnet och förebygga mer ingripande insatser såsom ett omhändertagande. Pålägg kan exempelvis användas i ärenden där man utrett och bedömt att barnet har behov av insatser men föräldrarna samtycker inte till det. Kommunen uppskattar att fylkesnemnden beviljat pålägg i ca hälften av de ärenden de överlämnat för beslut. De här uppgifterna stämmer väl med hur det ser ut i övriga Norge. Enligt Fylkesnemnden för barnevern och sociala sakers årsrapport framkommer att det under 2017 inkom 64 ansökningar om pålägg, beslut om pålägg fattades i 31 ärenden. I 14 av dessa samtyckte familjen till insats innan beslut fattades i fylkesnemnden.¹⁸⁶

Kommunen framför att om fylkesnemnden avslår beslutet finns risk att relationen med föräldrarna blir helt ödelagd. De väntar därför länge innan de går till fylkesnemnden för beslut.

Oslo Kommun framför att möjligheten till beslut som sträcker sig över ett år som lagen tillåter är en för lång tid. Det är vanligare att de föreslår en kortare tidsperiod om sex månader. Om det inte har skett positiv förändring för barnet under sex månader behöver troligen någon annan insats sättas in.

Möjligheten att fatta beslut om pålägg har enligt kommunen medfört att fler familjer samtycker till insatser idag än innan regleringen infördes. Oslo kommun menar att vetskapen om att det kan bli ett beslut om pålägg gör att vissa föräldrar ger sitt samtycke och medverkar till insatsen även om de kanske egentligen inte vill ha stödet.

¹⁸⁴ Se loven om barnevernstjenster (barnevernloven) § 4-4 tredjestycket.

¹⁸⁵ Stang 2007 Det er barnets sak Universitetsforlaget 2007

¹⁸⁶ Fylkesnemnden for barnevern og sosiale saker årsrapport 2017, sid 55-57

Kommunen har också erfarenhet av att föräldrar har samtyckt till insatsen inför eller vid den muntliga förhandlingen så att det inte har behövts något beslut från fylkesnemnden.

Kommunen beskriver att pålägg är en konstruktion med frivilligt tvång som i realiteten förutsätter ett samarbete från föräldrarna. Det finns inga sanktioner och insatser med pålägg går inte heller att verkställa med polishjälp. Den effekt som pålägg kan ge är att beslutet tvingar föräldrarna att ”komma igång” med insatsen, men om föräldrarna inte deltar i insatsen så får insatsen ingen funktion. Kommunen berättar att det fyller en funktion med möjligheten eftersom det kan leda till att barnet får hjälp tidigare och att en placering kan undvikas. Oslo kommun betonar att det är viktigt att det inte uppstår en åtgärdstrappa som riskerar att en nödvändig placering för barnet fördröjs. I några fall har placering kunnat undvikas och i några fall har barnet varit i behov av placering (omsorgsovertagelse) trots tvingande insatser tidigare. I några fall där placering ändå har varit nödvändig har den insatsen kunnat göras med samtycke och samarbetet mellan socialtjänsten och familjen har fungerat bättre.

Barn-, unge- och familjedirektoratet har i januari 2020 publicerat en rapport om pålägg om hjelpetiltak i barnevernet.¹⁸⁷

Danmark

Lagstiftning

I Danmark är det möjligt att besluta om t.ex. plats i barnomsorg, fritidshem eller praktiskt eller pedagogiskt stöd i hemmet utan samtycke från vårdnadshavare. Det behöver dock bedömas som sannolikt att ett positivt resultat kan uppnås trots motstånd från vårdnadshavaren.¹⁸⁸ Regleringen ger kommunen möjlighet att hantera föräldrar och unga som inte kan nå genom befintliga insatser – och som inte önskar att samarbeta kring lösningar som gäller deras problem.¹⁸⁹ Beslutet ska klargöra för barn och unga att kommunen ställer krav på dem.

I Danmark kallas dessa insatser för barn- och ungepålägg samt föräldrapålägg.¹⁹⁰

Föräldrapålägg

Beslut om föräldrapålägg enligt § 57 a serviceloven kan fattas när det finns risk för att barn och ungas utveckling är i fara och det bedöms bero på att vårdnadshavaren inte lever upp till sitt föräldraansvar. För ett beslut om föräldrapålägg krävs det information om att barnet uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, misstänks för eller har begått omfattande eller grova kriminella handlingar, har allvarliga beteende- eller

¹⁸⁷ https://www.buudir.no/globalassets/global/nbbf/hjelpetiltak/palagte_hjelpetiltak_i_barnevernet_del-prosjekt_1_i_forskningsprosjektet_virkning_av_hjelpetiltak_i_barnevernet.pdf

¹⁸⁸ Se Lov om social service (serviceloven) § 56.

¹⁸⁹ Styrk forældreansvaret for udsatte børn og unge – et overblik over reglerne om forældre- og ungepålegg, Socialstyrelsen 2019

¹⁹⁰ Se serviceloven § 57 a och § 57 b.

anpassningsproblem eller att vårdnadshavaren vägrar att samarbeta med berörda myndigheter för att lösa problemen.¹⁹¹ Regleringen ska bidra till att föräldrarna i högre grad tar sitt ansvar och ger nödvändig stöttning till sina barn. Åtgärderna är bara tänkta att användas när föräldrar har förmåga men ändå försummar att ta sitt föräldraansvar. Föräldrar med exempelvis utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom ingår inte i målgruppen. De krav eller plikter som läggs på föräldrarna måste bidra till lösning av barnets eller den unges problem och stå i proportion till syftet. Det behöver ske en bedömning om vilken insats som är lämplig i varje enskilt fall.¹⁹² Exempel på krav som kan ställas på föräldrarna är att föräldrarna ska:

- säkerställa att barnet eller den unge kommer till skola eller annan barnverksamhet genom att t.ex. personligen följa barnet eller den unge till skolan
- delta i föräldramöten eller andra konsultationer som gäller barnets eller den unges skolgång
- följa med barnet eller den unge till bestämda fritidsaktiviteter
- se till att barnet eller den unge är hemma vid en bestämd tidpunkt
- delta i föräldraprogram
- delta i möten med relevanta myndigheter kring lösning av barnets eller den unges problem

Beslut fattas av kommunbestyrelsen

Ett beslut om föräldrapålägg fattas av kommunbestyrelsen och gäller för högst ett år. Beslutet kan sedan förlängas med högst sex månader i taget. Beslut kan fattas oavsett föräldrarnas samtycke om det bedöms att syftet med åtgärden kan uppnås oavsett att samtycke saknas.¹⁹³ Om föräldrarna inte följer beslutet om föräldrapålägg kan barnbidraget minskas och ett eventuellt bostadsbidrag påverkas.¹⁹⁴

Barn- och ungepålägg

Barn- och ungepålägg kan beslutas för barn mellan 10 och 17 år som har beteendeproblem eller som uppvisar ett negativt beteende som medför risk för barnets eller den unges utveckling och det bedöms att ett samtycke från barnet, den unge eller dennas vårdnadshavare inte är tillräckligt för att lösa problemen.¹⁹⁵ Ett barn- och ungepålägg har till syfte att ändra barnets eller den unges beteende. Ett ungepålägg ska alltid vara framåtriktat och ha till syfte att ändra barnets eller den unges beteende. Pålägget ska därför inte användas som straff med ett bakåtsyftande perspektiv. Även barn- och ungepålägg förutsätter förmåga att fullfölja det. Barn och unga med exempelvis utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom ingår inte i målgruppen. För att fatta beslut om barn- och ungepålägg krävs det information om att barnet eller den unge uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, misstänks för eller har begått omfattande eller grova kriminella handlingar, har allvarliga beteende- eller anpassningsproblem eller vägrar att samarbeta med berörda

¹⁹¹ Se serviceloven § 57 a andra stycket.

¹⁹² Se serviceloven § 57 a tredje stycket.

¹⁹³ Se serviceloven § 57 a femte stycket.

¹⁹⁴ Se serviceloven § 57 a sjunde stycket

¹⁹⁵ Se serviceloven § 57 b första stycket.

myndigheter för att lösa problemen.¹⁹⁶ Barn- och ungepålägg kan handla om att barnet eller den unge t.ex. åläggs att:

- delta vid möte på skolan
- vara hemma vid en viss tid
- delta vid sanering efter vandalisering eller liknande
- delta i en ungdomsklubb
- delta i familjebehandling
- ta emot en kontaktperson¹⁹⁷

Beslut fattas av kommunbestyrelsen

Ett beslut om barn- och ungepålägg fattas av kommunfullmäktige och gäller för högst ett år. Beslutet kan förlängas i högst sex månader i taget. Om barnet eller den unge inte medverkar till beslutet kan det bli aktuell med polishämtning för att föra barnet dit barn- och ungepålägget ska utföras.¹⁹⁸

Erfarenheter

Användningen av regleringarna om föräldrapålägg och barn- och ungepålägg har varit låg i Danmark. Enligt den information som framkom vid studiebesöket kan det dels bero på att det inte funnits relevanta ärenden och dels att chefer och handläggare inom socialtjänsten inte ser ekonomiska sanktioner som rätt redskap till att lösa målgruppens problem.

Köpenhamns kommun beskriver att regleringen kan fylla en viktig funktion i vissa situationer. Socialtjänsten behöver beskriva sin oro för barnets situation på ett sådant sätt att det blir tydligt för familjen. Regleringen kan därför vara användbar i situationer där familj och socialtjänst ser olika på barnets situation. Föräldrapålägget kan fungera i familjer som har en negativ bild av socialtjänsten då pålägget kan användas som ett pedagogiskt verktyg. Kommun uppger att de förpliktelser som åläggs föräldrarna måste vara tydliga, konkreta och realistiska och de mål som sätts upp måste vara kortsiktiga och mätbara.

Inför beslut om föräldrapålägg är det viktigt att socialtjänsten gör en bedömning om det kan komma att fungera, om föräldrarna kan ta ansvar. Om det i den bedömningen framkommer att föräldrarna av något skäl är förhindrade att ta ansvar för situationen fyller ett beslut inte någon funktion.

Kommunen menar att genom att socialtjänsten formulerar sin oro för barnet på ett tydligt sätt kan möjligheten till föräldrapålägg medföra att familjen förstår och delar socialtjänstens oro och samtycker till insats utan att beslut om pålägg behöver fattas.

När införandet av regleringen utvärderades 2007 samt vid uppföljning 2011 påvisades att det fanns ett samband mellan en tidig och tydlig kommunikation samt konkretisering och precisering av innehåll och handlingskrav och efterlevnaden.

¹⁹⁶ Se serviceloven § 57 b andra stycket.

¹⁹⁷ Se serviceloven § 57 b tredje stycket.

¹⁹⁸ Se serviceloven § 57 b åttonde stycket.