

Innehåll

Promemorians huvudsakliga innehåll	5
1 Promemorians lagförslag	7
1.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken	7
1.2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	9
2 Ärendet	11
3 Barns rätt till vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad	13
4 Barns rätt till vård och sociala insatser stärks.....	21
5 Ikraftträdande	35
6 Ekonomiska konsekvenser	37
7 Författningskommentar	39
7.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken	39
7.2 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	45

Promemorians huvudsakliga innehåll

Promemorian innehåller förslag vars syfte är att stärka barns rätt till vård och sociala insatser vid gemensamt vårdnadsansvar.

En vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. När ett barn har två vårdnadshavare, ska dessa utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans. Barnrättsorganisationer och vårdgivare har påtalat att barn i vissa fall inte får tillgång till hälso- och sjukvård och vissa sociala insatser som barnet har behov av på grund av att vårdnadshavarna inte är ense.

I promemorian föreslås det att psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling samt vissa insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska få ges till barnet om det krävs med hänsyn till barnets bästa trots att endast en av vårdnadshavarna har samtyckt till det.

Det föreslås att socialnämnden ges befogenhet att pröva om insatsen krävs med hänsyn till barnets bästa.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2012.

1 Promemorians lagförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att det i föräldrabalken¹ ska införas en ny paragraf, 6 kap. 13 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

13 a §

Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare, får socialnämnden besluta att en åtgärd får vidtas trots att endast en av dem samtycker, om den krävs med hänsyn till barnets bästa och gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. behandling i öppna former inom socialtjänsten eller utseende av en kontaktperson eller en familj enligt 3 kap. 6 § tredje

¹ Balken omtryckt 1995:974.

*stycket socialtjänstlagen (2001:453)
eller*

*3. stöd enligt 9 § 4–6 lagen
(1993:387) om stöd och service
till vissa funktionshindrade.*

*Ett beslut enligt första stycket
får överklagas till allmän för-
valtningsdomstol av en av vård-
nadshavarna ensam. Prövnings-
tillstånd krävs vid överklagande
till kammarrätten.*

*Beslut i frågor som avses i
första stycket gäller omedelbart.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

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

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap

5 §¹

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

- 1 kap. 4 och 9 §§ föräldrabalken,
- 2 kap. 1, 4–6, 8–9 §§ föräldrabalken, dock inte befogenhet enligt 9 § att besluta att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning,
- 3 kap. 5, 6 och 8 §§ föräldrabalken,
- 6 kap. 6 §, 14 a § andra stycket och 15 a § tredje stycket föräldrabalken,
 - 6 kap. 13 a § föräldrabalken,
- 6 kap. 15 c § tredje stycket föräldrabalken,
- 6 kap. 19 § föräldrabalken när det gäller beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende eller umgänge,
- 7 kap. 7 § föräldrabalken när det gäller godkännande av avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader,
- 11 kap. 16 § andra stycket föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 5 kap. 2 § denna lag eller att fullgöra nämndens uppgifter enligt 16 kap. 18 § eller 18 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

¹ Senaste lydelse 2010:1284.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

2 Ärendet

I betänkandet Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. (SOU 2007:52) föreslogs att domstol skulle kunna besluta att en av vårdnadshavarna ges självständig bestämmanderätt inom vissa områden, bl.a. hälso- och sjukvård och socialtjänst. I propositionen Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn (prop. 2009/10:192) konstaterade regeringen att kravet på enighet kan ge upphov till problem och nackdelar för ett barn när vårdnadshavarna inte kan komma överens. Regeringen ansåg dock att betänkandets förslag inte på ett effektivt sätt kommer åt problemet. Enligt regeringens bedömning i propositionen finns det bättre sätt att tillgodose barnets intresse av tillgång till hälso- och sjukvård och insatser inom socialtjänstens område och regeringen avsåg att återkomma till frågan och föreslå åtgärder. Denna promemoria innehåller förslag till sådana åtgärder.

Förslagen i promemorian har utarbetats efter kontakt med flera berörda myndigheter och organisationer, bl.a. med Socialstyrelsen, Rädda Barnen, Barnets Rätt I Samhället, Barnombudsmannen och barn- och ungdomspsykiatri, BUP, i Stockholms läns landsting. De departement i Danmark, Finland och Norge som ansvarar för lagstiftningen på området har även bidragit med underlag. Promemorian har utarbetats tillsammans med Socialdepartementet.

3 Barns rätt till vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad

Föräldrarna beslutar normalt tillsammans om barnet

Den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för dess personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av bl.a. omvårdnad blir tillgodosett (6 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken). Vårdnadshavaren, normalt en förälder, har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter.

Har barnet två vårdnadshavare, vilket är det vanligaste, ska dessa utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans (6 kap. 13 § första stycket föräldrabalken). Från denna grundläggande princip om det gemensamma beslutsfattandet vid gemensam vårdnad finns undantag för speciella situationer i 6 kap. 13 § andra stycket föräldrabalken. Är en av vårdnadshavarna till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte kan skjutas upp utan olägenhet, bestämmer den andra ensam. En av vårdnadshavarna får dock – oavsett om den andra vårdnadshavaren har förhinder – inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver det.

Det finns ytterligare några bestämmelser som ger en av vårdnadshavarna möjlighet att besluta ensam. Ett exempel på det är 30 § andra stycket folkbokföringslagen (1991:481). En ansökan om att vid flytt fortfarande få vara folkbokförd på den gamla

folkbokföringsorten får göras av en av vårdnadshavarna, om syftet med ansökningen är att skydda barnet mot den andra vårdnadshavaren.

Det finns också situationer då båda vårdnadshavarnas bestämmanderätt kan åsidosättas. Enligt 7 § passlagen (1978:302) får pass utfärdas utan vårdnadshavarnas medgivande om det finns synnerliga skäl. Enligt skollagen (2010:800) kan kommunen besluta att ett barn ska tas emot i grundsärskolan utan sin vårdnadshavares medgivande om det finns synnerliga skäl med hänsyn till barnets bästa (7 kap. 5 §). Socialnämnden har vidare ett ansvar för barn i risksituationer och kan ansöka hos förvaltningsdomstol om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Sådan vård kan ges i två huvudfall, dels när brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet medför en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas, dels när den unge utsätter sig för en sådan risk genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Ett beslut om vård med stöd av LVU innebär att vårdnadshavarnas bestämmanderätt över barnet begränsas i den omfattning som behövs för att vården ska kunna genomföras.

När situationen är brådskande kan vårdnadshavarnas rätt att bestämma över barnet inskränkas enligt allmänna principer om nöd och en åtgärd genomförs trots att en eller båda vårdnadshavarna motsätter sig den.

Men normalt krävs gemensamma beslut när det finns två vårdnadshavare, låt vara att båda vårdnadshavarna inte förutsätts delta i alla avgöranden som måste fattas när det gäller den vardagliga vårdnaden om barnet. Frågor om mat, kläder och sov-tider, liksom hur barnet ska tillbringa sin fritid och annat som rör den dagliga omsorgen hanteras ju av praktiska skäl ofta av en vårdnadshavare ensam. Om vårdnadshavarna inte bor tillsammans, är det den vårdnadshavare som vid tillfället har hand om barnet som får ta ställning till sådana frågor. Sådana mer eller mindre formlösa beslut som rör den dagliga omsorgen lämpar sig inte för lagstiftning.

Vårdnadshavarna kan hos socialnämnden få hjälp med frågor som rör det gemensamma beslutsfattandet, t.ex. genom samarbetsamtal. De kan även med socialnämndens hjälp, inom ramen för den gemensamma vårdnaden, träffa avtal om barns boende och umgänge. När det gäller dessa frågor samt frågor om underhållsbidrag finns även en möjlighet till tvistlösning i domstol. I övrigt går det inte att genom rättsliga beslut avgöra meningsskiljaktigheter mellan vårdnadshavarna. Om en av vårdnadshavarna i strid mot gällande bestämmelser trots allt fattar beslut ensam, kan den andra vårdnadshavaren i vissa fall hävda att beslutet inte ska gälla, medan det i andra fall inte går att rubba de förhållanden som har ändrats genom beslutet.

Ytterst kan en vårdnadshavare, för att få igenom beslut mot den andra vårdnadshavarens vilja, ansöka i domstol om ensam vårdnad. Förutsättningarna för domstol att besluta om ensam respektive gemensam vårdnad har skiftat under det senaste årtiondet. Genom 1998 års vårdnadsreform (se prop. 1997/98:7) vidgades domstolens möjlighet att besluta om gemensam vårdnad och domstolen gavs möjlighet, under förutsättning att det var bäst för barnet, att besluta om gemensam vårdnad även om en förälder motsatte sig det. Högsta domstolen uttalade att reformen måste anses innebära att lagstiftningen förutsatte att gemensam vårdnad normalt är till barnets bästa (rättsfallet NJA 1999 s. 451). Detta uppfattades som att det gällde en presumtion för gemensam vårdnad. Genom ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2006 (prop. 2005/06:99) infördes en uttrycklig bestämmelse om att domstolen vid bedömningen av om vårdnaden ska vara gemensam ska fästa avseende särskilt vid föräldrarnas förmåga att samarbeta i frågor som rör barnet. I propositionen angavs att vad som är barnets bästa i varje enskilt fall bör bestämmas utifrån en bedömning av de individuella förhållandena, och någon presumtion för eller emot gemensam vårdnad bör inte gälla. Avsikten var att få till stånd en uppstramning av rättspraxis, dvs. en möjlighet att döma till ensam vårdnad i fler fall. Den nya lagregleringen har hittills prövats i Högsta domstolen vid ett tillfälle (rättsfallet NJA 2007 s. 382). Frågan var om föräldrarnas

samarbetsproblem var av sådan omfattning att gemensam vårdnad inte kunde anses vara det bästa för barnet. Domstolen uttalade att gemensam vårdnad kräver att föräldrarna kan ta ett gemensamt ansvar.

Beslut inom hälso- och sjukvården när det gäller barn

Hur hälso- och sjukvård ska bedrivas regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som riktar sig till vårdgivare. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patienten bestämmer alltså själv om vård över huvud taget ska ges och kan avstå från vård eller kräva att en åtgärd genast avbryts (jfr prop. 1981/82:97 s. 50). I princip krävs det samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder; ingen får påtvingas behandling mot sin vilja eller på annat sätt utsättas för tvång utan stöd i lag. Hälso- och sjukvårdslagen gäller både somatisk och psykiatrisk vård. Bestämmelser om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång ges i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller ingen särskild reglering av frågan om samtycke när det gäller vård av barn. Det följer av föräldrabalken att det är vårdnadshavarna som måste lämna sitt samtycke i dessa fall.

Har barnet två vårdnadshavare, krävs alltså som utgångspunkt också i fråga om vård samtycke från båda. Besök på en vårdcentral, t.ex. för barnsjukdomar, anses i allmänhet höra till den dagliga omsorgen, där var och en av vårdnadshavarna i praktiken får bestämma ensam. I många andra fall kan vårdpersonalen naturligtvis också utgå från att den vårdnadshavare som initierar vårdkontakten informerar den andra vårdnadshavaren. Samråd med den andra vårdnadshavaren ska dock som regel ske om det finns någon särskild anledning att misstänka att denne inte samtycker till behandlingen eller om det är fråga om åtgärder av

ingripande betydelse för barnets framtid (jfr SOU 2007:52 s. 72). Justitieombudsmannen (JO) har i ett ärende ansett att frågan om psykiatrisk behandling av ett barn i ett ärende där det förelåg misstanke om kvinnomisshandel, barnmisshandel och sexuella övergrepp var av ingripande betydelse för barnets framtid. Situationen ansågs dock inte akut. Trots att det var barnets far som misstänktes för misshandeln konstaterade JO att faderns inställning borde ha inhämtats (JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 311 f.).

Personal inom hälso- och sjukvården är skyldig att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd (14 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453]). Hälso- och sjukvården ska också samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa (2 f § hälso- och sjukvårdslagen och 6 kap. 5 § patient-säkerhetslagen [2010:659]).

Beslut inom socialtjänsten när det gäller barn

Socialtjänsten ska bygga på respekt för vars och ens självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen). Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Rör åtgärden ett barn, ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 § socialtjänstlagen). Som tidigare nämnts följer det av föräldrabalken att vårdnadshavaren beslutar när det gäller insatser till barn och att, om det är två vårdnadshavare, dessa måste vara eniga.

En utredning av om socialnämnden behöver ingripa för att skydda eller stödja ett barn får inledas utan vårdnadshavarnas samtycke. Socialnämnden får, för bedömningen av behovet av insatser, konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs, t.ex. med skolpersonal (11 kap. 2 § socialtjänstlagen). Socialnämnden får också i vissa fall tala med barnet utan

vårdnadshavarens samtycke (11 kap. 10 § tredje stycket socialtjänstlagen).

Det finns även möjlighet att utan vårdnadshavarnas medgivande lämna information mellan myndigheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, då syftet är att hjälpa barn och ungdomar (26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]).

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, finns bestämmelser om särskilda insatser åt personer med utvecklingsstörning, autism och vissa andra former av funktionsnedsättning. Liksom enligt socialtjänstlagen ska verksamheten vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet, och den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (6 § LSS). När åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas (6 a §). Till skillnad från bistånd enligt socialtjänstlagen kan insatser enligt LSS inte initieras av socialnämnden eller någon annan, utan ska endast ges den enskilde om han eller hon själv begär det. Om den enskilde är under 15 år, kan vårdnadshavare begära insatser.

Tidigare behandling av frågan

Kommittén mot barnmisshandel framhöll i betänkandet Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72) att kravet på enighet mellan vårdnadshavarna kan få negativa konsekvenser för ett barn, t.ex. när det gäller barnets möjlighet att få psykiatrisk behandling eller stöd på socialtjänstens område efter att ha blivit utsatt för övergrepp i hemmet.

Frågan har också behandlats av 2002 års vårdnadskommitté som hade i uppgift att se över frågan om beslutanderätten vid gemensam vårdnad. Kommittén uppmärksammade särskilt situationen då ett barn inte kan få psykiatrisk vård eller behandling, efter att ha utsatts för övergrepp eller efter att ha sett eller hört någon annan familjemedlem utsättas för övergrepp, på grund av att den ena vårdnadshavaren motsätter sig sådan vård eller

behandling. Även insatser inom socialtjänstens område uppmärksammades, t.ex. när socialtjänsten bedömer att det föreligger behov av kontaktperson för barnet eller insatser enligt LSS. Kommittén inhämtade synpunkter från flera håll, bl.a. genom enkätundersökningar riktade till socialnämnderna. Kommittén analyserade ett flertal tänkbara möjligheter att lösa problemen och ansåg att reglerna om beslutanderätten vid gemensam vårdnad inte borde ändras men att situationen när det gäller barns rätt till hälso- och sjukvård måste förbättras (SOU 2005:43 s. 88 f. och 138 f.). Betänkandet remitterades till ett stort antal remissinstanser, bl.a. domstolar, kommuner och barnrättsorganisationer. Vid remissbehandlingen bekräftades att det finns en problematik när det gäller barns rätt till hälso- och sjukvård samt sociala insatser vid gemensam vårdnad (se Ju2005/5191/L2).

I den proposition som låg till grund för 2006 års vårdnadsreform konstaterades att kravet på samstämmighet vid gemensam vårdnad ibland kan leda till problem men att frågan krävde en djupare analys (prop. 2005/06:99 s. 52).

Även utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad konstaterade i betänkandet Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. (SOU 2007:52) att barns möjligheter att få psykiatrisk vård och behandling och sociala insatser kan vara inskränkta till följd av att en vårdnadshavare motsätter sig detta. Slutsatsen byggde på synpunkter som inhämtats från myndigheter och organisationer samt personal verksam inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Efter övervägande av flertalet möjligheter till lösning på problemet föreslog utredningen att domstolen ska kunna ge den ena vårdnadshavaren en vidgad rätt att fatta beslut på egen hand inom ett visst område som rör vårdnaden, även i fråga om åtgärder av ingripande betydelse för barnet. De områden som föreslogs av utredningen var hälso- och sjukvård, tandvård, insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, förskoleverksamhet samt barnets skolgång och skolbarnomsorg (SOU 2007:52 s. 88 f.). Vid remissbehandlingen bekräftades att det finns ett

behov av åtgärder, särskilt när det gäller barnpsykiatrisk behandling och sociala stödinsatser (se Ju2007/6836/L2).

I propositionen Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn (prop. 2009/10:192) konstaterades på nytt att kravet på enighet mellan vårdnadshavarna kan ge upphov till nackdelar för ett barn när vårdnadshavarna inte kan komma överens. I vissa fall kan det t.o.m. vara direkt skadligt för barnet att föräldrarna inte kan fatta ett gemensamt beslut i fråga om vård.

Regeringen ansåg att utredningens förslag inte på ett effektivt sätt kom åt problemet med att barn i vissa fall inte får den vård eller behandling de behöver. Det fanns enligt regeringens bedömning bättre sätt att tillgodose barnets intresse i det avseendet. En tänkbar lösning skulle kunna vara att på de områden där det finns ett särskilt behov reglera frågan i vad mån en vårdnadshavares bestämmanderätt kan frångås. Regeringen avsåg att återkomma till frågan och föreslå åtgärder.

Frågan om barns tillgång till hälso- och sjukvård har även behandlats i riksdagen vid flera tillfällen (se bet. 2005/06:LU27, bet. 2006/07:CU8, bet. 2007/08:CU14, bet. 2008/09:CU10 och bet. 2009/10:CU8).

4 Barns rätt till vård och sociala insatser stärks

Förslag: Har ett barn två vårdnadshavare, får socialnämnden, trots att endast en av dem samtycker till en åtgärd, om det krävs med hänsyn till barnets bästa, besluta att åtgärden ändå får vidtas. Beslut ska kunna fattas om åtgärder som gäller psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare ska ett sådant beslut kunna gälla behandling i öppna former inom socialtjänsten, utseende av en kontaktperson eller en familj enligt socialtjänstlagen och visst stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Beslutet ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol av en av vårdnadshavarna ensam. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten. Beslutet ska gälla omedelbart.

Skälen för förslaget

Barns rätt till vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad behöver stärkas

Syftet med regeringens familjepolitik är att ge barn en trygg uppväxt och att ge varje barn förutsättningar att utvecklas som människa. Vårdnadshavarnas rätt och skyldighet att fatta beslut som rör barnet är en viktig grundprincip som bygger på över-

tygelsen att föräldrarna är de som är bäst lämpade att ta hand om barnet och se till barnets bästa.

Föräldrabalken utgår från principen att var och en av föräldrarna har rättigheter och ansvar gentemot sina barn. I detta sammanhang bör även nämnas den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, som i artikel 8 stadgar barns och föräldrars rätt till respekt för sitt familjeliv.

I Sverige har de allra flesta barn föräldrar med gemensamt vårdnadsansvar, även efter en separation. Detta är en god utveckling som innebär att barnen som regel har en tät och regelbunden kontakt med båda sina föräldrar. Som regel kommer föräldrar själva överens om för barnen viktiga beslut. En separation kan ändå innebära en påfrestning för såväl föräldrar som barn och det är då viktigt att samhället ger föräldrarna stöd. Detta kan ske t.ex. genom de samarbetssamtal som kommunernas socialnämnder är skyldiga att anordna. Regeringens målsättning är att alla föräldrar ska erbjudas samarbetssamtal vid en separation. Enligt regeringens nationella strategi för förebyggande föräldrastöd ska alla föräldrar erbjudas samma möjlighet till stöd och hjälp till dess barnet fyller arton år (se prop. 2010/11:1, Utgiftsområde 9, s. 202).

Som framgår av föregående avsnitt har det under senare tid i flera utredningar och av myndigheter och intresseorganisationer påtalats att vårdnadshavares oenighet i vissa fall kan leda till att barn inte får den hälso- och sjukvård och de sociala insatser som behövs. Det gäller fall då personal inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten gjort bedömningen att barnet har behov av vården eller insatsen. Behovet av en insats kan ha påtalats av förskolan eller skolan eller när en av vårdnadshavarna kontaktat vården eller socialtjänsten. Det handlar om insatser som bygger på frivillighet från den enskilde och där de praktiska förutsättningarna att genomföra insatsen är goda eftersom en av vårdnadshavarna är villig att hjälpa barnet.

Det kan finnas olika anledningar till att det saknas samtycke från en av vårdnadshavarna. Inte sällan finns det en konflikt

mellan vårdnadshavarna som gör att den ena uttryckligen vägrar att gå med på åtgärder eller helt enkelt låter bli att svara. Särskilt svårt kan det vara att enas om åtgärden rör en behandlingsinsats där föräldrarnas vårdnadstvist är orsaken till barnets behov av hjälp.

I en del fall är samarbetssvårigheterna mellan vårdnadshavarna sådana att det inte finns förutsättningar för gemensam vårdnad (jfr prop. 2009/10:192 s. 23 f.). För ensam vårdnad krävs dock vid oenighet en domstolsprocess som kan ta relativt lång tid. Domstolen kan i och för sig besluta att den ena vårdnadshavaren tills vidare får ensam vårdnad. Även vid ett sådant interimistiskt beslut är det vårdnadsfrågan i sin helhet som bedöms och det är inte säkert att oenighet i en enskild fråga motiverar att vårdnaden ändras i ett så tidigt skede (jfr prop. 2005/06:99 s. 65 f.).

En särskild företrädare ska förordnas för ett barn om det finns anledning att anta att ett brott som kan föranleda fängelse begåtts mot barnet bl.a. om en vårdnadshavare kan misstänkas för brottet (se 1 § lagen [1999:997] om särskild företrädare för barn). Den särskilt förordnade företrädaren ska ta till vara barnets rätt under förundersökningen och i efterföljande rättegång. I uppgifterna ingår bl.a. att ta ställning till om och hur barnet ska inställa sig till polisförhör och undergå en läkarundersökning i brottsutredande syfte samt att samarbeta med personal på förskola, skola och socialtjänst. Uppdraget som särskild företrädare är alltså inriktat på att skapa goda förutsättningar för att utreda misstankar om brott mot ett barn. Det ligger däremot utanför uppdraget att fatta beslut om sociala insatser och särskild vård för ett barn.

Att ett barn har rätt till den vård och de sociala insatser som behövs är en självklarhet. Denna grundläggande värdering kommer till uttryck i konventionen om barnets rättigheter, barnkonventionen (artiklarna 24 och 39). Det är otillfredsställande att barn, t.ex. i avvaktan på en domstolsprocess, ska behöva avstå från motiverad hjälp. Möjligheterna att se till att barn på ett snabbt och effektivt sätt kan få behövlig vård och sociala insatser vid gemensamt vårdnadsansvar bör utökas.

Bör var och en av vårdnadshavarna generellt självständigt kunna besluta?

Ett sätt att lösa problemet som bör övervägas är att var och en av vårdnadshavarna får en självständig rätt att besluta i vissa frågor om hälso- och sjukvård samt insatser enligt socialtjänstlagen och LSS.

Är föräldrarna överens om vårdbehovet men oense om vilken behandling barnet ska genomgå, kan de med en sådan ordning på var sitt håll söka vård för barnet. Det kan förstås inte uteslutas att ett och annat barn skulle behandlas för samma sak på olika ställen med negativa följder, men risken är nog ytterst liten. Oenigheten består ofta i att en förälder helt motsätter sig insatser, inte att föräldrarna förespråkar olika insatser. Vård och sociala insatser ges dessutom efter en professionell behovsbedömning där vårdgivarna klarar att se till barnets bästa även om vårdnadshavarna är oense. Någon beaktansvärd risk för dubbelbehandling torde inte finnas.

Det som framför allt talar emot en sådan generell rätt är i stället att den inte skulle främja ett gemensamt beslutsfattande om barnet i andra frågor. En sådan lösning framstår som ett onödigt stort ingrepp i den gemensamma beslutanderätten. För att inskränka den gemensamma beslutanderätten bör det finnas ett klart behov av att ett barn får stöd och hjälp i en relativt avgränsad situation. Förutsättningarna för en vårdnadshavare att få till stånd vård och liknande insatser mot den andras vilja bör preciseras.

Beslutanderätten inskränks på områden där det finns ett särskilt behov

En rimlig utgångspunkt är att en inskränkning av den ena vårdnadshavarens beslutanderätt görs på de områden där det finns ett särskilt behov.

Som framgår av föregående avsnitt har tidigare utredningar, efter kontakt med ett flertal myndigheter och organisationer, påtalat att behovet finns när det gäller hälso- och sjukvård samt sociala insatser. Särskilt har psykiatrisk och psykologisk utredning och behandling och vissa stödinsatser på socialtjänstens område, t.ex. utseende av kontaktperson uppmärksammas (se t.ex. SOU 2001:72 s. 269 f., SOU 2005:43 s. 138 och SOU 2007:52 s. 74).

För att bekräfta och ytterligare specificera behovet har, inför upprättandet av denna promemoria, underhandskontakter tagits med myndigheter och organisationer, bl.a. Socialstyrelsen och Rädda Barnen, samt med sjukvården. Det har framgått att det finns ett påtagligt behov av åtgärder såvitt avser den del av hälso- och sjukvården som gäller utredning och behandling inom psykiatri och psykologi. Särskilt gäller det fall där det finns misstankar om våld inom familjen. Ett exempel är när en vårdnadshavare anklagar den andra vårdnadshavaren för att ha varit våldsam mot barnet och anser att barnet har behov av att bearbeta sina upplevelser. Den andra vårdnadshavaren kan då neka av rädsla för att barnet påverkas i sitt samtal med barn- och ungdomspsykiatri. Risker finns att man tvingas avstå från att ge ett barn den behandling som behövs på grund av att den ena vårdnadshavaren inte ger sitt godkännande.

Det kan också vara så att barnet mår dåligt med anledning av föräldrarnas vårdnadstvist och behöver stöd och hjälp men en av vårdnadshavarna på grund av tvisten inte är förmögen att se till barnets bästa; att inte medverka till insatser för barnet kan användas som ett medel för att "bestraffa" den andra föräldern.

Det handlar inte om ett stort antal fall men de enskilda barn som berörs har ett mycket stort behov av att få vården i fråga. BUP Grinden, som arbetar med de mest komplicerade fallen inom Stockholms läns landsting när det gäller behandling för barn och unga som drabbats av våld i familjen eller sexuella övergrepp, uppskattar att enheten nekar 20–30 barn om året hjälp på grund av att en vårdnadshavare inte har samtyckt.

Till att börja med bör därför åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, omfattas av den diskuterade inskränkningen i den gemensamma beslutanderätten. Kontakterna med hälso- och sjukvården har utvisat att problemet finns när det gäller barnpsykiatrisk behandling i form av samtalskontakter. Även barn som är så svårt psykiskt sjuka att de måste behandlas på sjukhus eller besöka en barnpsykiatrisk akutmottagning omfattas men när det gäller dessa barn har underhandskontakterna utvisat att föräldrarna generellt sett är överens.

Arbetet inom BUP sker i team med psykiatriker, psykologer och kuratorer. I vissa fall är det inte nödvändigt eller möjligt att ett barn får behandling på BUP. Barnet kan då få stöd och hjälp inom socialtjänsten genom behandling i öppna former efter biståndsbeslut, t.ex. genom samtalskontakt med en socialsekreterare eller deltagande i gruppverksamhet. Också sådant stöd bör kunna sättas in även om bara en vårdnadshavare vill det. Även de stöd- och behandlingsinsatser som innebär att barnet får tillgång till en kontaktperson eller familj bör omfattas. Behovet av åtgärder inom socialtjänsten har också bekräftats vid de underhandskontakter som nu har tagits.

Likasa kan det finnas behov att inskränka beslutanderätten när det gäller insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Att vara förälder till ett barn med omfattande och livslånga funktionshinder ställer krav långt utöver ett normalt föräldraansvar. Det kan någon gång vara nödvändigt att en insats tillgodoses trots vårdnadshavarnas oenighet. Behovet bedöms gälla i princip samma insatser som enligt socialtjänstlagen. Om LSS är tillämplig ska insatserna i första hand ges enligt den lagen. Biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet bör omfattas. Sistnämnda insats är den vanligaste insatsen enligt LSS för barn och ungdomar.

Det har däremot inte framkommit tillräckligt behov av att omfatta de delar av hälso- och sjukvården som inte utgör psykiatri och psykologi, dvs. somatisk vård. När det gäller somatisk vård har det vid de kontakter som tagits framkommit att vård-

nadshavarna regelmässigt är överens om vården. Förutsättningarna för beslut bör inte heller ändras såvitt gäller andra insatser inom socialtjänsten, t.ex. ekonomiskt bistånd, öppna insatser som ges utan behovsprövning eller biståndsbeslut. När det gäller ekonomiskt bistånd torde det i hög utsträckning vara föräldern som är mottagare av biståndet och inte barnet. I fråga om öppna insatser utan biståndsbeslut, t.ex. deltagande i gruppsamtal är barnet i många fall tillräckligt mogen för att själv avgöra om han eller hon ska delta.

När det gäller biträde av personlig assistent enligt LSS är den insatsen avsedd att omfatta svårt funktionshindrade som behöver hjälp med den personliga hygien, med intagande av måltider och med annan personlig service. Till barn motiveras insatsen i förarbetena med en särskild hänvisning till att stödet ofta syftar till att tillgodose föräldrarnas behov av avlösning eller att ge familjen möjlighet att genomföra sådana aktiviteter som barnet inte deltar i (se SOU 2008:77 s. 408). Insatsen är givetvis av stor vikt för såväl barnet som vårdnadshavarna. Den är dock av annan karaktär än övriga nu berörda insatser och betydligt mer ingripande. Med hänsyn till detta och att det inte framkommit att gemensam beslutanderätt innebär något problem föreslås biträde av personlig assistent inte omfattas.

Slutligen bör inte heller icke öppna insatser, t.ex. placering i familjehem eller hem för vård eller boende, omfattas. Beträffande dessa insatser har det inte ansetts finnas något särskilt praktiskt behov. Om problem uppstår i särskilt allvarliga frågor, t.ex. när ett barn har en svår somatisk sjukdom och behöver behandling eller inte bedöms kunna bo kvar hemma, kan det i stället finnas förutsättningar att tillämpa LVU eller överväga en vårdnadsöverskyttning.

Barnets bästa ska vara avgörande

Som en allmän förutsättning gäller naturligtvis att vård eller stöd till ett barn blir aktuellt bara när vårdpersonal eller personal

inom socialtjänsten bedömer att barnet har behov av insatsen. För att vård eller annan insats inom de föreslagna områdena ska kunna ges mot den ena vårdnadshavarens vilja bör det fordras att insatsen krävs med hänsyn till barnets bästa. Det bör alltså ske en prövning av barnets behov med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Vid bedömningen bör anledningen till vårdnadshavarnas inställning vägas in. Liksom när det gäller andra beslut som rör barn bör barnets egen vilja beaktas med hänsyn tagen till hans eller hennes ålder och mognad. Risker att barnet hamnar i en svår lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna bör också beaktas. I vissa fall kanske barnet i och för sig har behov av vården men det krävs ändå inte med hänsyn till barnets bästa att den ges just då, det kanske t.ex. är bättre att invänta en nära förestående prövning i ett vårdnadsmål. Men enbart det faktum att det finns en vårdnadstvist är givetvis inte skäl för att avslå en begäran om en insats med samtycke från endast den ena vårdnadshavaren.

Som exempel på en situation där barnets bästa kan kräva att en insats ges trots att samtycke enbart finns från en av vårdnadshavarna kan nämnas att en av vårdnadshavarna misstänks för eller har dömts för brott mot den andra vårdnadshavaren eller barnet och barnet behöver hjälp för att bearbeta sina upplevelser. Andra exempel är att barnet har behov av att delta i en grupp för barn till missbrukare eller psykiskt sjuka eller att föräldrarna har en djup och komplicerad tvist om vårdnad, boende eller umgänge.

Socialnämnden ges befogenhet att besluta om åtgärden

Frågan är vem som bör fatta beslutet om att en vårdnadshavares vilja får frångås. Både 2002 års vårdnadskommittés förslag och förslaget från utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad innebar att det var domstolen som skulle avgöra vem av vårdnadshavarna som ska få fatta beslut inom ett visst område. I Finland kan domstolen på ett liknande sätt dela upp ansvars-

områden mellan vårdnadshavarna. Som tidigare konstaterats riskerar dock en sådan ordning att leda till onödiga tvister och till att barnet inte får den vård som krävs tillräckligt snabbt.

Det närmast till hands liggande alternativet är att socialnämnden prövar om en insats enligt socialtjänstlagen eller LSS ska beviljas trots att endast en av vårdnadshavarna samtycker till den.

Såväl 2002 års vårdnadskommitté som utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad gjorde i och för sig bedömningen att socialnämnden inte borde fatta sådana beslut. Utredningarna ansåg att det är fråga om en sorts materiell tvistlösning mellan föräldrarna som inte ligger i linje med de uppgifter som socialnämnden har i dag. Uppgiften är dock snarare att se till att barn får vård och stöd än att lösa tvistefrågor mellan vårdnadshavarna. Vid barnavårdsutredningar utreder och bedömer socialnämnden barns behov av olika insatser och fattar beslut om insatser. Dessutom har socialnämnden i och för sig också erfarenhet av att i samband med samarbetssamtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge hjälpa föräldrar att lösa samarbetssvårigheter och komma överens. Påkallande av socialnämndens beslut behöver inte ske så formaliserat som en prövning i domstol och ett sådant beslut bedöms kunna fattas relativt snabbt. Mot denna bakgrund talar övervägande skäl för att ansvaret för att besluta om att en insats ska få ges trots att vårdnadshavarna inte är överens läggs på socialnämnden när det gäller socialtjänstlagen och LSS.

När det gäller psykiatrisk och psykologisk utredning och behandling är socialnämnden inte involverad på samma sätt utan sådana åtgärder vidtas av vårdgivare inom hälso- och sjukvården, t.ex. sjukhus, BUP-mottagningar eller psykologmottagningar. Vården kan ges genom landstinget eller av enskilda vårdgivare. Hälso- och sjukvårdspersonalen har den största kunskapen i frågan om barnets behov av behandlingen och en lösning skulle därför vara att beslutet fattas direkt inom hälso- och sjukvården. I Norge har nyligen lagändringar trätt i kraft som innebär att kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal kan besluta om sjukvård om en av

vårdnadshavarna samtycker till det och läkarna bedömer att det är nödvändigt för att barnet inte ska ta skada. Ett sådant beslut kan överklagas till Helsetilsynet i fylket, motsvarande regional Socialstyrelse (se NOU 2008:9 och Ot.prp. nr 104 2008-2009). Bakgrunden till lagändringarna är främst att det behövdes förbättrade möjligheter för barn att få barnpsykiatrisk behandling efter våld i hemmet.

En lösning liknande den i Norge är dock inte praktiskt genomförbar i Sverige. Det svenska sjukvårdssystemet är inte uppbyggt för att hantera den sortens ärenden. Besluten om vård är inte formaliserade utan sker genom faktiskt handlande. Vård och behandling inom hälso- och sjukvården bygger på frivillighet från den enskildes sida. Vård kan i princip inte ges mot en enskilds vilja. En prövning av om ett barn ska ges vård trots att enbart en av vårdnadshavarna samtycker skulle skilja sig från övriga uppgifter som läkare inom psykiatri och psykologer har. Det är inte praktiskt möjligt för vårdgivare eller enskilda läkare att utreda ärenden på det sätt som t.ex. socialnämnden gör. Att fatta beslut om att ge vård mot en vårdnadshavares vilja kan också innebära att förtroende mellan läkaren eller psykologen och vårdnadshavaren rubbas.

I stället bör det lämpligen vara socialnämnden som fattar beslut också när det gäller åtgärder inom psykiatri och psykologi när vårdnadshavarna inte är överens. Sådana behandlingar kan i vissa fall ligga ganska nära de behandlingsinsatser som kan ges inom socialtjänsten. Om socialnämnden ges denna befogenhet, kan den för övrigt komma att uppmärksammas på att det kan finnas anledning att vidta också andra åtgärder till stöd och skydd för barnet.

Förslaget är alltså att socialnämnden ges möjlighet att i vissa fall lämna medgivande till vård, behandling eller sociala insatser för ett barn trots att endast en av vårdnadshavarna samtycker.

Syftet är att tillgodose ett barns intresse av åtgärden. Möjligheten är begränsad till de områden där det finns ett särskilt behov och därutöver ska en prövning om åtgärden krävs med hänsyn till barnets bästa göras i varje enskilt fall. En grund-

läggande förutsättning är att en av vårdnadshavarna samtycker till åtgärden och vill medverka till att barnet kommer till behandlingstillfällena. Att socialnämnden beviljar att en åtgärd får ges bör inte ske regelmässigt utan först då det konstaterats att den andra vårdnadshavaren inte samtycker till åtgärden. De flesta åtgärderna är behandlingsinsatser som innebär samtalskontakter under ett visst antal tillfällen. Det handlar alltså inte om så ingripande insatser som enligt LVU, dvs. att barnet omhändertas och placeras i ett annat hem eller på institution. Med hänsyn till dessa omständigheter bör det ingrepp i den andra vårdnadshavarens beslutanderätt som socialnämndens beslut kommer att innebära anses nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och proportionerligt på sätt som krävs enligt artikel 8.2 i Europakonventionen.

Hantering av frågorna i socialnämnderna

Avsikten med promemorians förslag är inte att ändra på den praxis som i dag finns inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården när det gäller inhämtande av samtycken från vårdnadshavare. Även i fortsättningen bör det åligga den myndighet eller vårdgivare som beviljar insatsen eller erbjuder vården att se till att nödvändiga samtycken finns, och samtycke från båda vårdnadshavarna bör så långt som möjligt eftersträvas. Båda vårdnadshavarnas inställning bör liksom tidigare efterfrågas. Nyheten är att socialnämndens godkännande i vissa fall kan ersätta den ena vårdnadshavarens samtycke. Om ingen av vårdnadshavarna samtycker, saknas förutsättningar att tillämpa bestämmelsen.

Fråga om medgivande av behandling eller sociala insatser trots att endast en vårdnadshavare samtycker kan aktualiseras hos socialnämnden i ett pågående ärende om sociala insatser, av en vårdnadshavare eller efter information från hälso- och sjukvården. Medverkan från företrädare för hälso- och sjukvården eller en annan socialnämnd bör kunna ske med utgångspunkt i

de bestämmelser om anmälnings- och informationsplikt som finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Liksom i andra ärenden hos nämnden bör socialtjänstlagens och förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om handläggning av ärenden tillämpas. De innebär att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda en utredning, att vårdnadshavarna har rätt att ta del av uppgifter och yttra sig, att barnet har rätt att få information och komma till tals samt att uppgifter ska dokumenteras (se 11 kap. socialtjänstlagen). Några nya bestämmelser om handläggningen vid hantering av ärendena i socialnämnden bedöms inte nödvändiga.

Under utredningen bör yttrande från aktuell vårdgivare eller från en annan socialnämnd kunna inhämtas utan hinder av sekretess. Sekretess inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst i offentlig regi följer av 25 och 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen. För verksamhet i enskild regi finns bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (se 6 kap. 12–16 §§) som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal inte obehörigen får röja vad de i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälso-tillstånd eller andra personliga förhållanden. Enligt förarbetena är tystnadsplikten i princip densamma oavsett om det är fråga om offentlig eller enskild verksamhet (prop. 1980/81:28 s. 22). Tystnadsplikt i socialtjänsten regleras i 15 kap. socialtjänstlagen.

När det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst i offentlig regi finns sekretessbrytande bestämmelser som innebär att myndigheter inom dessa områden kan lämna uppgifter mellan sig om det behövs för att ge ett barn nödvändig vård, behandling eller annat stöd (se 25 kap. 12 § respektive 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen). Vårdpersonal i offentlig och enskild verksamhet kan i vissa fall vara skyldig att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av skydd (jfr 14 kap. 1 § fjärde stycket socialtjänstlagen).

De bestämmelser som finns om när uppgifter får lämnas mellan vårdgivare och myndigheter bedöms tillräckliga.

Frågan om utformning av socialnämndens beslut att en åtgärd får ges hanteras lämpligen av Socialstyrelsen genom allmänna råd (se även författningskommentaren).

Socialnämndens beslut bör kunna delegeras till en tjänsteman vid nämndens förvaltning. För att åstadkomma detta bör en ändring göras i 10 kap. 5 § socialtjänstlagen.

Om en vårdnadsutredning samtidigt pågår, kan frågan uppkomma om det är lämpligt att samma tjänsteman som handlägger vårdnadsutredningen också fattar beslut om att en insats får vidtas trots att endast en av vårdnadshavarna samtycker. I stora kommuner handläggs normalt frågor om vårdnadsutredningar på familjerättsenheten och frågor om sociala insatser på en annan enhet och det är därför i allmänhet inte samma tjänsteman som kommer att handlägga de olika frågorna. I små kommuner ser situationen dock annorlunda ut. Frågor om jäv får avgöras i det enskilda fallet i enlighet med reglerna om jäv i förvaltningslagen.

Överklagande

Socialnämndens beslut i frågor angående medgivande till vård och sociala insatser är av stor vikt för både barnet och vårdnadshavarna. Beslutet bör kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol av den vårdnadshavare som inte varit av samma uppfattning. Eftersom det rör ett ingrepp i vårdnadshavarens civila rättigheter, följer ett krav på domstolsprövning även av Europakonventionen.

Av allmänna förvaltningsrättsliga principer följer i och för sig att beslut får överklagas av den som beslutet angår om det går honom eller henne emot. Huvudregeln när det gäller beslut som rör en insats för barnet är att vårdnadshavarna endast har rätt att överklaga beslutet tillsammans. De nu aktuella besluten har dock inskränkt en vårdnadshavares rätt att besluta i frågor som rör barnet. En vårdnadshavare bör därför självständigt ha rätt att överklaga beslutet om det har gått honom eller henne emot.

Att frågan kan bli föremål för överklagande och domstolsprövning kan i och för sig leda till ett ökat antal tvister som rör barnet och som inte är till barnets bästa. Frågan som ska prövas i domstol är dock relativt begränsad.

För att barn snabbt ska kunna få de åtgärder som krävs bör vidare beslutet kunna gälla omedelbart oavsett om det överklagats. Enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291) kan förvaltningsdomstolen förordna att ett överklagat beslut tills vidare inte ska gälla (se 28 §).

5 Ikraftträdande

Förslag: Bestämmelserna ska träda i kraft den 1 januari 2012.

Bedömning: Några övergångsbestämmelser behövs inte.

Skälen för förslaget och bedömningen: De föreslagna lagändringarna bör kunna träda i kraft den 1 januari 2012.

När det gäller insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bör lagändringarna kunna tillämpas fullt ut även i pågående ärenden hos socialnämnden och bör därför inte föras med övergångsbestämmelser. Socialnämnden bör alltså kunna använda den nya möjligheten att besluta om medgivande till en insats, även om ärendet inletts hos nämnden före ikraftträdandet. Socialnämndens medgivande till psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling är en ny ärendetyp och blir därför aktuellt hos socialnämnden först efter ikraftträdandet. Barnets behov kan emellertid ha varit känt hos såväl vårdgivaren som socialnämnden sedan tidigare.

6 Ekonomiska konsekvenser

Bedömning: De kostnadsökningar som lagändringarna kan medföra bedöms rymmas inom ramen för befintliga anslag för Sveriges domstolar. För kommunerna, landstingen och för enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården bedöms de endast medföra små merkostnader.

Skälen för bedömningen: I promemorian föreslås att socialnämnden i vissa fall, i en vårdnadshavares ställe, ska kunna medge att ett barn får den vård och behandling eller de sociala insatser som krävs. När det gäller medgivande till psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling är detta en ny ärendetyp för kommunerna. Mot bakgrund av vad som framkommit vid kontakter med bl.a. BUP uppskattas antalet fall där barn har behov av ett medgivande till vård till ett fåtal per kommun och år. Även om det rör sig om sällsynta fall, kan det inte uteslutas att det kommer att medföra en viss ökad ärendehantering. Utredningen inför besluten bedöms dock bli av begränsad omfattning.

I fråga om insatser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, sker socialnämndens bedömning i samma ärende som beslutet om att barnet ska beviljas insatsen och arbetet bör därför bara marginellt öka.

Vårdgivare inom landstingen och i enskild verksamhet påverkas på ett sådant sätt att de, i något fler fall än tidigare, kommer att kunna erbjuda psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling åt barn vars vårdnadshavare inte kommer överens.

Att något fler barn kan komma i fråga för vård innebär enbart en marginell förändring. Även på detta område gäller att genom att barn får behövlig behandling, t.ex. samtalsterapi, kan förhoppningsvis mer ingripande insatser inom hälso- och sjukvården undvikas. När det gäller information från vårdgivare till socialnämnden inför beslut bedöms detta kunna ske i princip på samma sätt som information lämnas i dag och torde inte innebära några nämnvärt ökade kostnader.

Sammantaget görs bedömningen att förslagen endast medför mycket små ökade kostnader för kommunerna, landstingen och för enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården. Någon ekonomisk kompensation i enlighet med finansieringsprincipen bedöms därför inte vara aktuell.

Ett antal av socialnämndens beslut om medgivande kommer att överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Även om detta kan innebära en viss ökad mängd mål, är bedömningen att det kan hanteras inom ramen för domstolarnas befintliga resurser. Att besluten får verkställas utan hinder av att de vunnit laga kraft samt att prövningstillstånd krävs i kammarrätten bidrar till denna bedömning.

Sammantaget görs bedömningen att kostnadsökningarna blir så begränsade att de ryms inom befintliga anslag för Sveriges domstolar.

7 Författningskommentar

7.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

6 kap. Om vårdnad, boende och umgänge

13 a § Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare, får socialnämnden besluta att en åtgärd får vidtas trots att endast en av dem samtycker, om den krävs med hänsyn till barnets bästa och gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),

2. behandling i öppna former inom socialtjänsten eller utseende av en kontaktperson eller en familj enligt 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller

3. stöd enligt 9 § 4–6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol av en av vårdnadshavarna ensam. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart.

Paragrafen, som är ny, reglerar frågan om samtycke från vårdnadshavare när det gäller vissa åtgärder och andra insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt stöd och service enligt LSS. Bestämmelsen utgör, tillsammans med 13 § andra stycket, ett praktiskt viktigt undantag från huvudregeln om gemensamt beslutsfattande i 13 § första stycket och är därför placerad i anslutning till dessa bestämmelser.

Av *första stycket* framgår att paragrafen gäller fall då ett barn står under vårdnad av två vårdnadshavare.

När ett barn har två vårdnadshavare, ska dessa utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans (13 § första stycket). I förevarande paragraf görs ett undantag som innebär att det är tillräckligt med samtycke från en av dem.

I 13 § andra stycket finns ett annat undantag från det gemensamma beslutsfattandet. Om 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, bestämmer den andre ensam. En av vårdnadshavarna får dock enligt samma bestämmelse – oavsett om den andra vårdnadshavaren har förhinder – inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver det. I förhållande till den undantagsregeln tar förevarande paragraf i praktiken inte i första hand sikte på beslut som inte kan skjutas upp och där den ena vårdnadshavaren har förhinder att delta i beslutet; åtgärder av det här slaget, t.ex. samtalskontakt med BUP, är angelägna men normalt inte akuta. Förevarande paragraf kan framför allt tillämpas då båda vårdnadshavarna uttrycker sin vilja men har olika åsikter. Vårdnadshavarna kan t.ex. ha olika uppfattning när det gäller insatser till barnet p.g.a. en djup konflikt mellan dem. Det finns dock inte något formellt hinder mot att paragrafen tillämpas även om det skulle uppstå en sådan akut situation som avses i 13 § andra stycket.

Paragrafen påverkar inte de möjligheter som redan finns för en av vårdnadshavarna att fatta beslut ensam inom ramen för den dagliga omsorgen.

Utgångspunkten är att socialnämnden respektive vårdgivaren anser att den aktuella åtgärden är motiverad. Av första stycket framgår att den också ska krävas med hänsyn till barnets bästa. Det förutsätts att behovet är så påtagligt att åtgärden bör vidtas trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker eller till och med klart har motsatt sig den. En bedömning av omständigheterna i varje enskilt fall ska ske, varvid hänsyn måste tas till vilken

bakgrund som finns till vårdnadshavarens motstånd och hur åtgärden kan påverka relationen mellan barnet och vårdnadshavaren. Barnets egen inställning ska också beaktas (se 3 kap. 5 § och 11 kap. 10 § socialtjänstlagen[2001:453]). En vårdnadshavares önskan ska alltid tas på allvar, men det kan vara så att barnets behov inte är så tydligt att åtgärden bedöms krävas med hänsyn till barnets bästa. Exempel på när vård kan krävas med hänsyn till barnets bästa är om det finns misstankar om våld inom familjen och barnet behöver bearbeta sina upplevelser och en vårdnadshavare inte samtycker till det. När misstankar riktas mot en vårdnadshavare, kan han eller hon vara rädd för att misstankarna ska stärkas p.g.a. vad som kommer fram i samband med att barnet får hjälp och därför neka barnet vård. Det kan också vara så att vårdnadshavaren är dömd för brott mot barnet eller den andra vårdnadshavaren och inte har ett intresse av att barnet behandlas.

För de åtgärder och andra insatser som anges i paragrafen finns – till skillnad från 13 § andra stycket – inget krav på att de uppenbarligen krävs med hänsyn till barnets bästa.

I första stycket anges de åtgärder som kan komma i fråga.

Av *punkten 1* framgår att det kan gälla psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Med detta avses främst sådan utredning eller behandling som ges inom barn och ungdomspsykiatri, BUP, i landstingen. Det kan även handla om utredning för att fastställa om barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Vården kan också ges i privat regi, t.ex. på en psykologmottagning.

Enligt *punkten 2* kan beslutet också gälla behandling i öppna former inom socialtjänsten eller utseende av en kontaktperson eller en familj enligt 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen. Med behandling i öppna former avses stöd- och behandlingsinsatser som ges av yrkesverksamma, t.ex. stödsamtal, enskilt eller i grupp, med en kurator eller en socialsekreterare.

En kontaktperson eller kontaktfamilj har till uppgift att hjälpa barnet och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, t.ex. med att bryta sig loss ur en olämplig miljö. Det

är barnets rätt till kontaktperson som regleras. Det ligger i sakens natur att en insats, t.ex. utseende av en kontaktperson, inte ska beviljas mot en vårdnadshavares vilja om det rör sig om en insats i den vårdnadshavarens hem.

Samtliga nu berörda insatser beslutas efter behovsprövning med stöd av bestämmelsen om bistånd i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Sådana insatser som ges utan biståndsbeslut, t.ex. förebyggande insatser, omfattas inte. Inte heller omfattas placering utanför det egna hemmet, i familjehem eller hem för vård eller boende.

Av *punkten 3* framgår att insatsen dessutom kan gälla stöd enligt 9 § 4–6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. De insatser enligt LSS som kan ges med enbart en vårdnadshavares samtycke motsvarar i stort sett insatserna enligt socialtjänstlagen. Det kan vara fråga om biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet. När det gäller korttidsvistelse utanför det egna hemmet avses tid som barnet annars skulle ha tillbringat hos den vårdnadshavare som samtycker till insatsen.

Det är socialnämnden som prövar om insatsen krävs med hänsyn till barnets bästa och som i så fall beslutar att insatsen får vidtas. Med socialnämnden avses den eller de nämnder som kommunfullmäktige utsett att besluta om insatserna (se 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen och 22 § LSS).

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om vilken socialnämnd som är ansvarig för att barnet får det stöd och den hjälp som det behöver och i LSS regleras vilken kommun som ansvarar för insatser enligt den lagen. Den ansvariga socialnämnden är också mottagare av anmälningar från t.ex. hälso- och sjukvården om att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Den socialnämnd som utpekats enligt socialtjänstlagen och LSS är även behörig att lämna medgivande enligt förevarande paragraf. I de allra flesta fall är det socialnämnden i barnets bosättningskommun som har ansvaret. Om föräldrarna har vänt sig till socialnämnder i olika kommuner, får dessa enligt vanliga regler avgöra vilken kommun som är ansvarig för barnet.

Liksom när det gäller andra beslut av socialnämnden ska prövningen föregås av en utredning enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen som inleds utan dröjsmål. Utredningen kan normalt vara av ganska begränsad omfattning men bör innefatta kontakter med åtminstone vårdnadshavarna och barnet. Vid en bedömning av insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS kan det krävas en mer omfattande utredning jämfört med den utredning som görs om båda vårdnadshavarna samtycker till insatsen. När det rör psykiatrisk eller psykologisk behandling görs bedömningen med ledning av uppfattningen hos den vårdgivare som erbjuder behandlingen. Yttrande om barnets behov inhämtas från företrädare för aktuell vårdgivare, om behovet inte redan klargjorts när ärendet initierats, eller yttrande av någon annan anledning är obehövligt.

Socialnämndens beslut kan som regel hållas kortfattat. Beslutet utformas efter vad som behövs i det enskilda fallet. För att beslutet ska vara användbart är det nödvändigt att socialnämnden tar ställning till praktiska förutsättningar som insatsens omfattning och varaktighet. Beslutet kan t.ex. gälla för en viss tid eller avse en viss behandling. Beslutet bör så långt det är möjligt utformas så att den planerade behandlingen kan genomföras utan att det krävs ett nytt beslut av socialnämnden. Beslut om medgivande till åtgärder enligt socialtjänstlagen och LSS kan vara mer kortfattade eftersom de fattas i anslutning till beslut om insatser.

Socialnämndens beslut medför att en viss åtgärd får vidtas trots att enbart en av vårdnadshavarna samtycker. Nämnden kan alltså sägas gå in och samtycka till insatsen i den ena vårdnadshavarens ställe. Beslutet innebär förstås inte att en vårdgivare, t.ex. en barnpsykiatrisk klinik, åläggs att ge vård.

Bestämmelsen tillämpas alltså när en vårdnadshavare önskar att en åtgärd vidtas för barnet och den andre vårdnadshavaren inte har samtyckt till att någon åtgärd vidtas. Undantagsvis kan den situationen uppstå att båda vårdnadshavarna anser att barnet har behov av en åtgärd men har olika uppfattning om vilken åtgärd som är bäst för barnet, t.ex. behandling på BUP eller stödsamtal inom socialtjänsten. Socialnämnden får då ta ställning

till om det är tillräckligt att en av åtgärderna vidtas och i så fall vilken. Det kan alltså resultera i dels ett beslut som medger att en ansökan om medgivande bifalls, dels ett beslut där ansökan om medgivande avslås.

Om förutsättningarna ändras och båda vårdnadshavarna motsätter sig den planerade vården, är det inte längre möjligt att ge vård med stöd av bestämmelsen. I vissa fall kan det då bli aktuellt med vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, för att barnet ska få den vård det behöver.

En insats enligt LSS skiljer sig från en insats enligt socialtjänstlagen på så sätt att den endast kan ges om den enskilde uttryckligen begär det. Det krävs alltså en ansökan som ska undertecknas av båda vårdnadshavarna. Om socialnämnden anser att insatsen får ges med stöd av denna bestämmelse, innebär det att det är tillräckligt att en av vårdnadshavarna ansöker om det.

Av *andra stycket* framgår att socialnämndens beslut om medgivande får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Det får ske av en vårdnadshavare ensam. Huvudregeln är att överklagande av en insats till ett barn som har två vårdnadshavare ska göras av dem gemensamt. Bestämmelsen utgör ett undantag från detta. En vårdnadshavare som motsätter sig en insats har alltså rätt att ensam överklaga ett beslut om medgivande. Även en vårdnadshavare som samtycker till en insats men där socialnämnden har avslagit ansökan om att få vidta åtgärden mot den andra vårdnadshavarens vilja kan överklaga.

Om beslutet ändras av högre instans, faller samtidigt ett insatsbeslut som grundar sig på beslutet om samtycke. En insats som har inletts kan då inte fortsätta utan måste avbrytas. Mot svarande gäller en inledd utredning eller behandling inom hälso- och sjukvården.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Enligt *tredje stycket* gäller beslutet omedelbart (jfr beslut av socialnämnden som kan överklagas, 16 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen). En behandling eller en social insats kan därmed påbörjas oberoende av att beslutet om socialnämndens medgivande har överklagats. Förvaltningsdomstolen kan dock

meddela inhibition, dvs. att det överklagade beslutet tills vidare inte ska gälla.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

Ändringen träder i kraft den 1 januari 2012. Från och med den dagen kan beslut fattas enligt bestämmelsen även i ärenden som initierats före ikraftträdandet.

7.2 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

10 kap. Nämndorganisation

5 § Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får när det gäller föräldrabalken avse endast uppgifter som anges i följande lagrum

- 1 kap. 4 och 9 §§ föräldrabalken,
- 2 kap. 1, 4–6, 8–9 §§ föräldrabalken, dock inte befogenhet enligt 9 § att besluta att inte påbörja utredning eller att lägga ned en påbörjad utredning,
- 3 kap. 5, 6 och 8 §§ föräldrabalken,
- 6 kap. 6 §, 14 a § andra stycket och 15 a § tredje stycket föräldrabalken,
- 6 kap. 13 a § föräldrabalken,
- 6 kap. 15 c § tredje stycket föräldrabalken,
- 6 kap. 19 § föräldrabalken när det gäller beslut att utse utredare i mål och ärenden om vårdnad, boende eller umgänge,
- 7 kap. 7 § föräldrabalken när det gäller godkännande av avtal om att underhållsbidrag ska betalas för längre perioder än tre månader,
- 11 kap. 16 § andra stycket föräldrabalken.

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får inte omfatta befogenhet att meddela beslut i frågor som avses i 5 kap. 2 § denna lag

eller att fullgöra nämndens uppgifter enligt 16 kap. 18 § eller 18 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

Paragrafen handlar om delegation av en socialnämnds uppgifter enligt föräldrabalken. Beslut om medgivande till vård och sociala insatser enligt den nya 6 kap. 13 a § föräldrabalken ska kunna delegeras. Detta regleras i den nya femte strecksatsen i första stycket.