

Lagrådsremiss

Barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad förbättras

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 27 oktober 2011

Beatrice Ask

Amina Lundqvist
(Justitiedepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

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. Det förekommer att barn i vissa fall inte får den hälso- och sjukvård och de sociala insatser som krävs eftersom vårdnadshavarna inte är överens. Problemet har påtalats av bl.a. barnrättsorganisationer och vårdgivare.

I lagrådsremissen föreslås det att, om den ena vårdnadshavaren inte samtycker till en åtgärd till stöd för barnet, socialnämnden ska få besluta att åtgärden ändå får vidtas om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Möjligheten ska gälla för psykiatrisk och psykologisk utredning och behandling, liksom för behandling i öppna former samt utseende av kontaktperson eller familj enligt socialtjänstlagen. Vidare ska den omfatta några åtgärder enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Uppdraget att fatta beslut ska få delegeras till en särskild avdelning inom socialnämnden.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 april 2012.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	3
2	Lagtext.....	4
2.1	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken.....	4
2.2	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	6
3	Ärendet och dess beredning.....	7
4	Beslut som rör barnet vid gemensamt vårdnadsansvar.....	8
5	Barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad förbättras.....	11
6	Ikraftträdande.....	21
7	Konsekvenser.....	21
8	Författningskommentar.....	22
8.1	Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken.....	22
8.2	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	30
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian.....	32
Bilaga 2	Promemorians lagförslag.....	33
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna.....	35

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i föräldrabalken,
2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 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 och samtycker inte den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden ändå får vidtas om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller

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

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen eller

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kamrarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

¹ Balken omtryckt 1995:974.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2012.

2.2 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,
dock endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden,*

- 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.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2012.

¹ Senaste lydelse 2010:1284.

3 Ärendet och dess beredning

Det har på senare år uppmärksammats att kravet på enighet mellan vårdnadshavare kan innebära problem när ett barn behöver få tillgång till hälso- och sjukvård eller insatser på socialtjänstens område och bara den ena vårdnadshavaren medverkar till detta, särskilt i fråga om psykiatrisk utredning eller behandling.

Kommittén mot barnmisshandel påtalade i betänkandet Barnmisshandel – Att förebygga och åtgärda (SOU 2001:72) att barn inte alltid får den psykiatriska hjälp de behöver efter att ha utsatts för övergrepp eller sett någon annan i familjen utsättas för övergrepp.

Frågan behandlades av 2002 års vårdnadskommitté i samband med översynen av 1998 års vårdnadsreform. Kommittén gjorde i betänkandet Barnets bästa, föräldrars ansvar (SOU 2005:43) bedömningen att ett barn måste kunna få tillgång till hälso- och sjukvård och andra insatser även om en vårdnadshavare motsätter sig det. Kommittén ansåg dock att det krävdes en djupare analys än den som varit möjlig att göra inom ramen för uppdraget.

I propositionen Nya vårdnadsregler instämde regeringen i den bedömning som 2002 års vårdnadskommitté gjort (prop. 2005/06:99 s. 52). Regeringen tillkallade en särskild utredare med uppdrag att analysera vilka nackdelar som kan uppkomma för ett barn vid gemensam vårdnad när vårdnadshavarna inte kan enas i frågor som rör barnet. Barns möjlighet att få hälso- och sjukvård och insatser inom socialtjänstens område skulle särskilt uppmärksammas. Utredaren skulle med utgångspunkt i analysen lämna förslag som syftar till att bättre tillgodose barnets intressen och underlätta ett gemensamt vårdnadsansvar.

Utredaren föreslog i betänkandet Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. (SOU 2007:52) att domstol skulle kunna besluta att en av vårdnadshavarna har självständig bestämmanderätt inom vissa områden, bl.a. hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Förslaget behandlades i propositionen Umgängesstöd och socialtjänstens förutsättningar att tala med barn (prop. 2009/10:192). Regeringen konstaterade på nytt att kravet på enighet kan ge upphov till problem när vårdnadshavarna inte kan komma överens. Regeringen gjorde dock bedömningen att utredningens förslag om domstolsbeslut om självständig bestämmanderätt inte på ett tillräckligt effektivt sätt kommer åt problemet och att det fanns anledning att återkomma till frågan.

Inom Justitiedepartementet utarbetades därefter promemorian Barns rätt till vård och sociala insatser stärks (Ds 2011:5). En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*.

Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remissyttrandena finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (Ju2011/1051/L2).

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, bet. 2009/10:CU8 och bet. 2010/11:CU18).

4 Beslut som rör barnet vid gemensamt vårdnadsansvar

Vårdnadshavarna beslutar normalt tillsammans om barnet

Den som har vårdnaden har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av 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).

Från den grundläggande principen om det gemensamma beslutsfattandet vid gemensam vårdnad finns ett undantag för speciella situationer (6 kap. 13 § andra stycket). 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 inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver det.

Normalt krävs alltså gemensamma beslut när det finns två vårdnadshavare. Det innebär naturligtvis inte att båda vårdnadshavarna förutsätts delta i allt som gäller den dagliga omsorgen om barnet. Mat, kläder, sov-tider, 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.

Beslut inom hälso- och sjukvården när det gäller barn

Hur hälso- och sjukvård ska bedrivas regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Lagen gäller både somatisk och psykiatrisk vård. 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 själv om vård över huvud taget ska ges och kan avstå från viss vård eller kräva att en inledd åtgärd genast avbryts. I princip krävs det samtycke av patienten till planerade vårdåtgärder.

Hälso- och sjukvårdslagen innehåller ingen särskild reglering av frågan om samtycke när det gäller vård av barn. Har ett barn två vårdnadshavare, krävs det alltså som utgångspunkt 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 också utgå från att den vårdnadshavare som tagit initiativ till vårdkontakten informerat den andra vårdnadshavaren och att denne samtycker. Det anses att personalen dock som regel bör samråda med den andra vårdnadshavaren 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). I ett

ärende har Riksdagens ombudsmän (JO) uttalat att inställningen hos barnets far till psykiatrisk behandling av ett barn, vid misstanke om bl.a. barnmisshandel och sexuella övergrepp borde ha inhämtats trots att det var han som misstänktes för misshandeln (JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 311 f.).

Om barnet är tillräckligt moget för att samtycka till en behandling, behövs inte vårdnadshavarnas samtycke. Det går inte att ange någon exakt åldersgräns när ett barn självt kan samtycka respektive motsätta sig olika behandlingar, utan detta får avgöras för varje enskilt barn. Ofta krävs dock vårdnadshavarnas samtycke, särskilt när det gäller mer ingripande behandlingar, som t.ex. psykiatrisk behandling.

Beslut inom socialtjänsten när det gäller barn

Socialtjänsten ska bygga på respekt för var och ens självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453]). Socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Rör insatsen ett barn, ska det särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver (1 kap. 2 §). Om barnet har två vårdnadshavare, måste dessa också i de här fallen i princip vara eniga för att en åtgärd ska kunna vidtas.

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad 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 sådana insatser ska endast ges den enskilde om han eller hon själv begär det.

Meningsskiljaktigheter mellan vårdnadshavarna

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 det även en möjlighet till tvistlösning i domstol. I övrigt är det inte möjligt att genom rättsliga beslut avgöra enskilda meningsskiljaktigheter mellan vårdnadshavarna, t.ex. om att barnet ska ges viss vård.

Ytterst kan en vårdnadshavare, för att få igenom beslut mot den andra vårdnadshavarens vilja, ansöka i domstol om ensam vårdnad. Genom 1998 års vårdnadsreform (prop. 1997/98:7) vidgades domstolens möjlighet att besluta om gemensam vårdnad. 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 så 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 att någon presumtion för eller emot gemensam vårdnad inte bör gälla. Den nya lagregleringen har prövats av Högsta domstolen (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.

Båda vårdnadshavarnas bestämmanderätt kan i vissa fall åsidosättas

Utgångspunkten vid gemensamt vårdnadsansvar är alltså att vårdnadshavarna bestämmer tillsammans men att en av dem i vissa undantagsfall får bestämma ensam. Det finns även situationer där båda vårdnadshavarnas bestämmanderätt kan åsidosättas.

Socialnämnden har ett grundläggande ansvar för barn i risksituationer. En utredning av behovet att socialnämnden ingriper för att skydda eller stödja ett barn får inledas utan vårdnadshavarnas samtycke. Nämnden kan också ansöka hos förvaltningsdomstol om att barnet ska få vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Sådan vård kan ges i två fall: dels när brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet medför en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas, dels när barnet utsätter sig för en sådan risk genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Vård enligt LVU inleds alltid med en placering utanför det egna hemmet. 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.

Personal inom hälso- och sjukvården är skyldig att anmäla till socialnämnden om ett barn kan behöva nämndens skydd (14 kap. 1 § socialtjänstlagen). 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 § patientsäkerhetslagen [2010:659]).

Det finns även möjlighet att utan vårdnadshavarnas medgivande lämna information mellan myndigheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, när syftet är att hjälpa barn och ungdomar (25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]).

Är situationen brådskande, kan vårdnadshavarnas rätt att bestämma över barnet inskränkas enligt allmänna principer om nöd. I ett sådant fall kan en åtgärd genomföras trots att en eller båda vårdnadshavarna motsätter sig den.

5 Barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad förbättras

Regeringens förslag: Har ett barn två vårdnadshavare och samtycker inte den ena till en åtgärd till stöd för barnet, ska socialnämnden få besluta att åtgärden ändå får vidtas om det krävs med hänsyn till barnets bästa. 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 eller utseende av en kontaktperson eller en familj enligt socialtjänstlagen. Även några insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska omfattas. Socialnämnden ska ha möjlighet att delegera uppdraget att besluta åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden.

Beslutet ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätt. Beslutet ska gälla omedelbart. Domstolen ska dock få bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. Det föreslås dock att socialnämnden ska ha möjlighet att delegera uppdraget att besluta åt en tjänsteman vid nämndens förvaltning. Det föreslås inte någon rätt för domstolen att förordna att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller har ingen invändning mot det. Flera remissinstanser, däribland *Sveriges kommuner och landsting (SKL)*, *Rädda Barnen*, *Barnens Rätt i Samhället (BRIS)*, *Barnombudsmannen (BO)*, *Svenska Barnläkarföreningen* och *Sveriges Psykologförbund*, understryker behovet av en lagändring för att bättre tillgodose barns behov av vård och sociala insatser. *Socialstyrelsen* framhåller, som ett av flera skäl till att förslaget bör genomföras, att ett barn måste kunna få hjälp innan problemen blivit alltför omfattande. *Hovrätten över Skåne och Blekinge* påtalar att frågan länge övervägts utan att ha fått en lösning och att det är tillfredsställande om lagstiftningen nu kan bidra till att barn får hjälp. *JO* och *Förvaltningsrätten i Stockholm* anser dock att de möjligheter som redan finns för att ge barnet stödinsatser bör övervägas ytterligare. *Sveriges advokatsamfund*, *Föreningen Föräldra-jouren* och *UmgängesrättsFöräldrarnas Riksförening* avstyrker förslaget. *Advokatsamfundet* anser att problemet i första hand bör hanteras med befintliga regler om ensam vårdnad. *Föreningen Föräldra-jouren* och *UmgängesrättsFöräldrarnas Riksförening* menar att beslut av socialnämnden riskerar att fördröja behandlingen och att sjukvårdspersonal i stället bör kunna direkt ge vård i dessa fall.

Flera remissinstanser har invändningar mot olika delar av förslaget.

Tillämpningsområdet: *Försäkringskassan*, *Barnombudsmannen*, *SKL*, *Region Skåne*, *Vårdförbundet* och *Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS)* anser att tillämpningsområdet är för begränsat och att även somatisk vård bör omfattas. *Socialstyrelsen*, *SKL*

och *Göteborgs kommun* anser att det bör omfatta även insatser enligt socialtjänstlagen som inte grundas på ett formellt biståndsbeslut liksom fler insatser enligt LSS.

Socialnämnden ges befogenhet att besluta: *Sveriges advokatsamfund* anser att besluten bör fattas av allmän domstol. *JO* avstyrker att socialnämnden ska fatta beslut om insatser inom hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt några remissinstanser, bl.a. *SKL* och *Göteborgs kommun*, är det lämpligare att de beslut som rör hälso- och sjukvård fattas inom hälso- och sjukvården.

Socialnämnden ska få delegera besluten: *JO*, *Hovrätten över Skåne och Blekinge* och *Förvaltningsrätten i Stockholm* ifrågasätter det lämpliga i att beslutet kan delegeras till en tjänsteman hos socialnämnden.

Handläggningen i övrigt: *Förvaltningsrätten i Stockholm* anser att beslutet ska överklagas till allmän domstol i stället för till allmän förvaltningsdomstol.

Skälen för regeringens förslag

Barns möjligheter att få vård och sociala insatser vid gemensam vårdnad behöver förbättras

Vårdnadshavarnas rätt och skyldighet att fatta de beslut som rör barnet är en viktigt 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 båda föräldrarna så långt som det är möjligt är delaktiga i barnets liv och tar ansvar för barnets utveckling.

Förädrabalken utgår från principen att var och en av föräldrarna har rättigheter och ansvar gentemot sina barn. Också den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, slår fast barns och föräldrars rätt till respekt för sitt familjeliv (artikel 8).

I Sverige har numera de allra flesta barn föräldrar med gemensamt vårdnadsansvar, även efter en separation. Det är en god utveckling som innebär att barnen som regel har en tät och regelbunden kontakt med båda sina föräldrar. I allmänhet kommer föräldrarna själva överens om för barnen viktiga beslut. En separation kan givetvis ändå innebära en påfrestning, och samhället måste då ge föräldrarna det stöd som behövs. Detta kan ske t.ex. genom de samarbetsamtal som socialnämnderna är skyldiga att anordna. Målsättningen är att alla föräldrar ska erbjudas samarbetsamtal 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.

Det har under senare tid av flera utredningar och av myndigheter och intresseorganisationer, bl.a. *BO*, *Rädda Barnen* och *BRIS*, påtalats att vårdnadshavares oenighet kan leda till att barn inte får den hälso- och sjukvård och de sociala insatser som krävs. Bilden bekräftas av många remissinstanser, bl.a. *SKL*, *Socialstyrelsen*, *Svenska Barnläkarförbundet* och *Sveriges Psykologförbund*. Personal inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten kan göra bedömningen att ett barn har ett tydligt behov av en viss vård eller insats, men den ena vårdnadshavaren motsätter sig ändå att den ges. Möjligheten att ge stöd och behandling och uppnå varaktiga

förändringar för barnet är normalt små om föräldrarna inte vill samarbeta med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, men här är de praktiska förutsättningarna i grunden goda eftersom en vårdnadshavare vill hjälpa barnet.

Från de myndigheter och organisationer som har praktisk erfarenhet av problemen har särskilt framhållits fall där en vårdnadshavare anklagar den andra för att ha varit våldsam mot barnet och anser att barnet har behov av att bearbeta sina upplevelser. Den andra vårdnadshavaren kan då motsätta sig en vårdinsats av rädsla för att barnet påverkas i sitt samtal med barn- och ungdomspsykiatri. Det förekommer att en vårdnadshavare avböjer insatser till stöd för ett barn som bevittnat våld mot den andra vårdnadshavaren med hänvisning till att det inte är barnet som utsatts för våld. Det kan vara så att ett barn mår dåligt och behöver stöd med anledning av en konflikt mellan föräldrarna som rör vårdnaden och att en av vårdnadshavarna på grund av konflikten inte klarar att se till barnets bästa. Enligt *BRIS* är det inte ovanligt att en förälder då vägrar medverka till insatser för barnet som ett medel att ”bestrafva” den andra föräldern. Det behöver dock inte finnas något samband mellan ett barns behov av hjälp och en konflikt mellan föräldrarna. Ett fall som har nämnts är att en vårdnadshavare motsätter sig en utredning för att fastställa om barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller ett begåvningshandikapp för att han eller hon av någon anledning har svårt att förstå eller acceptera att barnet behöver hjälp.

Som flera remissinstanser framhåller rör det sig om situationer där vårdnadshavarna ofta har svårt att samarbeta också på andra områden och där förhållandena många gånger är sådana att det i förlängningen saknas förutsättningar för gemensam vårdnad. Det kan emellertid ta tid innan detta står klart och krävas en lång domstolsprocess innan en förälder kan anförtros ensam vårdnad om barnet. Även om domstolen i och för sig kan besluta att den ena vårdnadshavaren tills vidare får ensam vårdnad, är det även vid ett sådant interimistiskt beslut vårdnadsfrågan i dess helhet som bedöms och det är inte alltid som oenighet i en enskild fråga motiverar att vårdnaden ändras i ett så tidigt skede. Det är inte ovanligt att domstolen avslår en begäran om interimistisk ensam vårdnad. En vårdnadshavare kan då inte ge barnet hjälp under den tid som vårdnadsprocessen pågår om den andra motsätter sig det. Till detta kommer att en vårdnadshavare inte bör tvingas att väcka talan om ensam vårdnad för att barnet ska få den hjälp som krävs. Om vårdnadshavaren sökt skydd för att undkomma våld, är det inte alltid som det finns ork och kraft att omedelbart driva en process samtidigt som barnet ofta har behov av hjälp relativt omgående. Det kan också vara så att en vårdnadsprocess nyligen är avslutad när frågan om insatser för barnet väcks. Och det kan inte uteslutas fall där det inte är aktuellt med en upplösning av den gemensamma vårdnaden men där vårdnadshavarna är oeniga och barnet så snabbt som möjligt måste få hjälp.

I de uppmärksammade situationerna är det inte möjligt för en vårdnadshavare att ensam fatta beslutet om en åtgärd med stöd av 6 kap. 13 § andra stycket föräldrabalken. Den bestämmelsen tillämpas när den andra vårdnadshavaren har förhinder att fatta beslut, men här motsätter sig vårdnadshavaren en insats eller låter bara bli att medverka trots att han eller hon har möjlighet. Ibland kan det i och för sig vara så att bristen på

vård eller stöd medför en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas och att förutsättningar för LVU därför föreligger, men normalt rör det sig om situationer som inte är så allvarliga att barnet bör omhändertas.

Regeringen konstaterar att det är en självklarhet att ett barn har rätt till den vård och de sociala insatser som barnets bästa kräver. Denna grundläggande värdering kommer till uttryck i konventionen om barnets rättigheter, barnkonventionen (artiklarna 24 och 39). Som bl.a. *Socialstyrelsen* framhåller är det viktigt att stöd eller behandling sätts in innan problemen blivit alltför omfattande. Ett barn ska inte under en tid, t.ex. i avvaktan på en domstolsprocess om vårdnaden, behöva avstå från den hjälp som krävs. Som det är nu bestämmer i praktiken den vårdnadshavare som motsätter sig insatser för barnet.

I promemorian föreslås det att socialnämnden i vissa fall ska kunna tillåta att en åtgärd till stöd för barnet får genomföras trots att en av vårdnadshavarna inte samtycker till den. Ett annat sätt att försöka lösa problemet skulle kunna vara att ge var och en av vårdnadshavarna en självständig rätt att besluta i vissa frågor om hälso- och sjukvård och sociala insatser. *Rädda Barnen* förordar denna lösning i första hand, men i övrigt är remissinstanserna mer positiva till promemorians lösning.

Det som enligt regeringens bedömning framför allt talar emot en sådan generell rätt för en vårdnadshavare att själv besluta är att den framstår som ett onödigt stort ingrepp i den andra vårdnadshavarens rätt. För att inskränka beslutanderätten för en vårdnadshavare bör det finnas ett klart behov av stöd och hjälp i en relativt avgränsad situation. Att vårdnadshavarna var för sig generellt skulle kunna besluta främjar inte heller det grundläggande gemensamma ansvarstagandet. Det är viktigt att båda föräldrarna blir informerade om och motiverade att samtycka till insatser för barnet, vilket riskerar att inte ske om var och en av dem får bestämma på egen hand. Förutsättningarna för en vårdnadshavare att få till stånd vård och liknande insatser mot den andras vilja bör vara så tydliga som det går, och den vårdnadshavare som önskar att barnet ska få vård bör inte vara ensam ansvarig för beslutet.

Beslutanderätten inskränks på områden där det finns ett tydligt behov

Vårdnadshavarna är tillsammans de som normalt sett bäst kan tillgodose barnets behov. I den gemensamma vårdnaden ligger att det anses bäst för barnet att vårdnadshavarna gemensamt bestämmer om barnets omvårdnad. Även om de har olika uppfattning, är det bättre att de till slut enas om en lösning än att en av dem eller en utomstående får bestämma. Detta gäller också – och kanske inte minst – svåra frågor om omsorgen om barnet. Att besluta om insatser för ett barn trots att en av vårdnadshavarna motsätter sig det är dessutom ett ingrepp i vårdnadshavarens rättigheter. Ett sådant ingrepp måste anses nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och proportionerligt på det sätt som krävs enligt artikel 8.2 i Europakonventionen. Utgångspunkten bör därför vara att en inskränkning av den ena vårdnadshavarens beslutanderätt görs bara på de områden där det framkommit ett klart praktiskt behov.

Tidigare utredningar har påtalat att behovet finns när det gäller hälso- och sjukvård samt sociala insatser. Psykiatrisk och psykologisk utredning och behandling samt vissa stödsatser på socialtjänstens område, t.ex. utseende av kontaktperson, har särskilt uppmärksammats (se t.ex. SOU 2001:72 s. 269 f., SOU 2005:43 s. 138 och SOU 2007:52 s. 74). Det handlar inte om ett stort antal fall, men de barn som berörs har ett uppenbart behov av sådan hjälp. Behovet bekräftas av de kontakter som under lagstiftningsarbetet på nytt tagits med myndigheter och organisationer, bl.a. Socialstyrelsen och Rädda Barnen, samt med sjukvården. Det är mest tydligt när det gäller utredning och behandling genom samtalskontakter inom psykiatri och psykologi, framför allt vid misstanke om våld inom familjen.

Regeringen delar bedömningen i promemorian att åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, bör omfattas av den diskuterade inskränkningen i den gemensamma beslutanderätten. Såväl utredning som behandling bör omfattas. Man kan tänka sig att vårdnadshavarna har varit överens om att barnet ska utredas men sedan är oense i frågan om barnet ska behandlas eller inte, men också att de är oense även om utredningsbehovet. Såväl utredning som behandling bör därför omfattas. En klar majoritet av behandlingsinsatserna gäller samtalskontakter, men det kan i enskilda fall vara motiverat att inom ramen för en psykiatrisk behandling sätta in medicinering, t.ex. centralstimulantia. När den psykiatriska behandlingen innefattar också sådan behandling bör även den delen omfattas.

Arbetet inom BUP sker i team med psykiatriker, psykologer och kuratorer. Ibland är det inte nödvändigt eller möjligt att ett barn får behandling på BUP. Ett alternativ kan då vara att barnet får hjälp inom socialtjänsten genom behandling i öppna former efter biståndsbeslut, t.ex. genom samtalskontakt med en socialsekreterare eller deltagande i gruppverksamhet. Som konstateras i promemorian bör också sådant stöd kunna sättas in även om bara en vårdnadshavare vill det. Också de stöd- och behandlingsinsatser som innebär att barnet får tillgång till en kontaktperson eller en familj bör omfattas. *Socialstyrelsen*, *SKL* och *Göteborgs kommun* anser att även serviceinsatser som ges utan biståndsbeslut bör omfattas. En serviceinsats ingår i de förebyggande insatser som kommunen erbjuder utan behovsprövning, dvs. utan att vara anpassade efter den enskildes behov. En sådan insats är enligt regeringens uppfattning inte av den karaktären att det är motiverat att inskränka den gemensamma vårdnaden.

Som anges i promemorian finns det vidare ett behov att inskränka beslutanderätten när det gäller insatser enligt LSS. Behovet finns i princip för motsvarande insatser som enligt socialtjänstlagen. Det innebär att biträde av kontaktperson och korttidsvistelse utanför det egna hemmet bör omfattas. I korttidsvistelse utanför hemmet ingår omvårdnad och föräldrarna är därför skyldiga att i skäligen utsträckning bidra till kommunens kostnader. Det kan i och för sig innebära att den vårdnadshavare som motsatt sig insatsen kan få betala för denna (jfr 9 c och 20 §§ LSS), men detta bör inte hindra att åtgärden omfattas. I promemorian föreslås det att även avlösarservice i hemmet ska omfattas. *Kammarrätten i Göteborg* ifrågasätter detta med hänsyn till att insatsen främst avser att tillgodose

föräldrarnas behov av avlösning. Eftersom också barnet härigenom får nödvändig hjälp, bör emellertid även den insatsen omfattas.

Förslaget i promemorian är begränsat till ovan nämnda områden, där det praktiska behovet får anses störst. De delar av hälso- och sjukvården som inte utgör psykiatri och psykologi (i princip all annan somatisk vård än den som eventuellt ingår i en psykiatrisk behandling) samt icke öppna insatser enligt socialtjänstlagen, t.ex. placering i familjehem eller hem för vård eller boende, omfattas inte.

Några remissinstanser, bl.a. *Försäkringskassan*, *BO* och *SKL*, anser att inskränkningen i beslutanderätten bör omfatta också somatisk vård. Även *Hovrätten över Skåne och Blekinge* ifrågasätter den föreslagna avgränsningen. Remissinstanserna framhåller att situationer som motsvarar de beskrivna kan uppstå också i fråga om somatisk vård och att det alltså finns en risk att barn ibland inte får den somatiska behandling de skulle behöva, t.ex. mot astma och allergi. Enligt *Socialstyrelsen*, *SKL* och *Göteborgs kommun* bör fler insatser enligt LSS omfattas.

Som framgår rör det sig om ett steg av förhållandevis principiell betydelse. Denna inskränkning av den gemensamma vårdnaden bör begränsas till de områden där det framkommit ett klart praktiskt behov. Regeringen är därför inte beredd att föreslå att fler insatser omfattas. Om ett barn har en svår somatisk sjukdom och behöver behandling eller inte bedöms kunna bo kvar hemma, kan det finnas förutsättningar att tillämpa LVU eller överväga en överflyttning av vårdnaden. De alternativen kan också vara mer lämpliga i sådana situationer. Det kan dock finnas skäl att i lämpligt sammanhang på nytt överväga tillämpningsområdet, t.ex. i samband med den uppföljning av lagändringarna som ska ske (se avsnitt 7).

Barnets bästa ska vara avgörande

Som en allmän förutsättning gäller naturligtvis att åtgärden blir aktuell bara när vårdpersonal eller personal inom socialtjänsten bedömer att barnet har behov av den. För att en insats ska kunna ges mot den ena vårdnadshavarens vilja bör det därutöver fordras att den krävs med hänsyn till barnets bästa. Det bör ske en prövning av barnets behov med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet. Vårdnadshavarens inställning och anledningen till den får vägas mot åtgärdens betydelse för barnet. Vårdnadshavaren kan ha beaktansvärda skäl för sin inställning. En utgångspunkt bör vara att båda vårdnadshavarnas uppgifter ska tas på lika stort allvar. Den ena vårdnadshavaren kan i och för sig instämma i att barnet behöver vård men anse att vården bör ges på annat sätt eller inte bör inledas förrän senare.

Liksom när det gäller andra beslut som rör barn bör barnets egen vilja beaktas med hänsyn tagen till hans eller hennes ålder och mognad. Risken att barnet hamnar i en lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna bör också beaktas. I författningskommentaren ges ytterligare ledning för prövningen av barnets bästa.

Socialnämnden ges befogenhet att besluta om åtgärden

I promemorian föreslås det att det är socialnämnden som ska fatta beslut om att en vårdnadshavares vilja får frångås, både när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS och vård eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen. Enligt *Sveriges advokatsamfund* bör beslutet i stället fattas av allmän domstol, eftersom det har nära samband med vårdnadsfrågor.

Enligt regeringens bedömning är det inte nödvändigt att lägga beslutanderätten på domstol som första instans. Tvärtom finns det en del nackdelar med de lösningar som diskuterats de senaste åren och som innebär att domstol beslutar. Utredningen om beslutanderätten vid gemensam vårdnad föreslog i betänkandet *Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m.* (SOU 2007:52) att domstolen ska kunna ge den ena vårdnadshavaren en vidgad rätt att fatta beslut på egen hand inom ett visst område, bl.a. hälso- och sjukvård och insatser enligt socialtjänstlagen (se även SOU 2005:43 s. 150 f.). Den lösningen har dock befarats leda till fler tvister och inte ansetts tillräckligt effektiv (prop. 2009/10:192 s. 23 f.). Av samma skäl har det inte heller bedömts lämpligt att domstol som första instans fattar detaljerade beslut om hälso- och sjukvård eller andra stödinsatser för barnet (se SOU 2005:43 s. 146 f. och SOU 2007:52 s. 93 f.).

Som förordas i promemorian finns det i stället fördelar med att anförtro socialnämnden uppgiften. Att så är fallet är ganska tydligt när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen och LSS. Beslutet om själva insatsen fattas av socialnämnden, och det är naturligt att frågan om samtycke till åtgärden hanteras i samband med nämndens bedömning av om åtgärden är motiverad. Socialnämnden tar ställning till barns behov av olika insatser och har, som *Socialstyrelsen* framhåller, bäst förutsättningar att utreda frågorna och göra en helhetsbedömning av barnets situation. Socialnämnden har också erfarenhet av att i samband med samarbetsamtal och vårdnadsutredningar hjälpa föräldrar att komma överens. Vidare kan socialnämndens beslut fattas relativt snabbt, vilket är betydelsefullt i de här fallen. Dessutom får nämnden en god överblick över barnets situation och kan avgöra om det, utöver eller i stället för ett beslut om samtycke till en insats, krävs initiativ till ensam vårdnad eller till insatser enligt LVU. Att beslutet utgör en begränsning i en vårdnadshavares rätt att bestämma över sitt barn ställer självklart ändå krav på en rättssäker handläggning hos socialnämnden och en möjlighet att överklaga nämndens beslut till domstol.

Det är inte lika givet att socialnämnden också bör fatta de beslut som rör hälso- och sjukvården. *JO* anser att beslut om samtycke till psykiatrisk och psykologisk utredning och behandling framstår som alltför främmande för socialnämnden och avstyrker därför en sådan ordning. Många remissinstanser, däribland flera landsting och kommuner, är däremot uttryckligen positiva till förslaget.

Socialnämnden är inte involverad på samma sätt när det gäller vård och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen. Sådana åtgärder vidtas på sjukhus, BUP-mottagningar eller psykologmottagningar (i landstingets regi eller av enskilda vårdgivare). En alternativ lösning, som förespråkas av bl.a. *SKL*, *Botkyrka kommun* och *Göteborgs kommun*, skulle därför

vara att beslutet fattas inom hälso- och sjukvården. I Norge kan kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal besluta om sjukvård om en av vårdnadshavarna samtycker till det och läkare 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 lagstiftningen är i stort sett densamma som i Sverige.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har den största kunskapen i fråga om barnets behov av behandlingen. Det kan därmed framstå som effektivt att sådan personal får fatta beslut om att behandlingen får genomföras trots att den ena vårdnadshavaren inte samtycker. Som konstateras i promemorian är dock en lösning liknande den i Norge inte praktiskt genomförbar här. Den svenska sjukvården är inte uppbyggd för att hantera den sortens ärenden, och det är inte lämpligt att skapa en helt ny ordning där en instans inom hälso- och sjukvården får besluta. De flesta beslut om vård är inte formaliserade utan sker genom faktiskt handlande. En prövning av om ett barn ska ges vård trots att enbart en av vårdnadshavarna samtycker skulle skilja sig från de övriga uppgifter som psykiatriker och psykologer har. De beslut om vård som kan fattas av vårdpersonal enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och smittskyddslagen (2004:168) rör tvångsvård som i princip endast får ges på offentliga sjukvårdsinrättningar. Den vård som nu är i fråga är ingen tvångsvård och ska kunna ges inte bara i offentlig regi utan även på privata mottagningar. Det skulle vara svårt för privata vårdgivare och enskilda läkare att utreda ärendena på det sätt som socialnämnden gör.

Liksom *Socialstyrelsen* och flera andra remissinstanser kan regeringen också se fördelar med att socialnämnden fattar beslut om samtycke även när det gäller åtgärder inom hälso- och sjukvården. Det rör sig om utredningar och behandlingar som ligger nära de insatser som kan ges inom socialtjänsten; det kan t.ex. behöva bedömas om det är en insats inom BUP eller en insats inom socialtjänsten som krävs. Socialnämnden har också vana att se till barnets hela livssituation på det sätt som här behövs. Nämndens bedömning får förstås baseras på uppgifter som hämtats in från vårdgivaren.

Sammanfattningsvis anser regeringen att övervägande skäl talar för att socialnämnden också bör besluta om samtycke när det gäller åtgärder inom hälso- och sjukvården.

Handläggningen i socialnämnden

Några särskilda regler om socialnämndens handläggning är inte nödvändiga. Liksom i andra ärenden hos socialnämnden bör socialtjänstlagens och förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om handläggning av ärenden tillämpas. Enligt lagstiftningen är nämnden skyldig att utan dröjsmål inleda en utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till dess kännedom och som kan föranleda någon åtgärd. Nämnden bedömer från fall till fall om det finns skäl att inleda en utredning (jfr JO:s ämbetsberättelse 1995/96 s. 313).

Som poängteras av flera remissinstanser är det viktigt att barnets uppfattning hämtas in. Av socialtjänstlagen följer att barnet har rätt att få

information och komma till tals och att nämnden kan tala med barnet även om vårdnadshavarna inte samtycker till det (se 11 kap.). Lagen gör det också möjligt för socialnämnden att för bedömningen av behovet av insatser konsultera sakkunniga, t.ex. barnpsykologisk eller medicinsk expertis. Nämnden kan även i övrigt ta de kontakter som behövs, t.ex. med skolpersonal (se 11 kap. 2 §).

Inte heller behövs det några nya regler om sekretess. Sekretess inom hälso- och sjukvård i offentlig regi regleras i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen och inom socialtjänsten i 26 kap. i den lagen. Sekretessen gäller bl.a. uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. För enskild verksamhet finns det i stället bestämmelser om tystnadsplikt, som innebär att personal inom hälso- och sjukvård och i verksamhet enligt socialtjänstlagen inte obehörigen får röja vad de i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (se 6 kap. 12–16 §§ patientsäkerhetslagen respektive 15 kap. socialtjänstlagen). Om det är nödvändigt får den handläggande socialnämnden vid sådana konsultationer och kontakter som kan bli aktuella i dessa fall lämna ut annars sekretessbelagda uppgifter (11 kap. 2 § socialtjänstlagen, jfr även 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen). Det finns vidare uttryckliga sekretessbrytande bestämmelser som innebär att myndigheterna 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). Tystnadsplikten och undantagen från den i enskild verksamhet motsvarar i princip regleringen av sekretess i offentlig verksamhet. En vårdgivare eller en annan socialnämnd än den ansvariga kan alltså lämna upplysningar till den ansvariga socialnämnden utan att detta sker obehörigen. Bestämmelserna om när uppgifter får lämnas mellan myndigheter och mellan enskild verksamhet och en myndighet bedöms alltså tillräckliga.

Delegering av socialnämndens beslut

I promemorian föreslås det att socialnämnden ges en möjlighet att delegera beslutsfattandet till en tjänsteman vid nämndens förvaltning. Några remissinstanser ifrågasätter om delegering över huvud taget ska kunna ske och vissa remissinstanser är tveksamma till delegering till en enskild tjänsteman. Remissinstanserna framhåller beslutets ingripande karaktär och vikten av att den som fattar beslutet har rätt kompetens. Det anmärks också att det finns en risk för att en och samma tjänsteman kan komma att handlägga en vårdnadsutredning och samtidigt fatta beslut i fråga om samtycke.

För barnets skull är det viktigt att handläggningen av ärendet inte fördröjs. Det kan gå viss tid mellan de tillfällen då socialnämnden i sin helhet sammanträder, och att avvakta med beslut till dess skulle generellt sett riskera att försvåra behandlingen. Som konstateras i promemorian bör besluten kunna delegeras. *JO* väcker frågan om besluten bör kunna delegeras endast till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden, vilket gäller för beslut om omedelbart omhänder-

tagande enligt 6 § LVU och för beslut om förebyggande insatser enligt 22 § LVU. Enligt regeringens bedömning tillgodoser en sådan ordning behovet av en skyndsam handläggning samtidigt som den har fördelen att besluten fattas av nämndledamöter som är vana att ta ställning till likartade frågor.

Enligt LVU gäller att socialnämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat ensam kan besluta om omedelbart omhändertagande, om ett omhändertagande inte kan avvaktas. Beslut i de fall som här är aktuella bedöms inte vara så akuta att en sådan möjlighet bör införas.

Överklagande och handläggningen i domstol

I och med att det är fråga om en begränsning av en vårdnadshavares rätt att besluta om sitt barn bör beslutet kunna överklagas, trots att detta i och för sig kan leda till ett ökat antal tvister.

I promemorian föreslås det att besluten ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. *Förvaltningsrätten i Stockholm* avstyrker förslaget i den delen och menar att saken har en sådan anknytning till övriga vårdnadsfrågor att besluten bör överklagas till allmän domstol. *Kammarrätten i Göteborg*, *Förvaltningsrätten i Malmö* och *Förvaltningsrätten i Luleå* har dock ingen invändning mot förslaget.

Även om det rör sig om en inskränkning i den gemensamma vårdnaden, är socialnämndens beslut närmast av socialrättslig karaktär och angår inte vårdnaden som sådan. När det gäller en insats enligt socialtjänstlagen fattas beslutet normalt i samma ärende som beslutet om själva insatsen, vilket överklagas till förvaltningsdomstol. Det är inte lämpligt att dessa beslut överklagas till olika domstolar. Besluten om samtycke till en åtgärd enligt hälso- och sjukvårdslagen bör överklagas till samma domstol som medgivande till insatser inom socialtjänsten. Regeringen instämmer därmed i promemorians förslag att beslutet att en åtgärd får vidtas bör överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Ett beslut får överklagas av den som beslutet angår om det går honom eller henne emot (jfr 22 § förvaltningslagen). Beslut i de aktuella ärendena angår var och en av vårdnadshavarna på ett sådant sätt att de har rätt att självständigt överklaga beslutet. Någon uttrycklig bestämmelse om detta är inte nödvändigt.

För att barnet snabbt ska kunna få de åtgärder som krävs bör beslutet kunna gälla omedelbart oavsett om det överklagas. Liksom vid prövning i domstol av insatser enligt socialtjänstlagen och LSS bör domstolen ges möjlighet att förordna att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Sveriges advokatsamfund tar upp frågan om det ska vara möjligt för en vårdnadshavare att få rättshjälp i ärenden om medgivande till vård eller sociala insatser. Eftersom det är fråga om en rättslig angelägenhet, finns det inget hinder mot att ansöka om rättshjälp enligt rättshjälpslagen (1996:1619) vid förfarandet i socialnämnden eller vid ett överklagande. En prövning av om förutsättningarna för rättshjälp är uppfyllda får göras i det enskilda fallet. Generellt anses biträdesbehovet mindre vid allmän förvaltningsdomstol än vid allmän domstol på grund av förvaltnings-

domstolarnas materiella processledning och utredningsansvar enligt förvaltningsprocesslagen (1971:291).

6 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 april 2012.

Regeringens bedömning: Några övergångsbestämmelser behövs inte.

Promemorians förslag och bedömning: Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2012. Beträffande övergångsbestämmelserna överensstämmer bedömningen med regeringens.

Remissinstanserna: Med något undantag kommenterar remissinstanserna inte förslaget eller bedömningen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: De föreslagna lagändringarna bör kunna träda i kraft den 1 april 2012.

När det gäller insatser enligt socialtjänstlagen och LSS bör lagändringarna kunna tillämpas fullt ut även i pågående ärenden hos socialnämnden och bör därför inte förses 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 form av beslut och ärendena torde därför bli aktuella hos socialnämnden först efter ikraftträdandet, även om barnets behov förstås kan ha varit känt hos vårdgivaren och nämnden. Om det redan finns ett öppet ärende hos socialnämnden, kan det vara lämpligt att frågan hanteras i det ärendet.

7 Konsekvenser

Regeringens bedömning: De kostnadsökningar som lagändringarna kan medföra ryms inom ramen för befintliga anslag för Sveriges Domstolar. För kommunerna, landstingen och för enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården bedöms de medföra endast begränsade merkostnader.

Promemorians bedömning överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser kommenterar inte promemorians bedömning. Några kommuner menar att lagändringarna åtminstone inledningsvis kommer att innebära ökade kostnader för kommunerna. SKL anser att det bör göras en bättre beräkning av kostnaderna.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen föreslår 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 typ av ärenden 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. Kommunen får inget ökat kostnadsansvar för själva vården och behandlingen utan detta ska, liksom tidigare, ligga på landstingen.

I fråga om insatser enligt socialtjänstlagen och LSS sker socialnämndens bedömning i samma ärende som beslutet om att barnet ska beviljas insatsen. Arbetet kan därför väntas bara öka marginellt.

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. Genom att barn får behövlig behandling, t.ex. samtalsterapi, kan förhoppningsvis mer ingripande insatser inom hälso- och sjukvården undvikas. Information från vårdgivare till socialnämnden inför beslut bedöms kunna ske i princip på samma sätt som information lämnas i dag och det torde inte innebära några nämnvärt ökade kostnader.

De föreslagna ändringarna bedöms medföra en årlig kostnad motsvarande några årsarbetskrafter för hela kommunsektorn.

Sammantaget görs därför bedömningen att förslagen endast medför mindre kostnadsökningar för kommunerna, landstingen och för enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det bedöms därmed inte behövas någon ekonomisk kompensation i enlighet med finansieringsprincipen.

Vissa 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 prövningstillstånd krävs i kammarrätten bidrar till denna bedömning.

Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp lagändringarna för att bl.a. analysera om de fungerat på avsett sätt.

8 Författningskommentar

8.1 Förslaget till lag om ändring i föräldrabalken

6 kap. Om vårdnad, boende och umgänge

Vårdnadens utövande

13 a § *Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker inte den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden ändå får vidtas om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller*

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

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen eller

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Paragrafen, som är ny, ger socialnämnden möjlighet att besluta att vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens om det.

Paragrafen ska ses mot bakgrund av regleringen av beslutanderätten vid vårdnadens utövande. En vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (se 11 §). När ett barn har två vårdnadshavare, ska dessa enligt huvudregeln i 13 § första stycket utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans. De ska alltså fatta gemensamma beslut om åtgärder som rör barnet. Förevarande paragraf utgör, tillsammans med 13 § andra stycket, ett undantag från denna huvudregel. Förhållandet till 13 § andra stycket kommenteras nedan.

I takt med barnets stigande ålder och utveckling ska vårdnadshavarna ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (11 §). Ibland kan det krävas att även barnet samtycker till en åtgärd. Om barnet är tillräckligt moget, kan det t.o.m. räcka att barnet samtycker. Paragrafen tillämpas inte när vårdnadshavarnas samtycke inte behövs för att barnet är tillräckligt gammalt att självt bestämma.

De situationer som paragrafen handlar om är sällan så allvarliga att det finns förutsättningar för vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Den kan dock aktualiseras även i vissa sådana fall och ger då möjlighet till mindre ingripande åtgärder än ett beslut enligt LVU. Förhållandet till LVU kommenteras mera nedan.

Paragrafen reglerar inte en fråga om vårdnad i föräldrabalkens mening (jfr t.ex. 17 §), utan utgör närmast en socialrättslig inskränkning av vårdnadshavarens bestämmanderätt i ett visst avseende. Den innebär dock en principiellt viktig begränsning i det praktiska utövandet av gemensam vårdnad och är därför placerad i föräldrabalken i anslutning till övriga bestämmelser om beslutsfattande vid gemensam vårdnad.

Första stycket

Paragrafen gäller fall då personal inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården bedömer att ett barn behöver viss vård eller vissa sociala insatser och bara den ena vårdnadshavaren ansöker om eller annars samtycker till detta. Behovet kan t.ex. ha uppmärksamats av vårdnadshavaren eller av skolan eller förskolan. Att vårdnadshavarna inte är överens kan ha olika orsaker. Det kan finnas en mer djupgående konflikt mellan dem. Det kan också vara så att vårdnadshavaren som inte samtycker har

svårt att acceptera att barnet har problem och upplever en insats för barnet som onödigt ingripande.

Bestämmelsen är alltså tillämplig när ett barn står *under vårdnad av två vårdnadshavare*. Har barnet bara en vårdnadshavare, beslutar denna ensam. Bestämmelsen är i och för sig tillämplig även om vårdnadshavarna är gifta eller sambor, men det praktiska behovet är naturligtvis då begränsat.

Det ska framgå att *den ena vårdnadshavaren inte samtycker* till den aktuella åtgärden till stöd för barnet. Bestämmelsen kan tillämpas inte bara när den ena vårdnadshavaren uttryckligen motsätter sig åtgärden utan även när vårdnadshavaren håller sig undan eller annars väljer att inte medverka på ett sådant sätt att han eller hon får anses motsätta sig den. Frågan om socialnämndens handläggning kommenteras nedan. Om ingen av vårdnadshavarna samtycker, kan bestämmelsen inte tillämpas.

Vidare ska socialnämndens beslut *krävas med hänsyn till barnets bästa*. I detta ligger en bedömning av vilket behov barnet har av insatsen och hur nödvändigt det är att socialnämnden ingriper. Det måste finnas ett påtagligt och tydligt behov i det enskilda fallet.

Utgångspunkten är att vårdnadshavarna känner barnet bäst och är bäst lämpade att fatta beslut som rör barnet; normalt är det bäst för barnet att vårdnadshavarna blir överens. Inställningen hos den vårdnadshavare som inte samtycker till stödåtgärden och bakgrunden till den får vägas mot åtgärdens betydelse för barnet. Vårdnadshavaren kan ha beaktansvärda skäl för sin invändning, och hans eller hennes inställning måste alltid tas på allvar. Den andra vårdnadshavaren kan ha gett en överdrivet negativ eller på annat sätt missvisande beskrivning av barnets situation. Även om barnet behöver hjälp, kanske det kan ordnas på ett annat sätt än det som den ena vårdnadshavaren vill, t.ex. med en mindre ingripande åtgärd eller genom någon närstående som barnet har förtroende för. Det kan också vara så att barnet i och för sig har behov av vård men att det ändå inte krävs att denna ges just då utan att det är bättre att t.ex. invänta en nära förestående prövning av ett vårdnadsfall, om detta ökar förutsättningarna för att barnet är tryggt under den tid då behandlingen pågår.

Det kan finnas anledning för socialnämnden att medge en insats om vårdnadshavarens inställning bottnar i annat än hänsyn till barnet och han eller hon inte är beredd att diskutera lämpliga sätt att tillgodose barnets behov. När det finns misstanke om våld inom familjen som riktas mot en vårdnadshavare, kan vårdnadshavarens motstånd grunda sig på en rädsla för att misstanken ska stärkas på grund av vad som framkommer i samband med att barnet får hjälp med att bearbeta sina upplevelser och därför neka barnet vård. Det förekommer även att vårdnadshavare inte medverkar som ett medel att "bestrafva" den andra vårdnadshavaren. Det kan också vara så att en vårdnadshavare motsätter sig en utredning för att fastställa om barnet har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller ett begåvningshandikapp för att han eller hon av någon anledning har svårt att förstå eller acceptera att barnet behöver hjälp. Ibland kan alltså skälet för vårdnadshavarens motstånd väga lätt. Om barnet samtidigt har ett klart behov av stöd, kan det vara motiverat att socialnämnden beslutar att åtgärden får vidtas.

Vid bedömningen av om det är nödvändigt att socialnämnden ingriper ska barnets inställning beaktas, bl.a. barnets reaktion på att vårdnads-

havaren motsätter sig åtgärden. Hänsyn måste tas till hur ett beslut mot vårdnadshavarens vilja kan påverka relationen mellan barnet och vårdnadshavaren. Samtidigt är det viktigt att barnet inte uppfattar det som att ansvaret för beslutet ligger på honom eller henne. Det är inte heller alltid ett barn kan eller vill uttrycka någon uppfattning, särskilt om detta upplevs som ett ställningstagande för den ena vårdnadshavaren mot den andra; naturligtvis måste barnet då respekteras.

När socialnämnden överväger om ett beslut krävs med hänsyn till barnets bästa, får vidare beaktas om beslutet är nödvändigt för att förhindra att barnets tillstånd förvärras. Det kan t.ex. vara motiverat att barnet relativt tidigt får en kontaktperson om det bedöms hejda en utveckling mot en situation som skulle kräva mer ingripande åtgärder. Även en tidig utredning av barnet, t.ex. vid misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller begåvningshandikapp, kan bespara barnet senare svårigheter i skola eller förskola. Även om behovet av åtgärden ska vara påtagligt, är situationerna generellt sett inte så allvarliga som de fall som omfattas av LVU. Om inget görs, kan dock barnets situation utvecklas så negativt att ett ingripande enligt den lagen aktualiseras. Det behövs inte heller finnas så allvarliga brister i vårdnadshavarens förmåga att sörja för barnets person att denne på grund av det inte bör ha kvar vårdnaden (jfr 6 kap. 7 § föräldrabalken).

Bestämmelsen kan också tillämpas om en vårdnadshavare inte längre samtycker till en pågående insats. Då får socialnämnden bedöma om fortsatt åtgärd krävs med hänsyn till barnets bästa.

Endast *vissa åtgärder till stöd för barnet* kan komma i fråga.

Av *punkten 1* framgår att socialnämndens medgivande kan gälla sådan psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Med detta avses främst utredning eller behandling som ges inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Utredning eller behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen som ges i privat regi omfattas också. Att åtgärden omfattas av hälso- och sjukvårdslagen innebär att den faller under Socialstyrelsens tillsyn. Med behandling avses i första hand olika former av samtalskontakter. Det kan även röra sig om behandling för en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Bedöms barnet behöva läkemedel inom ramen för behandlingen, t.ex. centralstimulantia, kan beslutet även omfatta en sådan medicinering. Somatisk vård i övrigt omfattas däremot inte. En behandling föregås normalt av en utredning, och socialnämnden kan därför först få ta ställning till om medgivande till en utredning ska ges. Om utredningen utvisar att en behandling behövs och vårdnadshavarna fortfarande inte är överens, får nämnden ta ställning till om behandlingen krävs med hänsyn till barnets bästa. Om det är lämpligt, kan medgivande till utredning och en eventuell behandling ges i ett sammanhang.

Enligt *punkten 2* kan beslutet gälla behandling i öppna former som ges efter behovsprövning med stöd av bestämmelsen om bistånd i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Med detta avses behandlingsinsatser som ges enskilt eller i grupp, t.ex. samtal med en kurator eller en socialsekreterare. Det kan också handla om deltagande i särskilda öppenvårdsprogram (jfr 22 § LVU och prop. 1984/85:171 s. 42). Kommunerna erbjuder förebyggande insatser utan biståndsbeslut som är avsedda för särskilda grupper, t.ex. barn till missbrukare. Sådana insatser omfattas inte. Inte heller omfattas

placeringar utanför det egna hemmet som inte är öppna, dvs. i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende.

I *punkten 3* klargörs att beslutet kan avse utseende av en kontaktperson eller en familj enligt 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen. En kontaktperson eller kontaktfamilj har till uppgift att hjälpa barnet. Även dessa insatser ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Av *punkten 4* framgår att beslutet kan gälla tre olika insatser som kan ges till barn med funktionshinder enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Det rör sig om biträde av kontaktperson (9 § 4), avlösarservice i hemmet (9 § 5) och korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § 6). När det gäller insatser enligt denna punkt innebär socialnämndens beslut om medgivande att det är tillräckligt att ansökan görs av en vårdnadshavare.

Det ankommer alltså på *socialnämnden* att besluta att åtgärden får vidtas trots att den ena vårdnadshavaren inte samtycker till den. Socialtjänstlagen gäller för socialnämndens verksamhet även i dessa frågor. Det är socialnämnden i den kommun som är ansvarig för att barnet får det stöd och den hjälp som det behöver som är behörig att fatta beslut enligt förevarande paragraf. Normalt är det socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt som är ansvarig (jfr 2 a kap. socialtjänstlagen och 16–16 e §§ LSS).

Varje kommun är fri att utse den nämnd inom kommunen som ska fatta beslut. Med socialnämnd avses i detta sammanhang, liksom i andra författningar, den nämnd som kommunfullmäktige har utsett (se 2 kap. 4 § socialtjänstlagen).

Liksom när det gäller andra beslut tillämpas 11 kap. socialtjänstlagen på *handläggningen hos socialnämnden*. Prövningen hos socialnämnden ska föregås av en utredning av vad som kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd; utredningen ska inledas utan dröjsmål (1 §). Frågan kan ha aktualiserats hos socialnämnden i ett pågående ärende om sociala insatser eller efter information från hälso- och sjukvården. Om ärendet inletts hos socialnämnden genom en begäran om medgivande från en vårdnadshavare, måste det avslutas genom ett formellt beslut. Socialtjänstlagens regler om handläggningen innebär att socialnämnden får kontakta sakkunniga, att utredningen ska bedrivas så att ingen onödigt utsätts för skada eller olägenhet och att utredningen inte ska göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna (2 §). När det gäller åtgärder inom hälso- och sjukvården torde vårdnadshavaren ofta redan ha varit i kontakt med en vårdgivare som bedömt att det är aktuellt med ett beslut av socialnämnden, och företrädare för vården kan då medverka med stöd av bestämmelserna om anmälnings- och informationsplikt i socialtjänstlagen. Om det gäller en insats enligt socialtjänstlagen, finns det redan ett ärende hos nämnden och utredningen om ett eventuellt medgivande blir ett led i utredningen om insatsen. När det gäller en insats enligt LSS inleds ärendet när en ansökan om insatsen kommer in till nämnden, även om bara en vårdnadshavare ger in ansökan.

Innan socialnämnden beslutar måste vårdnadshavarnas inställning utredas. Utredningsskyldigheten innebär att socialnämnden ska kontakta vårdnadshavarna och utreda skälen för deras olika uppfattningar. Av allmänna principer för socialnämndens handläggning följer att nämnden

också är skyldig att försöka få vårdnadshavarna att komma överens innan ett beslut enligt paragrafen fattas. Hur långt dessa skyldigheter sträcker sig får avgöras av förhållandena i det enskilda fallet, med beaktande av vilken sorts åtgärd det rör sig om och vilket behov det finns av ett snabbt beslut. Det kan behövas samråd med oeniga vårdnadshavare vid flera tillfällen för att försöka åstadkomma en lösning som är så bra som möjligt för barnet, baserad på vårdnadshavarnas gemensamma beslut. Om en vårdnadshavare inte kan nås trots upprepade försök från socialnämnden, kan nämnden behöva fatta beslut utan att ha inhämtat dennes inställning. Socialnämnden har samma skyldighet att göra en objektiv och fullständig utredning när en vårdnadshavare håller sig undan som annars. Det kan innebära att nämnden i brist på uppgifter från vårdnadshavaren måste inhämta kompletterande underlag från andra för att kunna göra en tillräckligt grundad bedömning. I en sådan situation bör nämnden alltså inte förlita sig enbart på den andra vårdnadshavarens uppgifter.

Uppgifter ska dokumenteras och vårdnadshavarna har rätt att ta del av dem.

Barnets uppfattning bör också inhämtas (3 kap. 5 § och 11 kap. 10 § socialtjänstlagen). Socialnämnden har möjlighet att tala med barnet utan vårdnadshavarnas samtycke (11 kap. 2 § och 10 § tredje stycket socialtjänstlagen).

Är det fråga om psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling, görs socialnämndens bedömning med ledning av uppfattningen hos vårdgivaren. Socialtjänstlagen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) gör det möjligt att inhämta yttrande från vårdgivaren, om behovet av vård inte klagjorts redan när ärendet inleddes eller yttrande av någon annan anledning är obehövligt. När frågan om ett medgivande har initierats av hälso- och sjukvården är det angeläget att anmälan till socialnämnden innehåller så fullständiga uppgifter som möjligt för att underlätta nämndens handläggning. Också uppgifter om de praktiska förutsättningarna för insatsen får inhämtas från vårdgivaren.

Även andra uppgifter kan behöva inhämtas, t.ex. från skolpersonal.

Av lagtexten följer att *socialnämndens beslut* ska gälla medgivande till en viss åtgärd, men i övrigt får beslutet utformas efter vad som behövs i det enskilda fallet. Hur preciserat beslutet måste vara beror på vilken åtgärd som är aktuell och vad barnets bästa kräver. Vid insatser enligt socialtjänstlagen fattar socialnämnden ett beslut om att tillåta åtgärden och ett beslut om bistånd; om de praktiska förutsättningarna framgår av biståndsbeslutet, kan det vara tillräckligt att hänvisa till detta. När det gäller medgivande till vård behöver beslutet preciseras mera tydligt. Som regel behöver beslutet innehålla en beskrivning av vilken utredning eller behandling medgivandet avser och ett angivande av de praktiska förutsättningarna, såsom när åtgärden ska inledas och vilken omfattning och varaktighet den ska ha. Beslutet bör så långt det är möjligt utformas så att den planerade åtgärden kan genomföras utan att det krävs ett nytt beslut. Skälet till beslutet ska förstås också alltid framgå.

Undantagsvis kan den situationen uppstå att båda vårdnadshavarna anser att barnet har behov av någon åtgärd men har olika uppfattningar om vilken som är bäst för barnet. Socialnämnden får då ta ställning till om det är tillräckligt att en av åtgärderna vidtas och i så fall vilken.

Även om socialnämndens beslut innebär en inskränkning i en vårdnadshavares bestämmanderätt när det gäller den aktuella åtgärden, har vårdnadshavaren kvar sitt vårdnadsansvar. Den vårdnadshavare som inte samtyckt till åtgärden har samma rättigheter som den vårdnadshavare som samtyckt, t.ex. när det gäller information om behandlingen. En annan sak är att sekretess i vissa fall kan hindra att uppgifter om barnet lämnas till en vårdnadshavare. Enligt 12 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen är huvudregeln att sekretess till skydd för en enskild även gäller, om den enskilde är underårig, i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, om det inte kan antas att barnet lider betydande men. Beslutet om medgivande innebär inte att den vårdnadshavare som inte samtyckt kopplas bort från rätten att bestämma enligt 6 kap. 11 §; uppgifter som rör behandlingen blir alltså inte automatiskt sekretessbelagda i förhållande till vårdnadshavaren.

Att en vårdnadshavare inte har lämnat sitt samtycke kan ändå få betydelse i olika situationer. Det är t.ex. lämpligt att den aktuella åtgärden genomförs vid de tider som barnet tillbringar hos den vårdnadshavare som samtycker till den, om detta är praktiskt möjligt. Naturligtvis ska den vårdnadshavare som inte samtyckt rätta sig efter beslutet; han eller hon kan t.ex. behöva se till att barnet kommer till BUP eller träffar en kontaktperson. Det ligger dock i sakens natur att insatser såsom möte med en kontaktperson eller avlösarservice i hemmet inte bör genomföras hemma hos den vårdnadshavare som inte samtyckt. Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet torde endast i undantagsfall behöva avse tid som barnet skulle ha tillbringat hos den vårdnadshavare som inte samtycker till insatsen.

En vårdnadshavare som inte får samtycke till en åtgärd kan i och för sig på nytt begära samtycke hos socialnämnden, men för ett beslut med en annan utgång krävs i princip att förutsättningarna har ändrats.

Socialnämndens beslut om medgivande till vård innebär inte att en vårdgivare åläggs att ge vården.

Att det pågår ett vårdnadsfall hindrar inte att en fråga om medgivande samtidigt prövas.

Regleringen i förevarande paragraf *skiljer sig i några avseenden från den i 13 § andra stycket*. Enligt 13 § andra stycket bestämmer en vårdnadshavare ensam om den andra vårdnadshavaren 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. En av vårdnadshavarna får dock inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, såvida inte barnets bästa uppenbarligen kräver det. Förevarande paragraf gäller enbart vissa åtgärder och inte generellt. Vidare krävs det inte att en vårdnadshavare har förhinder att delta i ett beslut; den får tvärtom i praktiken betydelse då båda vårdnadshavarna uttrycker sin vilja men har olika åsikter. Till skillnad från 13 § andra stycket fordras inte att det ska vara uppenbart att åtgärden krävs med hänsyn till barnets bästa (även om åtgärderna är av ingripande betydelse). Är förutsättningarna i 13 § andra stycket uppfyllda, bestämmer en vårdnadshavare ensam och något beslut enligt förevarande paragraf blir inte aktuellt.

Vidare *skiljer sig paragrafen från vad som gäller enligt LVU*. Den vård som ges med stöd av LVU är betydligt mer ingripande och inleds alltid genom att barnet placeras någon annanstans än i det egna hemmet, t.ex. i ett familjehem. Till skillnad från vad som gäller enligt förevarande paragraf kan ett barn ges vård enligt LVU trots att båda vårdnadshavarna motsätter sig det.

Socialnämnden har möjlighet att ingripa med stöd av LVU i ett tidigare skede än med vård, dvs. med förebyggande insatser (22 § LVU). Liksom denna bestämmelse omfattar 22 § LVU bl.a. behandling i öppna former inom socialtjänsten. Medan förevarande paragraf gäller situationer då vårdnadshavarna inte är eniga om ett barns behov av visst stöd, avser 22 § LVU främst det fallet att den unge själv är avvisande till stöd (jfr prop. 1984/85:171 s. 20 f.). Bestämmelsen i LVU är mer ingripande än den aktuella paragrafen, eftersom den ger socialnämnden rätt att ålägga den unge att delta i behandlingen.

I en akut situation, t.ex. om barnet är allvarligt psykiskt sjukt och behöver medicinering, kan det bli aktuellt att ge barnet vård med stöd av allmänna principer om nöd, även om en av eller båda vårdnadshavarna motsätter sig det.

Andra stycket

Av andra stycket framgår att socialnämndens beslut om medgivande får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Av allmänna principer följer att den vårdnadshavare som beslutet gått emot kan överklaga detta ensam.

I domstolen är socialnämnden och den ena vårdnadshavaren motpart till den vårdnadshavare som överklagat beslutet.

I förvaltningsrätten fattas beslut normalt av en lagfaren domare och tre nämndemän.

I kammarrätt och förvaltningsrätt ska muntlig förhandling hållas om en enskild begär det. Detta gäller dock inte om förhandlingen är obehövlig eller särskilda skäl talar emot det (se 9 § förvaltningsprocesslagen [1971:291]). Dessa fall är av en sådan karaktär att, om en vårdnadshavare begär det, en förhandling sällan torde anses obehövlig.

I domstolen kan det åberopas bevisning om vad som redan framkommit under en utredning eller behandling av barnet, t.ex. förhör med vårdpersonal eller ett läkarintyg. Läkare, psykologer och psykoterapeuter får i princip höras om sådant som anförtrots dem i samband med deras yrkesutövning endast om den som tystnadsplikten gäller samtycker till det (s.k. frågeförbud, 36 kap. 5 § andra stycket rättegångsbalken och 25 § förvaltningsprocesslagen). Motsvarande regler finns när det gäller skriftliga handlingar. Om det blir fråga om uppgifter om barnet som inte får lämnas ut utan samtycke och en vårdnadshavare inte medger detta, får domstolen grunda sitt beslut på vad som i övrigt framkommit.

Om högre instans beslutar att upphäva ett tidigare beslut att tillåta en åtgärd, får åtgärden inte längre vidtas utan måste avbrytas. Vid utformningen av beslutet om upphävande kan det vara lämpligt att säkerställa att åtgärden kan avslutas på ett så bra sätt som möjligt för barnet, t.ex. genom att medge ett avslutande samtal.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Förutsättningarna för att meddela prövningstillstånd framgår av 34 a § förvaltningsprocesslagen.

Tredje stycket

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Det innebär att socialnämndens beslut (att medge eller inte medge någon sådan åtgärd som anges i första stycket) kan tillämpas på en gång. Detta gäller även domstolens avgörande om beslutet överklagas. Om det beslutats att en åtgärd får vidtas, kan den påbörjas trots att beslutet inte har vunnit laga kraft. Om socialnämndens beslut överklagas, har domstolen möjlighet att med stöd av 28 § förvaltningsprocesslagen meddela inhibition, dvs. besluta att det överklagade beslutet tills vidare inte ska gälla.

Om socialnämnden inte har lämnat medgivande till en viss åtgärd, kan domstolen efter överklagande meddela interimistiskt beslut om att åtgärden får vidtas (28 § förvaltningsprocesslagen).

Domstolen får förordna att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft, men i praktiken torde ett sådant förordnande sällan aktualiseras.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 april 2012.

Ändringen träder i kraft den 1 april 2012. Från och med den dagen kan socialnämnden använda den nya möjligheten att besluta om medgivande till en insats, även om ärendet inlets hos nämnden före ikraftträdandet. Socialnämndens medgivande till psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling är en ny form av beslut och ärendena blir aktuella hos socialnämnden först efter ikraftträdandet. Barnets behov av vård kan dock ha varit känt hos vårdgivaren och nämnden även före ikraftträdandet.

8.2 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, dock endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden,
- 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 delegering av en socialnämnds uppgifter enligt föräldrabalken. Beslut om medgivande till vård och sociala insatser enligt den nya 6 kap. 13 a § föräldrabalken kan delegeras åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden. Detta regleras i den nya femte strecksatsen i första stycket. En motsvarande bestämmelse finns t.ex. för beslut som gäller omedelbart omhändertagande och förebyggande insatser enligt LVU (se 4 §).

Möjligheten att delegera ett beslut om medgivande är begränsad jämfört med möjligheten att delegera själva beslutet om en insats enligt socialtjänstlagen eller LSS. Beslut om en insats får kommunen i princip delegera till en tjänsteman vid socialnämndens förvaltning (se 10 kap. 1 § socialtjänstlagen och 6 kap. 33 och 34 §§ kommunallagen [1991:900]). Det innebär att ett beslut om t.ex. stödsamtal med en socialsekreterare kan fattas av en tjänsteman vid nämndens förvaltning medan beslutet om medgivande måste fattas av en särskild avdelning. Även beslutet om medgivande bereds dock av tjänstemän vid nämndens förvaltning, liksom andra beslut som fattas av socialnämnden i dess helhet eller av en särskild avdelning.

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 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 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.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

¹ Balken omtryckt 1995:974.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

5 §²

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.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2012.

² Senaste lydelse 2010:1284.

Efter remiss har yttranden över promemorian avgetts av Riksdagens ombudsmän (JO), Hovrätten över Skåne och Blekinge, Falu tingsrätt, Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Luleå, Justitiekanslern, Domstolsverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Myndigheten för handikappolitisk samordning (HANDISAM), Barnombudsmannen, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Landstinget Region Skåne, Landstinget Dalarna, Norrbottens läns landsting, Skolverket, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Stockholms universitet, Barnrättsakademien vid Örebro universitet, Sveriges Kommuner och Landsting, Botkyrka kommun, Enköpings kommun, Göteborgs stad, Haparanda kommun, Hudiksvalls kommun, Karlstads kommun, Kiruna kommun, Malmö stad, Mullsjö kommun, Norrköpings kommun, Orust kommun, Rättviks kommun, Sundsvalls kommun, Uppsala kommun, Växjö kommun, Rädda Barnen, Riksförbundet Barnens Rätt i Samhället (BRIS), Sveriges advokatsamfund, Familjerättssociomernas Riksförening, Föreningen Pappa-Barn, Föräldra-Jouren, Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige (ROKS), Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Svenska barnläkarföreningen, Sveriges Läkarförbund, Sveriges makalösa föräldrar, Sveriges Psykologförbund, UmgängesrättsFöräldrarnas Riksförening (UFR), Vårdförbundet och Ågrenska stiftelsen.

Västra Götalandsregionen, Köpings kommun, Motala kommun, Nacka kommun, Osby kommun, Vadstena kommun, Växjö kommun, Handikappförbunden HSO, Föreningen Pappaliv, Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare (KFR), Föreningen Sveriges Socialchefer, Föreningen Vardagsföräldrar, Lika Unika, Federationen mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Riksförbundet FUB, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU), Sveriges Kvinnojourers Riksförbund (SKR) och Sveriges Mansjourers Riksförbund (SMR) har avstått från att yttra sig.

Yttranden har dessutom avgetts av Riksförbundet Attention, Autism- och Aspergerförbundet, Ersta diakoni och Riksförbundet Ungdom för Social hälsa.