Mötesbok: Individ- och familjenämnden (2025-02-19)

Individ- och familjenämnden

Datum: 2025-02-19

Plats: Kommunstyrelsens sammanträdesrum (KS)

Kommentar:

Dagordning

Tid: 19 februari 2025, kl 08:30-15:00

Plats: Kommunstyrelsens sammanträdesrum (KS)

Upprop

Beslut om justeringstid

Allmänna ärenden

19/25 Godkännande av dagordning 4

20/25 Anmälan av jäv 5

21/25 Årsbokslut och delårsrapporter individ- och familjenämnden 2024 6

22/25 Utdelning av pris till verksamheter 45

23/25 Ekonomirapport 46

24/25 Remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012 55

25/25 Remiss -Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966 - 1019

26/25 Patientsäkerhetsberättelse individ- och familjenämnden 2024 - Yttrande till individ- och familjenämndens arbetsutskott 1308

27/25 Kvalitetsberättelse individ- och familjenämnden 2024 1365

28/25 Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 2024 - Yttrande till individ- och familjenämndens arbetsutskott 1402

29/25 Utredning LOV/LOU - Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv - Yttrande till individ- och familjenämnden 1423

30/25 Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 1458

31/25 Sammanträdestider individ- och familjenämnden 2025- Nytt datum strategidagar 1470

32/25 Återkoppling frånkurser och konferenser 1474

33/25 Övriga frågor 1475

Ärenden under handläggning (ej offentliga)

34/25 Socialdirektören informerar 1476

35/25 Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2025 1477

Sekretessärenden

36/25 Tillsyn stödboende Ungdomsboendet 3.2.2-16203/2024 1479

37/25 Upphandling omsorgs- och träningsboende vuxna 24080 1484
38/25 Upphandling av skyddat boende 24259 1487
39/25 Anmälan av ordförandebeslut 1495
40/25 Beslut enligt FB 1496
41/25 Beslut enligt FB 1497
42/25 Beslut enligt FB 1498
43/25 Beslut enligt FB 1499

Denna behandling '19/25 Godkännande av dagordning' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '20/25 Anmälan av jäv' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-02-10
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00002

Årsbokslut och delårsrapporter individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden föreslår kommunstyrelsen att godkänna nämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december 2024.

Individ och familjenämnden godkänner den fördjupade rapporten för perioden januari till december 2024.

Individ- och familjenämnden godkänner internkontrollrapport för 2024 och bedömer i och med det att den interna kontrollen och styrningen är tillräcklig.

Individ- och familjenämnden hemställer hos kommunstyrelsen att del av ej förbrukade investeringsanslag, enligt bilaga, för 2024 med 4,9 mnkr överförs till 2025–2026.

Ärendebeskrivning

Individ- och familjenämndens årsbokslut beskriver verksamhetens genomförda aktiviteter samt måluppfyllelse av kommunfullmäktiges övergripande mål och uppdrag till nämnden, aktiviteter kopplade till nämndens uppdragsplan och en ekonomisk redovisning för helåret 2024.

Rapporten finns i två upplagor:
Bilaga 1 som är nämndens rapport till kommunstyrelsen. Den är kortare i sitt utförande och följer anvisningarna från kommunstyrelsen.
Bilaga 2 som är en fördjupad rapport där nämnden får ta del av mer detaljerad information om framförallt utvecklingen i delprocesserna, händelser i verksamhet samt en uppföljning av nämndens uppdrag till förvaltningen.

Utöver detta följs även nämndens internkontrollplan upp.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00002

Beslutsunderlag

Bilaga 1. Individ- och familjenämndens rapport till kommunstyrelsen för perioden januari till december 2024.
Bilaga 2. Individ- och familjenämndens fördjupade rapport för perioden januari till december 2024.
Bilaga 3. Internkontrollrapport 2024.

Beredningsansvariga

Ekonomichef Simon Blomberg
Kvalitetschef Ulrika Gustafsson
Enhetschef Enheten för systematiskt kvalitets-
arbete Erica Bålfors Birgersson

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen
SLK ekonomi Anette Sjödin
Kommunrevisionen
Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

Fördjupad rapport Individ- och familjenämnden, januari–december 2024

Verksamhetsrapport

Individ- och familjenämnden	Bedömning av nämndens grunduppdrag
Nämndens grunduppdrag är att tillgodose behov av stöd och omsorg inom socialtjänstens lagstadgade ansvarsområde för att stärka och trygga den enskilde att leva ett självständigt liv. Socialtjänsten arbetar förebyggande för att främja jämlika levnadsvillkor	**I hög grad uppfyllt**
Grunduppdraget omfattar:	
Ge stöd och service enligt LSS till barn, unga och familjer	*I hög grad uppfyllt*
Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd och service enligt LSS till vuxna	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda familjerådgivning	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda hälso- och sjukvård till personer i bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet	*I hög grad uppfyllt*

Bedömning och motivering

En sammanvägd bedömning av samtliga delprocessers resultat visar att nämnden i hög grad uppfyllt sitt grunduppdrag. Underlag för bedömningarna i delprocesserna utgörs av resultatmått (se bilaga), uppgifter från verksamhet samt genomförande av planerade aktiviteter för året.

Åtgärder för att säkra god kvalitet har genomförts under året i samtliga verksamheter, till exempel framtagande av informationsmaterial, mer systematiskt arbete med brukarundersökningar och effektivisering av arbetssätt.

Ge stöd och service enligt LSS till barn, unga och familjer - bedöms i hög grad uppfyllt.

Bedömningen baseras i huvudsak på resultatmått för processen, samt genomförande av planerade aktiviteter 2024. Nämnden förväntas verkställa LSS-insatser inom 3 månader, och följer därför andel nya beslut som verkställts i tid. I genomsnitt har 74 % av alla nya beslut under 2024 verkställts inom 3 månader.

I jämförelse med föregående år går det under 2024 att se en jämnare verkställighetsgrad mellan insatserna. Gällande beslut om personlig assistans, korttidsvistelse och korttidstillsyn är andelen verkställda beslut inom 3 månader på en fortsatt hög nivå. För insatserna ledsagarservice, avlösarservice och bostad med särskild service har andelen verkställda beslut ökat under 2024. Vilket bedöms vara mycket positivt utifrån ett barnperspektiv.

Vid årsbokslutet bedöms därmed att sex av sju insatser har en hög grad av verkställighet (75-100%), med undantag för kontaktperson som fortsatt har en låg andel verkställda beslut (22 %). Den främsta anledningen till ej verkställda beslut inom kontaktperson är brist på uppdragstagare som kan utföra insatsen. Inom detta område pågår åtgärder för att öka förutsättningarna för att verkställa beslut.

När det gäller planerade aktiviteter i processen har alla aktiviteter genomförts enligt plan. Alla aktiviteter har på olika sätt en koppling till barnperspektivet och implementeringen av barnkonventionen. Där ett fokusområde är att ta fram underlag för att följa barn och ungas egen upplevelse av stöd. Detta arbete kommer att fortsätta under 2025.

I delårsrapporten bedömdes att nämnden i viss grad uppfyllt grunduppdraget. Bedömningen grundades på att fyra av sju insatser hade en låg grad av verkställighet, vilket bedömdes ha en negativ påverkan utifrån ett barnperspektiv. Med hänsyn till att det under den senare delen av året skett en förändring i andelen verkställda beslut, samt att det totalt sett går att se en positiv förändring från föregående år, så är den sammantagna bedömningen av 2024 att nämnden i hög grad uppfyllt grunduppdraget.

Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden - bedöms i hög grad uppfyllt.

Bedömningen baseras på uppgifter från verksamheten som visar att Familjerätten håller tiderna på de uppdrag som domstolen fördelar. Inflödet till samarbetssamtal är likvärdiga som föregående år och Familjerätten kan erbjuda en tid för samarbetssamtal inom tre-fyra veckor. Den återkoppling Familjerätten får från domstol och advokater är att kvaliteten på utredningar håller en hög nivå.

Familjerätten har arbetat med kvalitetsarbetet genom att följa och applicera nya lagar och riktlinjer till verksamheten samt arbetat systematiskt med metodutveckling. Under 2024 har Familjerätten startat processarbetet, där processteamet har arbetat med att ta fram mål för processen, samt hur målen ska mätas och följas upp.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj - bedöms i hög grad uppfyllt. Uppföljningen visar på en positiv utveckling sedan delårsrapporten.

Bedömningen baseras på att det planerade arbetet för 2024 har genomförts eller påbörjats. Resultatmåtten har förbättrats och planerade aktiviteter genomförts eller påbörjats med goda resultat. Nio av elva resultatmått bedöms i hög grad uppfyllda.

Hela processen har haft ett högt inflöde. Effektiviseringsåtgärder och ett stort antal omställningsarbeten har påverkat processen under hela året. Trots det har alla verksamheter i processen haft fokus på att stärka kvaliteten. Processarbetet har stärkts, vilket lett till en tydligare uppföljning och struktur. Det är ett arbete som har tagit tid, men som också lett till resultat. Det finns flera förbättringsbehov, såsom tillexempel att öka inflytandet från medarbetare och brukare.

Hur barn och unga upplever att de varit delaktiga och blivit lyssnade på följs upp av familjebehandlingens verksamhet, där måtten visar på fortsatt bra resultat. Närapå alla barn och unga, som svarat, upplever delaktighet. Forskningsprojektet *Barnets berättelse en röd tråd* har lett fram till beslut om en ny gemensam aktivitet som handlar om att öka barns delaktighet i hela processen. Här har flera verksamheter kommit långt, men med ett gemensamt mål kan vi ta lärdom av varandra och utvecklas tillsammans.

Effektiviseringsarbetet, som pågått sedan hösten 2023, har börjat ge resultat. Antalet placeringsdygn för barn och unga har minskat under året, för familjehemsplaceringar och HVB-placeringar. Antalet insatser som beviljas på hemmaplan genom familjebehandlingsinsatser har ökat. Även jourhemplaceringar har minskat, vilket bland annat kan förklaras med att arbetssättet akutplaceringsråd används. En annan del i effektiviseringsarbetet har handlat om att påbörja omställning av Ungdomsboendet och EKB-verksamheten. Tre av måtten följer särskilt målgruppen ensamkommande barn (EKB) genom att följa andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten. Uppföljningen visar på fortsatta positiva resultat även för 2024.

Det har blivit allt tydligare att ökningen av barn, unga och familjers komplexa behov ska tillgodoses. Det rör sig ofta om barn, unga och familjer med psykisk ohälsa, funktionshinder och multiutsatthet. Målgruppen finns inom hela processen och behoven är synliga såväl i det tidiga förebyggande arbetet, som i arbetet för att motverka placeringar, att se till hemmaplanslösningar och vid placeringar. Här pågår en rad aktiviteter som på olika sätt har målet att möta målgruppens behov genom förändrade arbetssätt och nya insatser, där lösningarna ofta är tillsammans med andra.

Gemensamt för en stor del av de pågående aktiviteterna i processen är att förändringsarbetet är beroende av en fungerande samverkan såväl internt som externt. Samverkan har stärkts inom en rad områden under året. HLT – Hälsa Lärande Trygghet är ett fortsatt viktigt samverkansforum för hälso- och sjukvård, förskola, skola och socialtjänst. Under året har samverkan med polisen stärkts genom gemensamt arbete för att utveckla insatsen SIG (social insatsgrupp). Det kommunövergripande samverkansarbetet Umeå Växer Tryggt och Säkert (UVTS) har bidragit till ett särskilt fokus på målgruppen barn och unga som riskerar att och rekryteras in i organiserad brottslighet. UVTS-aktivitetsplan, som fastslogs i maj, innehåller en rad aktiviteter som är en del av utvecklingsarbeten inom processen och går i linje med omställningen till nya socialtjänstlagen. Ett arbete handlar om att ta fram en åtagandeplan för SSPF och att se över vilka insatser berörda aktörer kan erbjuda inom ramen för SSPF. Under året har arbetet fortsatt med att öka tilliten till och tillgängliggöra socialtjänsten mer. Vägen in till socialtjänsten har förenklats genom att Föräldrasupporten har startats upp och implementerats. Även nya föräldrastödsprogram har startats i gång, vilket möjliggör att fler föräldrar får ett stöd tidigt.

Ge stöd och service enligt LSS till vuxna - bedöms i hög grad uppfyllt.

Underlaget som bedömningen baseras på utgörs huvudsakligen av resultatmåtten för processen samt genomförande av planerade aktiviteter för 2024. Nämnden följer andel nya LSS-beslut som verkställts inom 3 mån. I genomsnitt har nya beslut verkställts i tid i 69% av insatserna. Dock framgår att verkställandegraden varierar mellan insatser. Åtta av nio insatser har minst samma eller förbättrad verkställandegrad sedan delårsrapporten.

Andelen beslut av insatserna kontaktperson och ledsagarservice som verkställts har ökat sedan årsbokslutet 2023, men ligger på fortsatt låga nivåer (båda 25%). Den främsta anledningen till ej verkställda beslut inom kontaktperson och ledsagarservice är brist på uppdragstagare som kan utföra insatsen. Sedan pandemin har intresset för att bli uppdragstagare minskat, vilket får konsekvenser för möjligheten att verkställa. Inom detta område pågår åtgärder för att öka förutsättningarna för att verkställa beslut.

Den enda insatsen där verkställandegraden minskat sedan delårsrapporten är bostad med särskild service (från 34% till 30%). LSS-boendebeslut har skälig verkställighetstid på 6 månader. Verksamheten växer och är i stort behov av fler ändamålsenliga lokaler, som det råder brist på. Bristen på boendeplatser försvårar verkställandet av nya beslut. Under 2025 förväntas nya lokaler göra det möjligt att verkställa fler beslut om LSS-bostäder.

Redan vid delårsrapporten hade målvärdet för antal personer som går från daglig verksamhet till anställning/studier uppnåtts för året. Detta beror främst på att arbetsprocessen förtydligats och skapat förutsättningar för arbetsgruppen som arbetar med

detta. Andel personer som har sin dagliga verksamhet förlagd i företag/förening/offentlig sektor landade fortsatt på samma nivåer som förra året.

Målet med uppföljningar inom personlig assistans nåddes på 100% till årsskiftet, vilket även var det förväntade resultatet vid delårsrapporten.

När det gäller planerade aktiviteter inom processen har alla aktiviteter genomförts enligt plan eller påbörjats. Flera verksamheter har arbetat med kvalitetshöjande åtgärder utifrån behoven i verksamheten. Under året har ett informationsmaterial tagits fram till alla brukare inom bostad med särskild service med syfte att höja kunskapen om den hälso- och sjukvård som erbjuds till de boende. Angränsande till detta är att stärka tillgången till hälso- och sjukvårdsinsatser på daglig verksamhet, och att fortsatt öka intern samverkan för att hålla ihop helhetsperspektivet för brukare. Löpande arbete kring avvikelser och dokumentationsgranskning har pågått inom området vilket bl.a resulterat i ett områdesövergripande informations- och diskussionsmaterial om begränsningsåtgärder. Det har även skett utbildningssatsningar inom vissa områden för att stärka kompetensen kring dokumentation och avvikelser vilket gett ett gott resultat.

Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd **-** bedöms i hög grad uppfyllt.

Under året har arbetet med att utveckla samverkan kring insatser för personer i långvarigt försörjningsstöd pågått enligt plan. Samverkan präglas av behovet av att anpassa insatserna till de målgrupper som finns nu, men också av en ökad förståelse för varandras ansvar och uppdrag. En styrka i samverkan är att förändras tillsammans och att parera de utmaningar vi möter med gemensamma lösningar. Under året har en referensgrupp bestående av personer från försörjningsstöd, Arbetsmarknad och integration, Regionen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan arbetat med en ny form av beredning in i Torgen där medborgaren ska vara delaktig redan från början. Det nya arbetssättet startade upp som en pilot under slutet av 2024 och har nu blivit permanent.

En viktig input till utvecklingsarbete och samverkan kommer via den totalundersökning som försörjningsstödet startade 2023 och även genomförde 2024. Resultatet visar bland annat att det finns behov av lågtröskelverksamheter dit personer som står långt från arbete kan påbörja aktiviteter för att närma sig arbetsrehabiliterande insatser utifrån sina behov och förutsättningar.

Försörjningsstödet har under 2024 startat upp egen telefonmottagning. Syftet är att möta medborgare direkt och också starta upp och erbjuda insatser snabbare.

Arbetet och implementering med barnrätt har fortsatt under året och det som återstår är dokumenterade barnrättsanalyser i beslut. Utifrån den tid som införandet av nytt verksamhetssystem inneburit samt övertagandet av telefonmottagningen har implementeringen av dokumenterade barnrättsanalyser pausats för att återupptas 2025.

Ingen dom har under året gått emot nämndens beslut i de ärenden som gått till domstol för prövning. De mått som normalt följs har inte varit möjliga att sammanställa utifrån byte av verksamhetssystem. Verksamhetens upplevelse är att både antalet bidragsmånader och barnfamiljer med försörjningsstöd ligger på samma nivå som tidigare. Vid jämförelse av statistik för januari 2025 ser vi att antalet barn i hushåll med försörjningsstöd ökat något, medan antalet hushåll minskat. Detta tyder på att det är hushåll med flertalet barn som har fortsatt behov av försörjningsstöd.

Under perioden januari till december har tre barnfamiljer vräkts från sina bostäder. I samtliga familjer har barnens boendesituation ordnats innan vräkningen skett. Detta mått ger endast en bild av de familjer som försörjningsstödet varit i kontakt med utifrån sitt vräkningsförebyggande arbete.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna - bedöms i viss grad uppfyllt.

Bedömningen utgår från att de personer som är i behov av stöd, omsorg och skydd har fått insatser, men att nämndens målsättning att öka personens självständighet endast är uppfyllt till viss grad.

Under året har införandet av boendestöd prioriterats och genomförts enligt plan. Arbetet har omfattat många olika delar och förändrade arbetssätt inom både myndighetsutövningen och utförarna vilket krävt regelbundna dialoger för att landa i det nya och sätta den gemensamma grund som behövs för att fortsätta arbetet för ett sammanhållet boendestöd. för att landa i det nya och det är fortsatt ett pågående arbete. Arbetet fortsätter bland annat med att se över hur uppdragen ska formuleras utifrån de olika utredningsprocesser som styrs av ASI respektive IBIC.

Andra aktiviteter för att skapa fler insatser på hemmaplan har inte genomförts enligt plan. Bostad först som skulle implementerats tillsammans med Umeå Stadsmission har inte startats upp under året. Planen är att starta igång insatsen under 2025. Utökningen med utslusslägenheter kopplade till Bryggan har försenats på grund av att lägenheterna behövde renoveras, men ska enligt ny plan vara inflyttningsklara i februari 2025.

Arbetssätt kopplat till att öka förutsättningarna för stadigvarande boende för våldsutsatta som inte kan bo kvar i Umeå har implementerats i slutet av året och kommer att utvärderas under 2025.

Som en följd av att en del insatser och arbetssätt som behövs för att öka självständighet inte kommit igång under 2024 ser vi ett fortsatt högt antal placeringar.

De mått som beskriver måluppfyllelse för delprocessen visar på goda resultat vad gäller antal som avslutat boendestöd på grund av självständighet. För måtten andel som fullföljer behandlingen, antal sociala kontrakt som övergår i förstahandskontrakt samt andel våldsutsatta vuxna med individuella mål uppnådda efter avslutat stöd från Centrum mot våld finns ingen tidigare mätning att jämföra mot. Bedömningen är att resultaten visar en positiv riktning gällande fullföljd behandling och stöd från Centrum mot våld.

Erbjuda familjerådgivning **-** bedöms i viss grad uppfyllt.

Bedömningen baseras huvudsakligen på resultatmåtten för processen, samt genomförande av planerade aktiviteter. Familjerådgivningen erbjuder stöd till alla som är i behov av rådgivning. Men på grund av ett stort inflöde till Familjerådgivningen är väntetiderna längre än vad som är önskvärt.

Familjerådgivningen förväntas kunna erbjuda rådgivning inom rimlig tid och nämnden följer därför andelen ärenden som erbjudits samtal inom 1 månad. Av de ärenden som stått i kö och som avslutats under 2024 är det 11 procent som blivit erbjudna det första samtalet inom en 1 månad.

Trots högt inflöde och att verksamheten har bytt lokaler under hösten går det att se en positiv trend gällande väntetiderna, där kötiderna i snitt har minskat under året. Den positiva trenden beror dels på att antalet medarbetare utökats i verksamheten, samt att verksamheten systematiskt arbetat med att se över arbetssätt och rutiner för att öka tillgängligheten i verksamheten.

Nämnden följer även andelen som är nöjd med det stöd som de fått från Familjerådgivningen. Den insamlade statistiken visar att trots långa väntetider är det en hög andel (94%) som är nöjd med stödet.

Erbjuda hälso- och sjukvård till personer i bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet **-** bedöms i hög grad uppfyllt.

Bedömningen baseras på det sammantagna underlag inom nämndens hälso- och sjukvård som utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Resultatet av arbetet kring den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskrivs på övergripande nivå i patientsäkerhetsberättelsen. Patientsäkerhetsberättelsen sammanfattar områdets egenkontroller och mätningar för att fånga eventuella strukturella brister. Exempelvis avvikelser, avvikelser gällande hjälpmedel, klagomål, lex Maria, läkemedelsgranskning, journalgranskning mfl. För 2024 var den sammantagna bilden att inga större brister identifierats.

En ny mätning som gjorts under 2024 var en besöksenkät rörande upplevelsen av HSL-insatser till personer i LSS-boende samt personer i daglig verksamhet. Syftet var att inhämta skapa möjlighet för målgruppen att framföra sina åsikter om stödet avseende insatser från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultat visar att samtliga svarande är nöjd med bemötandet och 94% upplever att de fick den hjälp de förväntat sig. Efter besöket uppger 98% att man är nöjd eller mycket nöjd.

För att säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner erbjuds samtliga medarbetare digital utbildning via Socialstyrelsens utbildningsportal. För att följa hur föreskrifterna efterföljs ute i verksamhet genomförs en självskattningsenkät 2 gånger årligen som går ut till samtliga medarbetare som berörs av föreskriften. För sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter visar mätningen överlag på mycket god följsamhet till både basala hygienrutiner och klädregler.

Resultat från sjuksköterskornas patientsäkerhetsenkät visar att sköterskorna uppfattar att många delar av patientsäkerhetsarbetet fungerar bra. Styrkor som framkommer är upplevelsen av förebyggande arbete. Där majoriteten av sköterskorna (94,8%) anser att deras arbetsplats arbetar förebyggande för att förhindra brister i vård och omsorg. Även inom områdena avvikelsehantering och informationsinhämtning uppfattar majoriteten av respondenterna en väl fungerande patientsäkerhet.

Utifrån ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv, som förväntas enligt HSL, har Västerbottens hälsoundersökning[1] (VHU) utökats och genomförts under 2024. Under 2024 har arbetssättet VHU i LSS-boende implementerats i samverkan med de hälsocentraler vi har en samarbetsrutin i enlighet med ramavtal. Totalt under året är det ett 40-tal personer som fallit under rätt åldersintervall och av dessa har 87% erbjudits delta. Då samarbetsavtal

[1] VHU är en vetenskaplig, verksam och kostnadseffektiv insats som förbättrat folkhälsan i Västerbotten.

slutits med samtliga hälsocentraler i Umeå kommun under året kommer samtliga personer inom rätt åldersintervall i LSS-boende i Umeå kommun att erbjudas VHU år 2025. Samarbetsavtalen är också en viktig förutsättning för att fullgöra ansvaret som verksamheten har att säkerställa fast vårdkontakt till målgruppen. HS-teamet vittnar om att insatser kring kognitivt- och kommunikativt stöd nästan har fördubblats jämfört med tidigare år vilket ger ett ökat behov av arbetsterapeutiska insatser. Vi kan också se att våra brukare blir äldre och har ett ökat behov av HSL-insatser vilket föranleder ett annat typ av stöd i sin vardag än tidigare.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Nämndens åtgärder för budget i balans – Under året har förvaltningen arbetat med verkställande av de effektiviseringsåtgärder nämnden fattade beslut om i december 2023. Positiva ekonomiska effekter av dessa åtgärder syns i nämndens ekonomi för 2024 där åtgärdernas effekt förstärkts under hösten 2024. Dygnspriser för placeringar har fortsatt öka och har begränsat den totala ekonomiska effekten av minskningen av dygn. I maj 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare effektiviseringsåtgärder. Förslagen presenteras för nämnden i september 2024 och återremitterades delvis för fortsatt dialog och samverkan med LSS-organisationerna.

Införande av nytt processtöd - Inom hela socialtjänsten pågår ett införande av två nya verksamhetssystem. Arbetet bedrivs i en projektorganisation och beräknas pågå under flera år. Införandet av det ena verksamhetssystemet gick i skarp läge hos myndighetsutövningen och individ och familjeomsorgen under februari. Sedan införandet har ett antal problem uppdagats där grundläggande funktioner i systemet inte fungerar enligt förväntan, ex. inloggning och driftsstabilitet. Förvaltningsledningen beslutade därför i juni om en paus i införandet för att återgå till att arbeta i det gamla systemet under tiden problemen kvarstår. Införandet är fortfarande pausat och projektorganisationen arbetar tillsammans med leverantören för att lösa de problem som uppstått. Förberedelser för införandet av det andra upphandlade systemet, som är ett planeringsverktyg, påbörjades under slutet 2024 avseende ordinärt boende.

Omställning till ny Socialtjänstlag – Den nya socialtjänstlagen förväntas träda i kraft vid halvårsskiftet 2025. Med den nya lagen ska socialtjänsten bli mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Förberedelser inför omställningen har startat, bland annat deltar förvaltningen i ett nationellt projekt (Tidiga insikter för tidiga insatser). Arbetet med läges- och behovsanalys påbörjades under 2024, och fortsätter i början av 2025. Inför förändringar och i effektiviseringsåtgärder tas den nya lagen i beaktande och utgör riktning.

Tillit till socialtjänsten - Förtroendet för socialtjänsten påverkas av uppmärksamhet i media, sociala medier och desinformationskampanjer. I augusti 2024 beslutade nämnden om Plan för det uppsökande arbetet i syfte att öka allmänhetens kunskap om socialtjänstens uppdrag. Dels för att säkra att människor som behöver stöd ska känna sig trygga att vända sig till socialtjänsten, dels som ett led i kompetensförsörjningen - att vara en attraktiv arbetsgivare. Kommunikationen ska ske kontinuerligt och under lång tid.

Under året har nämnden fortsatt arbeta med att synliggöra socialtjänstens uppdrag till allmänheten bland annat genom dialogträffar, kampanjer och informationsmaterial.

Brist på verksamhetsanpassade lokaler - Nämndens behov av verksamhetsanpassade lokaler, såväl verksamhetslokaler som administrativa lokaler, har inte kunnat tillgodoses i tillräckligt hög utsträckning. Det påverkar i sin tur påverkar nämndens förutsättningar att uppfylla sitt grunduppdrag. För att komma till rätta med det vidtas åtgärder på flera nivåer. Bland annat genom presidieöverläggningar på den politiska nivån för ett förbättrat samarbete mellan nämnderna. På förvaltningsnivå sker ett förbättringsarbete kring framtagande av behovsprognoser och ett nära samarbete mellan förvaltningarna pågår för att säkerställa att behov lämnas in i rätt tid och med säkrade underlag.

Det gemensamma arbetet med vakanser och köer inom LSS har lett till att Tekniska nämnden har kunnat påbörja ökad förhyrning av lägenheter till LSS-boenden, samt prioritera om byggprojekt för såväl grupp- som servicebostäder och öka takten på att uppdatera och renovera befintliga boendeplatser. Detta gör att möjligheten att hantera den uppkomna kösituationen nu finns inom räckhåll. Tillsammans tas även två nya typbyggnader fram: två gruppbostäder samlokaliserade i en tvåplansbyggnad, samt serviceboende med förstärkt stöd.
Förvaltningen arbetar även med genomgripande uppdatering av rumsfunktionsprogrammet för gruppboenden enligt LSS 9§9.

Flexibla arbetsplatser kommer vara en viktig parameter för administrativa ytor framgent, och det pågår ett arbete med att ta fram ett förslag kring hur förvaltningen kan förhålla sig till sådana arbetsplatser.

Arbete mot välfärdskriminalitet – Inom nämndens verksamheter har det under året pågått arbeten på olika håll som syftar till att motverka välfärdskriminalitet**.** Exempel på detta är Försörjningsstöds medverkan i MUR (Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter), och arbetet i CURA (Myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet) där representanter från myndighetsutövning FO ingår. Arbetet har under året gett värdefull information och skapar en medvetenhet som motverkar felaktiga utbetalningar och ekonomisk brottslighet.

Samordnad myndighetsutövning – Inom myndighetsutövningen pågår ett omfattande förändringsarbete för att skapa en myndighetsutövning med tydligt fokus på samordning kring individen och tidiga samordnade insatser. Under året genomfördes workshops, utvärdering av arbetssätt, uppföljning av samordningsteam, inriktningsbeslut för fortsatt arbete samt risk och konsekvensanalyser.

Individ- och familjenämndens särskilda uppdrag till förvaltningen

Uppdrag	Status, jan–dec	Kommentar
Förvaltningen uppdras att under 2024 i samarbete med säkerhetsavdelningen genomföra en genomlysning av nämndens hela verksamhet för att säkra den mot välfärdskriminalitet, påverkan och bedrägerier. I detta ingår att titta på införandet av striktare bakgrundskontroller för anställda i myndighetsutövning, utbildning och ökade kontroller och uppföljning.	Genomfört	Utifrån genomlysning av nämndens arbete mot välfärdsbrott, påverkan och bedrägerier gav nämnden i december 2024 förvaltningen i uppdrag att fortsätta förbättringsarbetet i verksamheterna samt utreda behov av kontrollfunktion samt sk FUT-utredare (FUT står för felaktiga utbetalningar).
Förvaltningen uppdras att under 2024 ta ett nytt initiativ till avtalstecknande med kranskommunerna om barnahus och Centrum mot våld för att stärka verksamheten och stödet till barn och våldsutsatta i Umeåregionen.	Genomfört	Ett nytt kranskommunsavtal har tagits fram där länets kommuner kommer att erbjudas ingå. Genom samverkansavtalet regleras villkor och förutsättningar för samverkan i Barnahus som ingår i Centrum mot våld, för de kommuner som deltar. Bristen på lokaler är dock fortsatt en utmaning.
Förvaltningen uppdras att under 2024 mot bakgrund av det senaste årets kraftigt ökade kostnader för HVB-placeringar på nytt utreda en uppbyggnad av HVB-verksamhet i egen regi eller tillsammans med andra kommuner	Genomfört	Utredningen är färdigställd och redovisas för nämnden i mars 2025.
Förvaltningen uppdras att vidta åtgärder för att de ideella föreningarnas verksamhet och samarbete med Umeå socialtjänst om skyddat boende och stöd för våldsutsatta säkras för framtiden, i samband med att den nya tillståndsplikten för skyddat boende börjar gälla 1 april 2024.	Genomfört	Ett samarbete med kvinno- och tjejjouren i Umeå är säkrat för framtiden i och med ingåendet av nytt IOP-avtal med individ- och familjenämnden som skrivits på fyra år. Den andra delen som rör Umeå Stadsmission är en utredning som pågår då det önskades en omförhandling av avtalet från deras sida, en utredning som fortsätter under våren 2025.

Tilläggsuppdrag från kommunfullmäktige

Uppdrag	Status, jan–dec	Motivering/kommentar
2023:1 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.	Genomfört	Första steget i tilläggsuppdraget, problemförståelse, har genomförts och redovisas för nämnden vid sammanträdet i september. Nästa steg blir att ta fram inriktning och förslag för nödvändig verksamhetsomställning. För klara grunduppdraget utifrån nuvarande personalbrist och den ekonomiska situationen har nämnden även gett förvaltningen uppdrag att arbeta med effektiviseringar.
2023:2 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.	Genomfört	Nämnden har identifierat behov av och påbörjat fördjupad samverkan inom en rad områden som till exempel lokalförsörjning och digitalisering. Även när det gäller omställning mot ny socialtjänstlag och UVTS samverkar nämnden med flera nämnder.

Personalrapport

Nämndens arbete för att nå personalpolitiska mål

Individ- och familjenämnden	Bedömning av nämndens arbete med personalpolitiska mål
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Mer arbete krävs
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Mer arbete krävs

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 5)

Nämndens alla verksamheter arbetar aktivt med aktivitetsplanen som är kopplad till kompetensförsörjningsplanen. I den ingår bland annat marknadsföringsinsatser där ambassadörer finns med. Nämnden har ambassadörer som både är medarbetare och chefer.

Myndighetsutövning och IFO tar emot studenter från socionomprogrammet och dessa personer kan utöver att erbjudas ett sommarvikariat även erbjudas anställning som studentmedarbetare under sina studier.

Inom funktionshinderområdet har det under året startats upp förberedelser för pilotprojektet om geografisk samplanering inom särskilt boende LSS. I arbetet har det varit mycket viktigt med delaktighet från medarbetarna. Förutom löpande information till verksamheterna har de drygt 120 medarbetarna deltagit på en kickoff, dessutom har utsedda medarbetare från vardera 17 verksamheter deltagit i workshops kring både kvalitet och medarbetarperspektivet.

Samtliga verksamheter arbetar med behålla-perspektivet. Myndighetsutövning har under året överanställt personal i syfte att förekomma kompetensförsörjningsbrist vid ledigheter och omsättning av personal. Under året har man även arbetat med OSA-mål och aktiviteter som berör exempelvis hot, våld och otillbörlig påverkan.

Inom funktionshinderområdet pågår olika aktiviteter både på enhets- och verksamhetsnivå. Arbeten pågår för att stärka trivsel och välmående på arbetsplatser utifrån friskfaktorer.

Ledarskap (mål 6)

Ett prioriterat område som identifierats i Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet är att säkerställa att enhetschefer har rimlig arbetsbelastning och tillräckligt med tid för att kunna utöva ett närvarande ledarskap. De aktiviteter som arbetas med är att identifiera och analysera faktorer som bidrar till chefers höga arbetsbelastning samt att stärka och stödja chefer i att utveckla grupper och individer i medarbetarskapet. Chefer har erbjudits seminarier inom arbetsmiljöområdet, t ex rehabiliteringsarbete, förebygga brister i anställningen, utreda arbetsmiljöhändelser, återhämtning på arbetsplatsen mm.

Friskfaktorer (mål 7)

Den totala sjukfrånvaron inom nämndens verksamheter ligger på samma nivå som föregående år. En skillnad jämfört med föregående år är att kvinnors sjukfrånvaro har minskat något och männens ökat. Funktionshinderomsorgen har högre sjukfrånvaro än individ- och familjeomsorgen samt myndighetsutövningen. Inom funktionshinderomsorgen har sjukfrånvaron inom personlig assistans minskat jämfört med föregående år, medan ordinärt boende ökat.

I verksamheterna sker ett systematiskt arbetsmiljöarbete i samverkan med skyddsombud med bl a medarbetarenkät, handlingsplaner med OSA-mål samt löpande riskbedömningar. Återhämtning är för många ett prioriterat område och olika åtgärder i syfte att förebygga stress har vidtagits. Det har även varit grupputvecklingsinsatser som bl a syftar att stärka samarbetet och öka kommunikationen i arbetsgrupperna samt identifiera grupper som har risk för ohälsa och ge dessa tidigt stöd för att minska sjukfrånvaro, vilket är i linje med friskfaktorerna.

I många verksamheter är säkerhetsfrågor ett prioriterat område och flera har påbörjat digital utbildning i att förebygga hot och våld samt motverka otillåten påverkan. För att underlätta för cheferna att kartlägga risker för hot och våld, så har vägledning publicerats på intranätets arbetsmiljösidor och kommunicerats ut till chefer.

Skyddsombud i förvaltningen har under året erbjudits utbildningstillfällen i *arbetsgång vid behov av förändringar i lokaler* samt *riskbedömningar vid hot och våld*. Det har också varit workshops för chefer och skyddsombud som syftar till att de ska hitta former för samverkan på arbetsplatsnivå.

Arbetet med att ta fram hållbara schemalösningar utifrån de skärpta dygnsviloreglerna har under året fortgått. Verksamheter med jour berörs extra mycket, vilket är ett

förändringsarbete som utmanas av kompetensförsörjningssvårigheterna och det ekonomiska läget.

Resultatmått	Målvärde 2024	Utfall 2024			Utfall 2023		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaroprocent	6,5	8,3	6,3	7,7	8,6	5,7	7,7
Andel långtidsfriska	60	61	60	61	58	67	61
Andel heltidsanställda	95	88	89	88	87	88	87
Andel heltidsanställda exkl personlig assistans	95	96	97	97	95	97	95
Andel skyddsombud som genomgått introduktion	90	71	63	69	76	79	77
Andel skyddsombud som genomgått förvaltningens utbildningar för skyddsombud		33*	32*	33*	-	-	-
Andel chefer med max 30 medarbetare	85	96	96	96	98	96	97
Medarbetarenkäten, totalt medelvärde	4,8	5,1	5,0	5,0	5,1	5,0	5,0

*Kan vara samma personer då det är olika innehåll på utbildningarna

Ekonomirapport

Nämndens resultat för perioden uppgår till -48,1 mnkr. Detta resultat beror till stor del på höga kostnader för placeringar. IFO området uppvisar ett underskott på -29,4 mnkr per sista december. Detta resultat förbättrades under november månad då SCB kom med ett ställningstagande rörande hur vissa placeringar ska redovisas varvid 13,0 mnkr flyttades till FO området. Detta kommer påverka nämndens nettokostnadsavvikelse för 2024 genom att IFO får minskade kostnader och LSS ökade kostnader.

Under året har nämnden arbetat med de höga kostnader som uppkom under slutet på 2022 för placeringar och kostnadsökningen har avstannat och kostnaderna har under hösten 2024 börjat minska. Nämnden har även tillsatt åtgärder kring personalplanering för att minska kostnader och stävja utmaningarna som kompetenskrisen medför inom LSS området med dess personalintensiva verksamheter. Dessa åtgärder har under hösten 2024 börjat uppvisa ekonomiska och personella effekter och arbetet med dessa fortgår.

Under året har nämnden fått 6 mnkr i viten för ej tillhandahållna boendeplatser inom LSS. Nämndens har svårt att lösa ut dessa boendeplatser när lokaler ej finns att tillgå och nämnden ser risk för fler viten under en tid framöver då det fortfarande finns en kö till boendeplatser.

(mnkr med en decimal)	Budget 2024	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Utfall 2023	Budget-avvikelse 2023	Prognos vid rapport jan–aug 2024	Prognos-avvikelse
Verksamhetens intäkter	227 129	261 929	34 799	266 900	32 801	265 000	-3 071
Verksamhetens kostnader	-1 916 135	-1 999 035	-82 900	-1 929 379	-123 000	-2 020 000	20 965
Verksamhetens nettokostnad	-1 689 006	-1 737 111	-48 105	-1 662 482	-90 202	-1 755 000	17 889

Investeringar

Det låga utfallet består fortsatt i avsaknad av lokaler att investera i då investeringsbudgeten utgörs av en hög andel byggnadsinventarier för att bedriva verksamhet.

Då förskjutningen av lokaler levererade kvarstår så beräknas en låg andel av budgeten att användas. Prognosen för levererade lokaler under 2025 ser bättre ut varvid investeringstakten beräknas öka under 2025.

(mnkr med en decimal)	Budget 2024	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Utfall 2023	Prognos vid rapport jan–aug 2024	Prognosavvikelse
Verksamhetens nettoinvesteringar	-16 245	-6 199	10 046	-4 942	-6 000	-199

Ombudgetering av investeringar

Nämnden ser behov av att ombudgetera investeringar om totalt 4,9 mnkr enligt bifogad bilaga.

Flyktingmottagning från Ukraina

Kriget i Ukraina har haft en försumbar påverkan på Individ- och familjenämnden verksamheter genom att få ensamkommande barn har anlänt till Umeå. Verksamheterna planerade och var redo för ett ökat inflöde och bekom men då det ökade inflödet och behovet uteblev påverkade det inte verksamheterna i nämnvärd grad.

De kostnadshöjningar som drabbat nämnden på grund av inflation är svåra att direkt hänföra enbart till kriget i Ukraina.

EU-s ministerråd tog i juni 2024 beslut om att förlänga massflyktsdirektivet till mars 2026. Detta innebär att de ukrainare som bott i Sverige mer än två år pga. kriget har rätt att folkbokföra sig och kan då också ha rätt till bland annat försörjningsstöd. I dagsläget finns ett tiotal ärenden som berörs av detta.

Redovisning av externa utförare av väsentlig betydelse

Nämndens andel av privata utförare ligger kvar runt samma nivå som 2023 på 20,6 procent. En viss minskning syns på grund av långsammare kostnadsökning för placeringar än under 2023.

UMEÅ KOMMUN

Internkontrollplan individ-och familjenämnden 2024

Uppföljning januari – december 2024

Internkontrollplanen följs upp varje tertial och slutrapporteras i samband med årsbokslutet.

RV= riskvärde

Kontrollområde	Identifierad risk	Aktivitet	Status	Kommentarer
Kompetensförsörjning	Svårigheter att rekrytera personal (RV 16)	Aktiviteter i kompetensförsörjningsplanen	Enligt plan	Arbete pågår enligt kompetensförsörjningsplan och följs upp. Inom IFO och myndighet anställs studentmedarbetare för att säkra kompetensförsörjningen. FO har utvecklat arbetet med personalpooler i syfte att klara akuta bemanningssituationer och minska övertidsarbete. Marknadsföringsinsatser tillsammans med ambassadörer från verksamheter sker löpande under året. Inom myndighetsutövningen finns fortfarande utmaningar att nå upp till målet med överanställningar. En stor andel av studenterna erbjuds att bli studentmedarbetare, vilket ofta leder till tillsvidareanställning. Inom FO har åtgärder gett gott resultat vad gäller sommarvikariat. Dessa medarbetare är också en mycket värdefull resurs under året som timvikarier.

				Inom IFO finns inga svårigheter att rekrytera medarbetare
	Svårigheter att rekrytera rätt kompetens (RV 12)	Aktiviteter i kompetensförsörjningsplanen samt i utbildningsplanen	Enligt plan	Arbete pågår enligt kompetensförsörjnings- och utbildningsplan och följs upp. Inom Mynd och IFO pågår Yrkesresan och några medarbetare har gått vidare från grundnivån, samt några som är utbildare. Inom FO har ett antal verksamheter under hösten påbörjat Yrkesresan i form av en pilot. Piloten har fallit väl ut och planering för implementering i resten av verksamhetsområdet pågår.
Systematiskt arbetsmiljöarbete	Hot och våld mot medarbetare (RV 12)	1.Fastställa säkerhetsstrategi och implementera den. 2.Arbeta systematiskt med arbetsmiljöarbete, och göra risk- och konsekvensbedömningar	Enligt plan	Chefer och skyddsombud har under året fått information och utbildning i arbetsgång vid hot och våld. Upphandling av digital utbildning har gjorts som syftar till att förebygga hot och våld. Verksamheterna arbetar löpande med att bedöma risker i verksamheten, följer lagstiftning och kommunens rutiner. Riskbedömningar sker vid behov i samråd med säkerhetsenheten. Utbildningar till skyddsombud har erbjudits vid två tillfällen under året. Det finns en tendens i arbetsmiljöstatistik att skador har under året ökat, jämfört med föregående år.
	Hög arbetsbelastning för befintlig personal (RV 9)	1. Arbeta systematiskt med aktiviteter i kompetensförsörjningsplanen för att säkra bemanningen. 2.Tydliga prioriteringar vid hög arbetsbelastning - åtgärdstrappa 3.Löpande systematiskt arbetsmiljöarbete	Enligt plan	Arbete pågår enligt kompetensförsörjningsplan och följs upp. Det finns tydliga planer och prioriteringar vid hög arbetsbelastning. Utifrån resultat i medarbetarenkäten har flera verksamheter OSA-mål som rör Återhämtning och Arbetsbelastning och krav. Åtgärder handlar t.ex om olika insatser för att hantera stress. Ett övergripande strategiskt arbete är inplanerat med fackliga parter och HSO, med syfte att identifiera övergripande områden att arbeta vidare med.

				Exempel på arbeten i verksamheterna; inom mynd görs ärendetyngdmätningar för att snabbt fånga upp behov av insatser. Inom FO har de utökade personalpoolen fallit väl ut, samplaneringsprojektet är i full gång och vi ser att övertiden minskat inom alla områden.
Införande av nytt verksamhetssystem	Tar tid, kraft och resurser från grunduppdraget (RV 12)	1. Införandeprojektet 2. Tydlig information och kommunikation om införandet, inkl det positiva som det leder till. 3.Upprätta frågor och svar på intranätet. 4. Tydliga kanaler för var man vänder sig med frågor under implementeringen.	Ej enligt plan	Inom införandeprojektet följs den struktur som satts. Regelbundna möten såväl internt som med leverantör. Strukturen för införandeprojektet har fungerat väl. Införandet av ett system har pausats då riskerna med fortsatt införande bedömdes stora. Riskerna har identifierats och hanteras nu enligt plan inom projektet och tillsammans med leverantör. Information sker löpande genom ledningsinformationer, i ledningsgrupper, arbetsgrupper och via intranätet. Frågor och svar publiceras vid behov. Kanaler för frågor upprätthålls. En del av verksamheten inom myndighetsutövningen gick in i nytt system under våren och tvingades återgå till det tidigare med kort varsel. Det innebar en stor påfrestning för verksamheten just innan semesterperiod. Dock fungerade strukturen för projektet väl och information, stöd och hjälp kunde erbjudas till verksamheten.
	Att verksamhetssystemet inte kan användas fullt ut på grund av avsaknad av förvaltande resurser (RV 9)	Fortsatt dialog med IT.	Enligt plan	Dialog sker med DoIT och med systemförvaltningen. I nuläget saknas inte resurser för förvaltning av de två nya systemen
Ekonomi	Ofinansierade projekt och beslut (RV 12)	Inför beslut, i underlag - Belys de ekonomiska begränsningarna och fokus på kärnverksamhet för att tydliggöra effekten av	Enligt plan	Följt politiska beslut Inga ofinansierade beslut fattade under 2024

		ofinansierade beslut och påverkan på övrig verksamhet.		
	Otillräcklig ram för att täcka behov och volymökningar (RV 16)	Löpande analys av det ekonomiska läget och åtgärder	Enligt plan	Resultatet har följts löpande. Mindre negativ budgetavvikelse än om åtgärder ej vidtagits.
Patientsäkerhet	Brister i vårdkedjan mellan kommun och region (RV 9)	1. Upprätthålla samverkan med region inom ramen för arena-möten 2. Säkerställa att avvikelser görs vid vårdkedjebrister	Enligt plan	Samverkan sker inom ramen för arenorna, men även i forum inom ramen för processerna och mellan verksamheter, såsom samverkan med beroendepsykiatrin, BUP samt psykiatrin och primärvård. Det finns fortsatt behov av att utveckla samverkan i det klientnära arbetet. Under 2024 har arbetet inom HSL fortsatt för att få till strukturerade läkarronder med Umeås hälsocentraler i enlighet med rådande länsövergripande ramavtal, vilket innebär att alla LSS-boenden i Umeå kommun har möjlighet till en fast namngiven läkarkontakt Ny rutin vid Samordnad vård vid utskrivning har följts upp under året. Det nya arbetssättet kring gemensam uppföljning av utskrivningsprocessen identifierar vårdkedjeproblematik. Nätverksträffar med avvikelsehanterare i Umeå kommun och Umeåområdets primärvård genomförs regelbundet. Under året har färre avvikelser gällande vårdkedjebrist/brist i samverkan rapporterats än föregående år.
	Brister i läkemedelshantering (RV 9)	1.Säkerställa att både ny och befintlig personal utbildas för att klara kunskapstest inför delegering (följsamhet till rutin) 2. Implementera reviderat	Enligt plan	Delegeringsrutin är reviderad och digitalt kunskapstest infört. Dialog om läkemedelavvikelser på APT med omsorgspersonal sker löpande, samt i olika forum för sjuksköterskor.

		arbetsflöde gällande dokumentation av vårdförloppet		Riktade åtgärder till boenden med flera avvikelser genomförs, upprättade av ansvarig sjuksköterska och MAS, tillsammans med enhetschef och i dialog med personalgrupp. På grund av systemfel går det inte att ta fram tillförlitliga uppgifter på antal läkemedelsavvikelser. Bedömningen görs att antalet avvikelser ligger i linje med de senaste årens inrapporteringar, mellan 800-900.
Informationssäkerhet	Brister i skyddet av personuppgifter (RV 9)	Genomlysning av personuppgifter som behandlas utanför avsedda verksamhetssystem. Säkerställa skyddet av de personuppgifterna.	Enligt plan	Inventering av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda system samt registrering och uppföljning i RegIT har genomförts.
Rättssäkerhet	Otillbörlig påverkan som påverkar handläggning/beslut (RV 12)	Följsamhet till nämndens kompletterande arbetsformer	Enligt plan	Dialog mellan tjänstepersoner och politik vid varje arbetsutskott och var 6:e månad vid nämndssammanträde.
	Svårigheter att verkställa beslut (RV 12)	1. Säkerställa att vi har en heltäckande och aktuell prognos för lokalbehov 2. Säkerställa relevant och effektivt arbetsflöde från prognos till leverans av lokal	Enligt plan	Arbetet är påbörjat med en första inventering av vilka områden och insatser som behöver prognoser ur ett lokalförsörjningsperspektiv, samt vilken funktion som ska ansvara för prognosarbete. Prognos och uppföljning av utfall för LSS 9§9 har utvecklats ytterligare.
Kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete	Brister i avvikelsehanteringsprocessen (SoL/LSS)	1. Inrätta forum för kvalitet med utgångspunkt i avvikelser. 2. Översyn av styrande och vägledande dokument.	Enligt plan	Forum för kvalitet har genomförts vid två tillfällen under hösten, med fokus på avvikelser. På grund av systembyte (vid två tillfällen) är de statistiska uppgifterna om avvikelser ej tillförlitliga.

				Verksamheterna arbetar systematiskt med avvikelser i allt större utsträckning. Det bedöms dock finnas behov av fortsatt utvecklingsarbete med detta så att det blir en naturlig del i det löpande systematiska kvalitetsarbetet.

Individ- och familjenämnden rapport till KS för perioden januari–december 2024

Verksamhetsrapport

Individ- och familjenämnden	Bedömning av nämndens grunduppdrag
Nämndens grunduppdrag är att tillgodose behov av stöd och omsorg inom socialtjänstens lagstadgade ansvarsområde för att stärka och trygga den enskilde att leva ett självständigt liv. Socialtjänsten arbetar förebyggande för att främja jämlika levnadsvillkor	**I hög grad uppfyllt**
Grunduppdraget omfattar:	
Ge stöd och service enligt LSS till barn, unga och familjer	*I hög grad uppfyllt*
Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd och service enligt LSS till vuxna	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	*I hög grad uppfyllt*
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda familjerådgivning	*I viss grad uppfyllt*
Erbjuda hälso- och sjukvård till personer i bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet	*I hög grad uppfyllt*

Bedömning och motivering

En sammanvägd bedömning av samtliga delprocessers resultat visar att nämnden i hög grad uppfyllt sitt grunduppdrag. Underlag för bedömningarna i delprocesserna utgörs av resultatmått (se bilaga verksamhetsstatistik), uppgifter från verksamhet samt genomförande av planerade aktiviteter för året.

Ge stöd och service enligt LSS till barn, unga och familjer - bedöms i hög grad uppfyllt. Vid årsbokslutet bedöms sex av sju insatser ha en hög grad av verkställighet, vilket bedöms vara positivt utifrån ett barnperspektiv. Insatsen kontaktperson har en fortsatt låg andel verkställda beslut. Planerade aktiviteter i verksamhetsplanen för 2024 har genomförts enligt plan och kommer att fortsätta under 2025.

I delårsrapporten bedömdes att nämnden i viss grad uppfyllt grunduppdraget. Bedömningen grundades på att fyra av sju insatser hade en låg grad av verkställighet, vilket bedömdes ha en negativ påverkan utifrån ett barnperspektiv. Med hänsyn till att det under den senare delen av året skett en förändring i andelen verkställda beslut, samt att det totalt sett går att

se en positiv förändring från föregående år, så är den sammantagna bedömningen av 2024 att nämnden i hög grad uppfyllt grunduppdraget.

Ge råd och stöd i, samt handlägga familjerättsliga ärenden - bedöms i hög grad uppfyllt. Familjerätten håller tiderna på de uppdrag som domstolen fördelar och kan erbjuda en tid för samarbetssamtal inom tre-fyra veckor. Den återkoppling Familjerätten får från domstol och advokater är att kvaliteten på utredningar håller en hög nivå.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj - bedöms i hög grad uppfyllt. Hela processen, *Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU),* har haft ett högt inflöde och ett stort antal omställningsarbeten har påverkat arbetet. Trots det har kvaliteten stärkts. Effektiviseringsarbetet, som pågått sedan hösten 2023, har börjat ge resultat. Antalet placeringsdygn för barn och unga har minskat under året och antalet insatser som beviljas på hemmaplan har ökat. Samverkan har stärkts inom en rad områden och har inneburit flera förändringsarbeten. Det kommunövergripande samverkansarbetet Umeå Växer Tryggt och Säkert (UVTS) har bidragit till ett särskilt fokus på målgruppen barn och unga som riskerar att och rekryteras in i organiserad brottslighet. Den gemensamma aktivitetsplanen, som fastslogs i maj, innehåller en rad aktiviteter som går i linje med övriga utvecklingsarbeten inom processen.

Ge stöd och service enligt LSS till vuxna - bedöms i hög grad uppfyllt. Åtta av nio insatser har minst samma eller förbättrad verkställandegrad sedan delårsrapporten, vilket innebär en positiv utveckling senare delen av 2024. Enbart för en insats, bostad med särskild service, har verkställandegraden minskat sedan delårsrapporten. Uppföljningar av personlig assistans och andelen som går från daglig verksamhet till studier har uppnått målvärdena för 2024. Andel personer som har sin dagliga verksamhet förlagd i företag/förening/offentlig sektor landade fortsatt på samma nivåer som förra året. Planerade aktiviteter i verksamhetsplanen för 2024 genomförts enligt plan eller har ett pågående arbete som fortsätter under 2025. Processen har under 2024 utvecklats i en positiv riktning.

Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd - bedöms i hög grad uppfyllt. Arbetet med att utveckla samverkan kring insatser för personer i långvarigt försörjningsstöd pågår enligt plan. Även arbete med att ytterligare stärka barnperspektivet pågår. Bedömningen utgår också från att ingen dom gått emot nämndens beslut i de ärenden som under året gått till domstol för prövning. Flera av de mått som normalt följs har inte varit möjliga att sammanställa utifrån byte av verksamhetssystem. Verksamhetens upplevelse är dock att nivåerna gällande de måtten ligger på samma nivå som tidigare.

Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna - bedöms i viss grad uppfyllt. Personer som är i behov av stöd, omsorg och skydd har fått insatser, men nämndens målsättning att öka personens självständighet är uppfyllt endast till viss grad. Under året har införandet av boendestöd prioriterats och genomförts enligt plan. Arbetssätt kopplat till att öka förutsättningarna för stadigvarande boende för våldsutsatta som inte kan bo kvar i Umeå har implementerats och kommer att utvärderas under 2025. Samtidigt har andra aktiviteter, som införande av Bostad först samt andra utvecklingsarbeten för att skapa fler insatser på hemmaplan, inte genomförts enligt plan. Som en följd av att de insatser och arbetssätt som behövs för att öka självständighet inte kommit igång under 2024 ser vi fortsatt högt antal placeringar.

Erbjuda familjerådgivning - bedöms i viss grad uppfyllt. Familjerådgivningen erbjuder stöd till alla som är i behov av rådgivning, men väntetiderna för ett första samtal är idag längre än vad som är önskvärt. Av de ärenden som stått i kö och som avslutats under 2024 är det 11 procent som blivit erbjudna det första samtalet inom en 1 månad. Den insamlade statistiken visar att trots långa väntetider är det en hög andel (94%) som är nöjd med stödet. Trots högt inflöde och att verksamheten har bytt lokaler under hösten går det att se en positiv trend gällande väntetiderna, där kötiderna i snitt har minskat under året. Detta är en följd av att antalet medarbetare utökats, samt att verksamheten systematiskt arbetat med att öka tillgängligheten.

Erbjuda hälso- och sjukvård till personer i bostad med särskild service och under vistelsetid daglig verksamhet - bedöms i hög grad uppfyllt. Patientsäkerhetsberättelsen sammanfattar områdets egenkontroller och mätningar för att fånga eventuella strukturella brister. För 2024 var den sammantagna bilden att inga större brister identifierats. En ny mätning som gjorts under 2024 var en besöksenkät rörande brukarens upplevelse av HSL-insatser, vilken visar på goda resultat. När det gäller det förebyggande arbetet visar en mätning av sjuksköterskornas självskattning att de upplever en god patientsäkerhetskultur. Västerbottens hälsoundersökning, VHU, har implementerats och genomförts enligt gällande samarbetsrutin och ramavtal med primärvården.

Verksamhetens utveckling och väsentliga händelser

Nämndens åtgärder för budget i balans – Under året har förvaltningen arbetat med verkställande av de effektiviseringsåtgärder nämnden fattade beslut om i december 2023. Positiva ekonomiska effekter av dessa åtgärder syns i nämndens ekonomi för 2024 där åtgärdernas effekt förstärkts under hösten 2024. I maj 2024 gav nämnden förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare effektiviseringsåtgärder. Förslagen presenteras för nämnden i

september 2024 och återremitterades delvis för fortsatt dialog och samverkan med LSS-organisationerna.

Införande av nytt processtöd - Införandet av nytt verksamhetssystem (processtöd) gick i skarp läge hos myndighetsutövningen och individ och familjeomsorgen under februari. Sedan införandet har ett antal problem uppdagats där grundläggande funktioner i systemet inte fungerar enligt förväntan, ex. inloggning och driftsstabilitet. Förvaltningsledningen beslutade därför i juni om en paus i införandet för att återgå till att arbeta i det gamla systemet under tiden problemen kvarstår. Införandet är fortfarande pausat och projektorganisationen arbetar tillsammans med leverantören för att lösa de problem som uppstått.

Omställning till ny Socialtjänstlag – Den nya socialtjänstlagen förväntas träda i kraft vid halvårsskiftet 2025. Med den nya lagen ska socialtjänsten bli mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Förberedelser inför omställningen har skett under 2024, bland annat genom en läges- och behovsanalys. Omställningsarbetet kommer pågå under många år framöver.

Tillit till socialtjänsten - Förtroendet för socialtjänsten påverkas av uppmärksamhet i media, sociala medier och desinformationskampanjer. I augusti 2024 beslutade nämnden om Plan för det uppsökande arbetet i syfte att öka allmänhetens kunskap om socialtjänstens uppdrag. Under året har nämnden fortsatt arbeta med att synliggöra socialtjänstens uppdrag till allmänheten bland annat genom dialogträffar, kampanjer och informationsmaterial.

Brist på verksamhetsanpassade lokaler - Nämndens behov av verksamhetsanpassade lokaler har inte kunnat tillgodoses i tillräckligt hög utsträckning. Det påverkar i sin tur påverkar nämndens förutsättningar att uppfylla sitt grunduppdrag. För att komma till rätta med det vidtas åtgärder på flera nivåer. Det gemensamma arbetet med vakanser och köer inom LSS har lett till ökad förhyrning av lägenheter till LSS-boenden, samt prioritering av byggprojekt för såväl grupp- som servicebostäder och ökad renoveringstakt av befintliga boendeplatser. Detta gör att möjligheten att hantera den uppkomna kösituationen nu finns inom räckhåll.

Arbete mot välfärdskriminalitet – Det pågår flera arbeten som syftar till att motverka välfärdskriminalitet***.*** Exempel på detta är Försörjningsstöds medverkan i MUR (Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter), och arbetet i CURA (Myndighetssamverkan mot organiserad brottslighet) där representanter från myndighetsutövning FO ingår. Arbetet har under året gett värdefull information och skapar en medvetenhet som motverkar felaktiga utbetalningar och ekonomisk brottslighet.

Tilläggsuppdrag från kommunfullmäktige

Uppdrag	Status, jan–dec	Motivering/kommentar
2023:1 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka omställningen av nämndernas verksamheter för att klara grunduppdraget i takt med att personalbristen ökar.	Genomfört	Första steget i tilläggsuppdraget, problemförståelse, har genomförts och redovisas för nämnden vid sammanträdet i september. Nästa steg blir att ta fram inriktning och förslag för nödvändig verksamhetsomställning. För klara grunduppdraget utifrån nuvarande personalbrist och den ekonomiska situationen har nämnden även gett förvaltningen uppdrag att arbeta med effektiviseringar.
2023:2 Kommunfullmäktige ger kommunstyrelsen och nämnderna i uppdrag att öka samarbetet och ansvarstagandet över förvaltnings- och nämndgränser.	Genomfört	Nämnden har identifierat behov av och påbörjat fördjupad samverkan inom en rad områden som till exempel lokalförsörjning och digitalisering. Även när det gäller omställning mot ny socialtjänstlag och UVTS samverkar nämnden med flera nämnder.

Personalrapport

Nämndens arbete för att nå personalpolitiska mål

Individ- och familjenämnden	Bedömning av nämndens arbete med personalpolitiska mål
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Mer arbete krävs
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Mer arbete krävs

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 5)

Nämndens alla verksamheter arbetar aktivt med aktivitetsplanen som är kopplad till nämndens kompetensförsörjningsplan. Under året har man arbetat med behålla-perspektivet på både enhets- och verksamhetsnivå, bland annat med OSA-mål och friskfaktorer.

Ledarskap (mål 6)

Aktiviteter för att minska chefers höga arbetsbelastning är ett prioriterat område, detta bland annat för att de ska ha förutsättningar att utöva ett närvarande ledarskap.

Friskfaktorer (mål 7)

Den totala sjukfrånvaron inom nämndens verksamheter ligger på samma nivå som föregående år, kvinnors sjukfrånvaro har minskat något och männens ökat jämfört med föregående år. Återhämtning och säkerhetsfrågor är i många verksamheter prioriterade områden att förbättra. Åtgärder, såsom utbildningar och dialog i arbetsgrupper har vidtagits. Skyddsombud har under året erbjudits flera förvaltningsspecifika utbildningar.

Resultatmått	Målvärde 2024	Utfall 2024			Utfall 2023		
		Kvi	Män	Tot	Kvi	Män	Tot
Sjukfrånvaroprocent	6,5	8,3	6,3	7,7	8,6	5,7	7,7
Andel långtidsfriska	60	61	60	61	58	67	61
Andel heltidsanställda	95	88	89	88	87	88	87
Andel heltidsanställda exkl personlig assistans	95	96	97	97	95	97	95
Andel skyddsombud som genomgått introduktion	90	71	63	69	76	79	77
Andel skyddsombud som genomgått förvaltningens utbildningar för skyddsombud		33*	32*	33*	-	-	-
Andel chefer med max 30 medarbetare	85	96	96	96	98	96	97
Medarbetarenkäten, totalt medelvärde	4,8	5,1	5,0	5,0	5,1	5,0	5,0

*Kan vara samma personer då det är olika innehåll på utbildningarna

Ekonomirapport

Nämndens resultat för perioden uppgår till -48,1 mnkr. Detta resultat beror till stor del på höga kostnader för placeringar. IFO området uppvisar ett underskott på -29,4 mnkr per sista december. Detta resultat förbättrades under november månad då SCB kom med ett ställningstagande rörande hur vissa placeringar ska redovisas varvid 13,0 mnkr flyttades till FO området. Detta kommer påverka nämndens nettokostnadsavvikelse för 2024 genom att IFO får minskade kostnader och LSS ökade kostnader.

Under året har nämnden arbetat med de höga kostnader som uppkom under slutet på 2022 för placeringar och kostnadsökningen har avstannat och kostnaderna har under hösten 2024 börjat minska. Nämnden har även tillsatt åtgärder kring personalplanering för att minska kostnader och stävja utmaningarna som kompetenskrisen medför inom LSS området med dess personalintensiva verksamheter. Dessa åtgärder har under hösten 2024 börjat uppvisa ekonomiska och personella effekter och arbetet med dessa fortgår.

Under året har nämnden fått 6 mnkr i viten för ej tillhandahållna boendeplatser inom LSS. Nämndens har svårt att lösa ut dessa boendeplatser när lokaler ej finns att tillgå och nämnden ser risk för fler viten under en tid framöver då det fortfarande finns en kö till boendeplatser.

(mnkr med en decimal)	Budget 2024	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Utfall 2023	Budget-avvikelse 2023	Prognos vid rapport jan–aug 2024	Prognos-avvikelse
Verksamhetens intäkter	227 129	261 929	34 799	266 900	32 801	265 000	-3 071
Verksamhetens kostnader	-1 916 135	-1 999 035	-82 900	-1 929 379	-123 000	-2 020 000	20 965
Verksamhetens nettokostnad	-1 689 006	-1 737 111	-48 105	-1 662 482	-90 202	-1 755 000	17 889

Investeringar

Det låga utfallet består fortsatt i avsaknad av lokaler att investera i då investeringsbudgeten utgörs av en hög andel byggnadsinventarier för att bedriva verksamhet.

Då förskjutningen av lokaler levererade kvarstår så beräknas en låg andel av budgeten att användas. Prognosen för levererade lokaler under 2025 ser bättre ut varvid

investeringstakten beräknas öka under 2025.

(mnkr med en decimal)	Budget 2024	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Utfall 2023	Prognos vid rapport jan–aug 2024	Prognosavvikelse
Verksamhetens nettoinvesteringar	-16 245	-6 199	10 046	-4 942	-6 000	-199

Ombudgetering av investeringar

Nämnden ser behov av att ombudgetera investeringar om totalt 5,1 mnkr enligt bifogad bilaga.

Flyktingmottagning från Ukraina

Kriget i Ukraina har haft en försumbar påverkan på Individ- och familjenämnden verksamheter genom att få ensamkommande barn har anlänt till Umeå. Verksamheterna planerade och var redo för ett ökat inflöde och bekom men då det ökade inflödet och behovet uteblev påverkade det inte verksamheterna i nämnvärd grad.

De kostnadshöjningar som drabbat nämnden på grund av inflation är svåra att direkt hänföra enbart till kriget i Ukraina.

EU-s ministerråd tog i juni 2024 beslut om att förlänga massflyktsdirektivet till mars 2026. Detta innebär att de ukrainare som bott i Sverige mer än två år pga. kriget har rätt att folkbokföra sig och kan då också ha rätt till bland annat försörjningsstöd. I dagsläget finns ett tiotal ärenden som berörs av detta.

Redovisning av externa utförare av väsentlig betydelse

Nämndens andel av privata utförare ligger kvar runt samma nivå som 2023 på 20,6 procent. En viss minskning syns på grund av långsammare kostnadsökning för placeringar än under 2023.

UMEÅ KOMMUN

Bilaga
Verksamhetsstatistik för individ- och familjenämnden
Januari-augusti

Tillgodose behov av stöd och omsorg	**Resultat 2023**	**Målvärde 2024**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/flickor**	**Resultat män/pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Alla personer med beslutade insatser ska ha en genomförandeplan	Mynd: 85% IFO: 93% FO: 94%	100%	Mynd: 93% IFO: 98% FO: 91%	Mynd 92% IFO 98% FO 92%	Mynd 93% IFO 99% FO 91%	I hög grad uppfyllt	Målvärdet 100% kommer ej vara möjligt att nå upp till av olika skäl (på grund av exempelvis; beslut ej hunnit verkställas vid rapporteringen, plan under revidering m.m) Resultatet bedöms därför visa på måluppfyllelse i hög grad.
Andel personer som upplever att de är nöjda med personalens bemötande	NBU: 81% LBU: inget värde	95%	NBU:88% LBU:99%	NBU:84% LBU:99%	NBU:91% LBU:99%	I hög grad uppfyllt	Resultatet kommer från Nationella brukarundersökningar (NBU) och Lokala brukarundersökningar (LBU) Kan ej redovisas sammanslaget.
Nollvision suicid	1	0	1			Ej uppfyllt	
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Antal placeringsdygn för barn och ungdomar på HVB	16 808	Minska	12 568	7 261	5 307	I hög grad uppfyllt	
Antal placeringsdygn för barn och ungdomar i familjehem[2] a) Familjehem totalt b) varav konsultstödda familjehem	a) 61 176 b) 30 263	Minska	a) 56 828 b) 30 077	a) 31 754 b) 16 121	a) 25 704 b) 13 956	I hög grad uppfyllt	
Antal nyplaceringar/omplaceringar i konsultstödda familjehem	Nya: 17 Omplacering: 28		Nya: 17 Omplaceringar: 14			I hög grad uppfyllt	
Andel barn och unga som upplever att de varit delaktiga och blivit lyssnade på	95%	100%	96%	98%	94%	I hög grad uppfyllt	Mått från Familjebehandling
Andel personer som upplever förbättring efter avslutad insats	92%	90%	92%	93%	88%	I hög grad uppfyllt	
Andel anmälningar inom barn och unga som hanteras inom stipulerad tid efter aktualisering	92%	100%	95%	95%	95%	I hög grad uppfyllt	Ej kvalitetssäkrade siffor p.g.a. byte av verksamhetssystem. Det resultat som visas här bygger endast på aktualiseringar som har registrerats i Treserva.
Andel ärenden där behov av extern samverkan identifierats och genomförts	93%	100%	96%	96%	95%	I hög grad uppfyllt	
Andel ärenden där nätverket involverats under utredning och insats	Nytt 2024		48%	49%	47%	I viss grad uppfyllt	Svarsfrekvensen bedöms för låg för att dra några slutsatser av resultatet. Aktivitet pågår för att stärka arbetet. Nya arbetssätt ska implementeras under 2025. Det är förtidigt att se resultat av det arbetet.
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Bostad (EKB)	100%	100%	100%			I hög grad uppfyllt	
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Sysselsättning (EKB)	100%	100%	90%			I hög grad uppfyllt	
Andel ungdomar som har sysselsättning och egen försörjning när de lämnar verksamheten - Försörjning (EKB)	72%	100%	80%			I viss grad uppfyllt	
Ge stöd och service enligt LSS till barn, unga och familj	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/flickor**	**Resultat män/pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel LSS-beslut som verkställt inom 3 månader efter beslutsdatum	Nytt 2024	100%	74%	70%	78%	I hög grad uppfyllt	Beslut om kontaktperson: 22%, vilket drar ner det totala värdet. Övriga beslut: mellan 75-100%
Ge stöd och service enligt LSS till Vuxna	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**

Andel LSS-beslut som verkställt inom 3 månader efter beslutsdatum[3]	Nytt 2024	100%	69%	67%	70%	I viss grad uppfyllt	För nya LSS-beslut har majoriteten av insatserna hög verkställandegrad (96-100%). Tre insatser avviker; beslut om kontaktperson (25%), ledsagarservice: 25%, samt beslut om särskilt boende (30%).
Andel uppföljda beslut personlig assistans	100%	100%	100%	100%	100%	I hög grad uppfyllt	
Andel personer som har sin dagliga verksamhet förlagd till företag/förening/offentlig sektor	24%	34%	24%	15%	31%	I viss grad uppfyllt	
Antal personer som går från daglig verksamhet till någon form av anställning eller studier	2	4	8	4	4	I hög grad uppfyllt	Det goda resultatet beror fortsatt på det arbete som skett i samverkan och dialog med AMI (arbetsmarknad och integration) när det gäller den externa verksamheten.
Erbjuda familjerådgivning	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Andel som är nöjd med stödet	Nytt 2024		94 %	92%	97%	I hög grad uppfyllt	
Andel som erbjudits samtal inom 1 månad	Nytt 2024		11 %			I viss grad uppfyllt	Av de ärenden som stått i kö och avslutats under 2024 är det 11 % som blev erbjuda det första samtalet inom en månad.
Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVM) till vuxna	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Antal som minskat stöd pga. självständighet i boendestöd	106	Öka	97	50	43	I viss grad uppfyllt	Under året har fler personer med boendestöd avslutat sitt stöd på grund av ökad självständighet, vilket gör att färre personer minskat omfattningen på stödet.
Antal personer som avslutat sitt boendestöd på grund av ökad självständighet	115	Öka	152	83	69	I hög grad uppfyllt	Måluppfyllelsen beror på det aktiva arbetet med införande av boendestöd där metoder satt fokus på självständighet och därmed både ökat medvetenheten och skapat arbetssätt som möjliggjort flera avslut.
Andel som fullföljer behandling inom Beroendeenheten	Nytt 2024		61%	64%	60%		Även de som enbart fått information och därefter tackat nej registreras som ärenden som inte fullföljer behandling. Måluppfyllelse går ej att bedöma då det i nuläget saknas målvärde samt möjlighet till jämförelse.
Antal sociala kontrakt som övergår i förstahandskontrakt	Nytt 2024		19	12	7		Måluppfyllelse går ej att bedöma då det i nuläget saknas målvärde samt möjlighet till jämförelse.
Andel våldsutsatta vuxna med individuella mål uppnådda efter avslutat stöd från Centrum mot våld	Nytt 2024		70%	70%	70%		Måluppfyllelse går ej att bedöma då det i nuläget saknas målvärde samt möjlighet till jämförelse.
Ge stöd till självförsörjning och tillgodose behov av ekonomiskt bistånd	**Resultat 2023**	**Målvärde**	**Resultat 2024**	**Resultat kvinnor/ flickor**	**Resultat män/ pojkar**	**Måluppfyllelse**	**Kommentarer**
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd[1]	9601	Minska	x	x	x		Ej möjligt med statistikuttag då vi bytt system två gånger under mätperioden och varaktigheten baseras på en sammanhängande period. Upplevelsen från verksamheten är att siffrorna bör hålla sig på tidigare nivå.
Andel ej återaktualiserade personer med försörjningsstöd (ett år efter avslutat försörjningsstöd)	88%	Öka	81%	x	x	I viss grad uppfyllt	Mätperioden har justerats utifrån systembyte, men visar på en möjlig vändning i ökat behov av försörjningsstöd och svårighet att få en hållbar självförsörjning. I jämförbara kommuner inom kommungruppen större stad är andelen 72%.
Antalet barn som ingår i hushåll som uppbär försörjningsstöd[1]	628	Minska	x	x	x		Ej möjligt med statistikuttag då vi bytt system två gånger under mätperioden och uppgiften om antalet barn baseras på en sammanhängande period. I januari 2025 hade antalet barn i hushåll med försörjningsstöd ökat med 7 barn jämfört med januari 2024, vilket tyder på en relativt oförändrad nivå för helåret 2024.
Antalet familjer med barn som uppbär försörjningsstöd[1]	420	Minska	x	x	x		Ej möjligt med statistikuttag då vi bytt system två gånger under mätperioden och uppgiften om antalet familjer baseras på en sammanhängande period. I januari 2025 hade antalet familjer i hushåll med försörjningsstöd minskat med 28 hushåll jämfört med januari 2024, vilket tyder på en något minskad nivå för helåret 2024. De två måtten tillsammans ger en bild av att det är hushåll med flertalet barn som är i behov av försörjningsstöd.
Antal bidragsmånader för personer som uppbär ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet[1]	4338	Minska	x	x	x		Ej möjligt med statistikuttag då vi bytt system två gånger under mätperioden och varaktighet baseras på en sammanhängande period. Upplevelsen från verksamheten är att siffrorna bör hålla sig på tidigare nivå.

Nollvision mot vräkning av barn (Försörjningsstöd)	8	0	3 barn 3 familjer	x	x	I viss grad uppfyllt	I samtliga familjer var boendesituationen ordnad för inblandade barn innan vräkning blev aktuellt, därav bedömningen i viss grad uppfyllt. Observera att detta mått utgår från kännedom inom Försörjningsstödets vräkningsförbyggande arbete.

Denna behandling '22/25 Utdelning av pris till verksamheter' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-02-11
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2025/00003

Ekonomirapport januari individ- och familjenämnden 2025

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner ekonomirapporten.

Ärendebeskrivning
Sammanfattning
Individ- och familjenämndens resultat för perioden (-3,0 mnkr) förklaras av funktionshinderomsorg (-3,1 mnkr), gemensamma kostnader (+3,7 mnkr), ensamkommande barn (-0,3 mnkr), försörjningsstöd (+0,4 mnkr) samt individ- och familjeomsorg (-3,7 mnkr). Individ- och familjenämndens nettokostnader (150 mnkr har ökat med 4,1% (6 mnkr) i jämförelse med 2024. För att ha en budget i balans kunde nettokostnaderna öka med 2,0 % (3 mnkr) vilket innebär en negativ budgetavvikelse på -3,0 mnkr

Gemensamma kostnader och affärsverksamhet
Individ- och familjenämndens gemensamma kostnader och affärsverksamhet uppvisar en positiv avvikelse på +3,7 mnkr främst på grund av ersättning från SPSM.
Under året har ännu ej några viten utdömts.

Funktionshinderomsorg
Inom funktionshinderomsorgen beror resultatet (-3,1) på flertalet verksamheter och generellt sett handlar det fortsatt om påverkan på verksamhetsområdet i form av minskning av timmar utförda inom hemtjänsten jämfört med budgeterat samt högre kostnader för LSS-boenden.
De HVB placeringar som kostnadsförs mot FO uppvisar ett underskott om -0,1 mnkr.
Boendestöd och hemtjänst uppvisar båda överskott om sammanlagt 3,1 mnkr. Volymer inom boendestöd går inte att få ut helt tydligt ännu.

De verksamheter som har störst effekt är hemtjänsten och övriga insatser LSS.

- Hemtjänst **+1,1 mnkr**. Överskottet beror främst på att antalet beviljade timmar varit 43 % av budget.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2025/00003

- Boendestöd **+2,0 mnkr.** En större minskning inom hemtjänsten syns i januari och boendestödet som verksamhet har växt. Budgeten mellan dessa två verksamheter har försökt fördelas utifrån förväntningar och överskottet under året kommer analyseras.
-
- Övriga insatser LSS **+0,6 mnkr.** Nämnden fortsätter ha låga kostnader för ledsagare och avlösarservice men befarar fortsatta viten.

- LSS-boende **-5,0 mnkr**. LSS-boende uppvisar ett negativt resultat där LSS-boende kvarhåller de volymer som setts sen slutat av 2023. LSS-boenden fortsätter vara kostsamma för kommunen med en svårighet att få en kostnadsbild som motsvarar budget.
  Behovet av externa placeringar kommer från en avsaknad av lämpliga lokaler som kan möta upp brukares behov inom nämnden och det är inom dessa externa placeringar underskottet ligger.
  Den interna verkställigheten uppvisar ett mindre underskott på grund av barnboenden där lokaler ej möjliggör att bedriva boenden kostnadseffektivt.

- Personlig assistans LSS och SFB. **-1,9 mknr.** Ett underskott uppvisas inom detta område på grund av mer personalintensiva insatser samt att ersättning från FK ej täcker insatsbehov.

Individ- och familjeomsorg

Underskottet inom individ- och familjeomsorgen (-3,7 mnkr) beror framför allt på barn- och ungdomsvården (-3,5 mnkr) där behov av konsultstödda familjehem och av extern institutionsvård är fortsatt större än budget med extern institutionsvård fortsätter ligga på de höga nivåer som uppstod under slutet på 2022 om än en minskning i mängd dygn och individer började synas under hösten 2024. Dygnsprisernas ökning har fortsatt under 2024 och hållit kvar nettokostnaden på hög nivå om än dygnen minskat.

Inom vuxna missbruksvården är det ett underskott på (-3,7 mnkr) där nämnden ser att öppna insatser i Umeå ökat och många av dessa insatser riktar sig mot tidigare kända individer som blivit äldre. Verksamheten ser att det är fler individer inom lokala verksamheter och placeringar som är billigare i snittdygnspris men volymerna är höga vilket bidrar till underskottet.

Ensamkommande barn

Underskottet inom verksamheten för ensamkommande barn (-0,4 mnkr) beror på högre lokalkostnader än budgeterat. Verksamheten har inför 2025 fått ännu en kommun att ansluta sig till samarbetet där Umeå tar över an-

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2025/00003

svaret för ensamkommande barn i utbyte mot den fasta ersättning kommuner får om 500 tkr.

Försörjningsstöd

Försörjningsstödets resultat för perioden är (+0,4 mnkr). Någon djupare jämförelse om mängden hushåll och snittbelopp per hushåll går ej att göra då statistiken för insatserna ännu ej bedöms tillförlitliga men trenden har stabiliserat sig. Jämfört med föregående år så syns en minskning.

Prognos

Prognosen efter januari är -46,9 mnkr på grund av en oro över att inflödet under december månad inom verksamheter kan belasta 2025 med mer insatser. Kostnader inom LSS-boende och barn och unga placeringar fortsätter vara högre än vad budget tillåter då nettoökningen mellan 2024 utfall och budget 2025 är 0%.
Verksamheten fortsätter jobba med tidigare beslutade effektiviseringar och drar under 2025 i gång vissa effektiviseringsåtgärder i större skala än tidigare pilotprojekt.

Beslutsunderlag

Ekonomirapport januari 2025

Beredningsansvariga

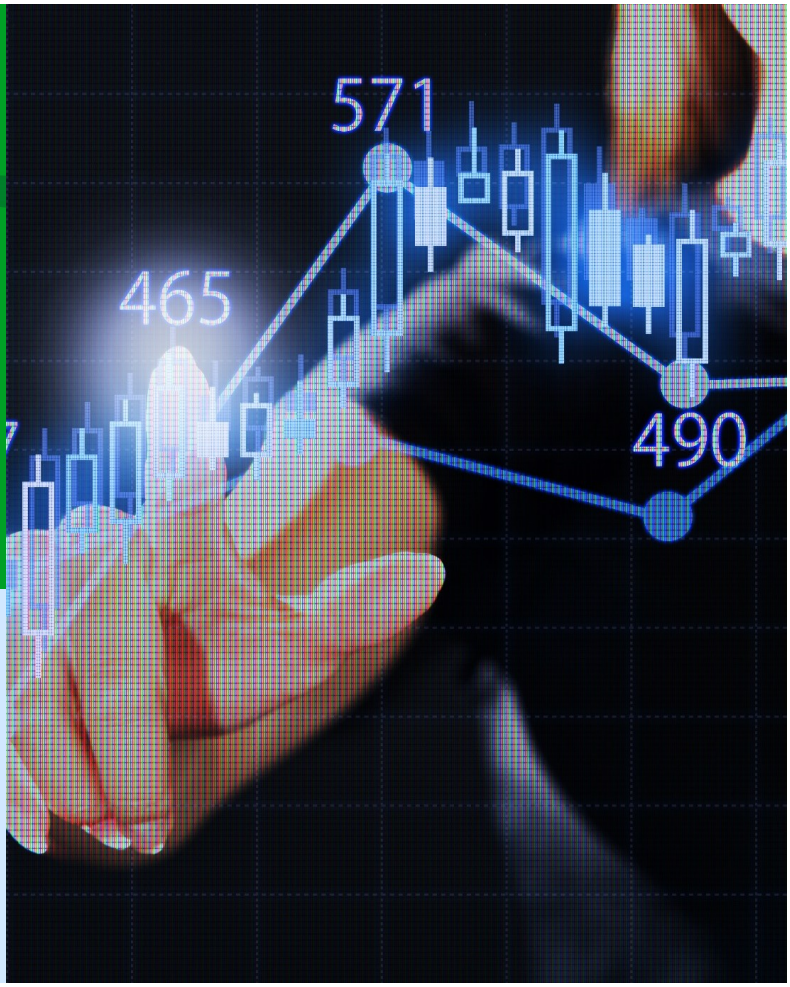
Ekonomichef Simon Blomberg

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Simon Blomberg
Ekonomichef

Ekonomisk utveckling 2025

Individ- och familjenämnden



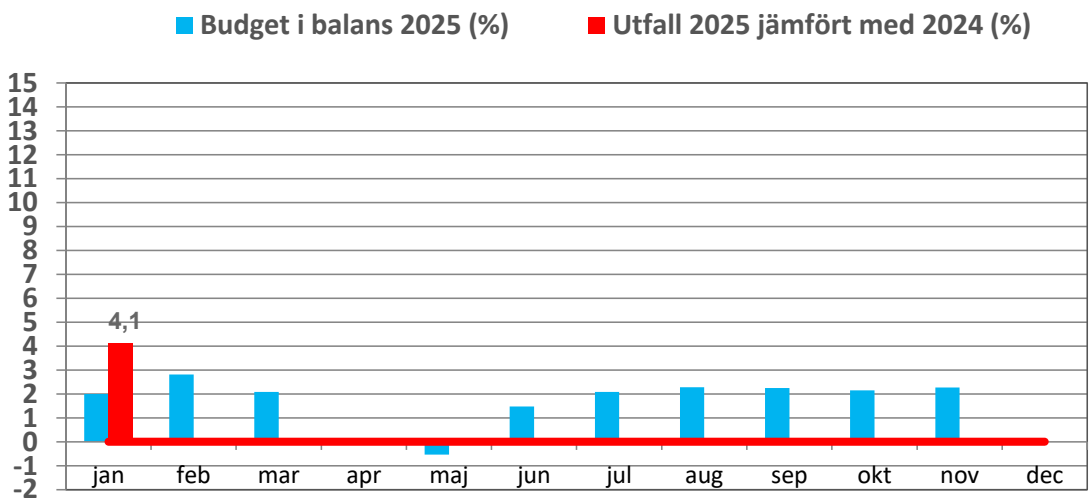
UMEÅ KOMMUN

Verksamhetens nettokostnadsutveckling 2025 (ack)

Individ- och familjenämnd

Ackumulerad nettokostnadsökning för perioden uppgår till 4,1%

För en budget i balans kan nettokostnaderna öka med totalt 2,0% jämfört med utfallet 2024.



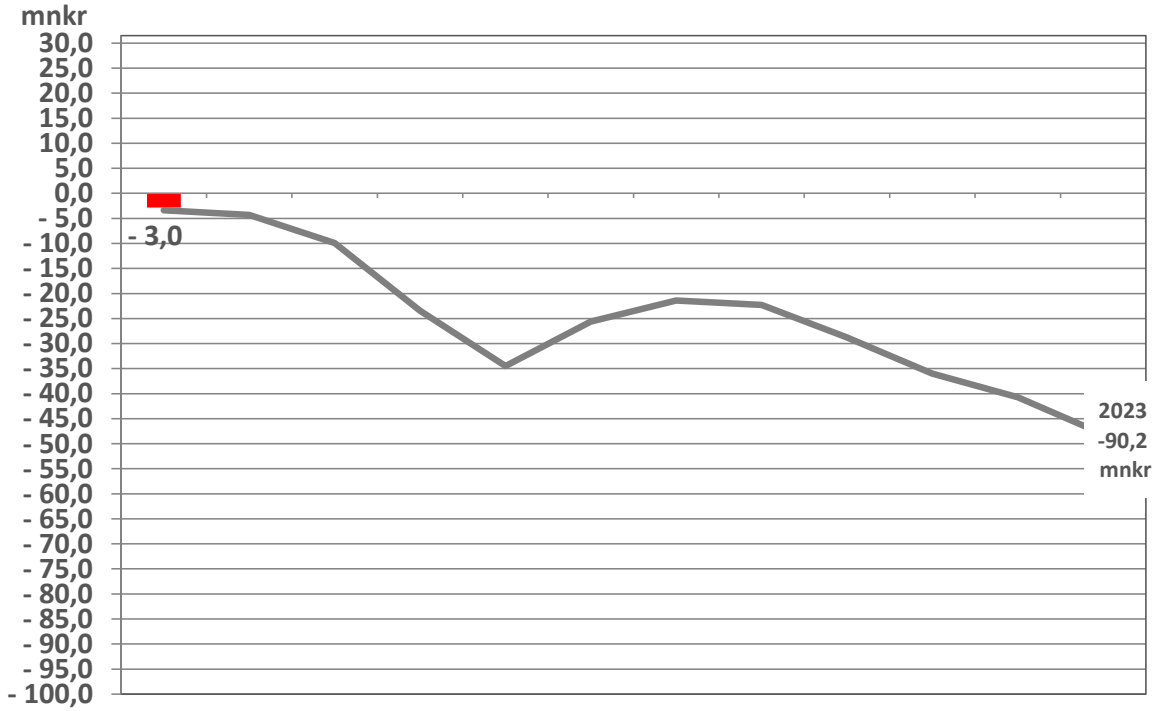
Ackumulerade värden	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Budget 2025 (mnkr)	-147	-293	-439	-589	-741	-894	-1 026	-1 167	-1 318	-1 471	-1 623	-1 774
Utfall 2024 (mnkr)	-144	-285	-430	-589	-745	-881	-1 005	-1 141	-1289	-1 440	-1 587	-1 773
Budget i balans 2025 (%)	3,1%	3,0%	3,9%	5,1%	3,5%	3,0%	3,4%	3,5%	3,2%	2,5%	2,0%	1,6%
Utfall 2025 (mnkr)	-150											
Utfall 2025 jämfört med 2024 (%)	**4,1**	**4,3%**	**6,2%**	**9,6%**	**8,6%**	**6,0%**	**5,6%**	**5,6%**	**5,5**	**5,1**	**4,7%**	**4,4%**
Utfall 2024 jämfört med 2023 (%)	**5,6**	**4,3%**	**6,2%**	**9,6%**	**8,6%**	**6,0%**	**5,6%**	**5,6%**	**5,5**	**5,1**	**4,7%**	**4,4%**

Verksamhetens nettokostnader: verksamhetens intäkter och kostnader samt avskrivningar

UMEÅ KOMMUN

Ackumulerad budgetavvikelse 2025

Individ- och familjenämnden
Årets budgetavvikelse (-3,0 mnkr) innebär en förbättring på +0,4 mnkr) i jämförelse med samma period 2024 (-3,4 mnkr).



Månadsavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2025	-3,0											
2024	-3,4	-4,3	-9,9	-23,4	-34,5	-25,6	-21,4	-22,9	-28,8	-36,0	-40,7	-48,1
2023	-4,5	-10,4	-12,2	-10,9	-25,4	-34,0	-34,9	-36,8	-46,0	-62,4	-76,2	-90,2

UMEÅ KOMMUN

Budgetavvikelse verksamhet 2025

Ack budgetavvikelse (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	Prognos
1. Funktionshinderomsorg	-3,1												-10,4
2. Individ och familjeomsorg	-3,7												-35,5
3. Försörjningsstöd	0,4												6
4. Gemensamma kostnader	3,7												-3
Ack budgetavvikelse 2025 exkl EKB	**-2,7**												**-42,9**
Ack budgetavvikelse 2024 exkl EKB	**-3,2**	**-4,0**	**-9,6**	**-23,7**	**-34,1**	**-23,5**	**-18,7**	**-18,6**	**-23,9**	**-30,4**	**-34,6**	**-41,6**	
5. Ensamkommande barn	-0,3												-4
Ack budgetavvikelse 2025 inkl EKB	**-3,0**												**-46,9**
Ack budgetavvikelse 2024 inkl EKB	**-3,4**	**-4,3**	**-9,9**	**-23,8**	**-34,5**	**-25,6**	**-21,4**	**-22,3**	**-28,8**	**-36,0**	**-40,7**	**-48,1**	

UMEÅ KOMMUN

Budgetavvikelse Funktionshinderomsorg 2025 (ackumulerad)

Ackumulerat resultat (mnkr)	Jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
1. Funktionshinderomsorg	**-3,1**											
- Daglig verksamhet LSS	0											
- LSS-boende	-5,0											
Varav SoL	-0,1											
Varav mynd	-3,4											
Varav verkställighet	-1,5											
Varav viten	0											
- Hemtjänst i ordinärt boende	1,1											
- Boendestöd	2,0											
- Personlig assistans LSS	-1,3											
- Personlig assistans SFB	-0,6											
- Övriga insatser LSS	0,6											
Ackumulerad budgetavvikelse 2025	**-3,1**											
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	**-0,8**	**0,6**	**-1,6**	**-11,6**	**-15,9**	**-3,2**	**-0,6**	**-0,7**	**-2,2**	**-7,6**	**-22,0**	**-23,8**

KOMMUN

Budgetavvikelse individ- och familjeomsorg 2025 (ackumulerad)

Ackumulerat resultat (mnkr)	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2. Individ och familjeomsorg	**-3,7**											
- Administration/ledning/utredning	3,3											
- Barn- och ungdomsvård	-3,5											
- Vuxna missbruksvård	-3,7											
- Öppen verksamhet ej bistånd	0,1											
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	**-3,7**											
Ackumulerad budgetavvikelse 2024	**-3,7**	**-5,5**	**-9,2**	**-12,6**	**-18,2**	**-21,7**	**-24,1**	**-27,1**	**-31,9**	**-34,4**	**-25,4**	**-29,4**

UMEÅ KOMMUN

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-08
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00270

Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden yttrar sig till kommunstyrelsen i enlighet med yttrande 2025-01-08.

Ärendebeskrivning
Socialministern beslutade 2022 att uppdra åt en utredare att bistå Socialdepartementet i att utreda om det ska införas en möjlighet för socialnämnder att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare, barn och unga utan samtycke. Förslagen presenteras i utredningen DS 2024:30 En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Umeå kommun är en av remissinstanserna och har inbjudits att lämna synpunkter på förslagen. Kommunstyrelsen har begärt individ- och familjenämndens yttrande över remissen. Förvaltningens synpunkter på förslaget har inhämtats från socialt ansvarig samordnare, barnrättsstrateg, flera enhetschefer och en gruppledare inom myndighet barn och unga, samt en enhetschef inom individ- och familjeomsorgens öppenvård. Förslag till yttrande är daterat 2025-01-08.

Beslutsunderlag
Yttrande 2025-01-08
Promemoria DS 2024:30 med tillhörande remissmissiv

Beredningsansvariga
Utredare Lina Rolén Nordin

Beslutet ska skickas till
Kommunstyrelsen

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lina Rolén Nordin
Utredare

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Sida 1 av 8

2025-01-08 Dnr: IFN-2024/00270

Kommunstyrelsen

Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012

Socialministern beslutade 2022 att uppdra åt en utredare att bistå Socialdepartementet i att utreda om det ska införas en möjlighet för socialnämnder att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare, barn och unga utan samtycke. Förslagen presenteras i utredningen DS 2024:30 En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas. Umeå kommun är en av remissinstanserna och har inbjudits att lämna synpunkter på förslagen. Kommunstyrelsen har begärt individ- och familjenämndens yttrande över remissen.

Individ- och familjenämndens synpunkter

Sammanfattning

Individ- och familjenämnden ser ett behov av fler verktyg och insatser inom socialtjänsten, som kan användas i de fall vårdnadshavare och/eller ungdomen inte följer det som bestäms. Det är av största vikt att socialtjänstens insatser för barn och unga bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet då insatserna kan få stor påverkan på barnets tillvaro, både nu och i framtiden. Att socialtjänstens insatser ska bygga på beprövade erfarenheter och vetenskap är också något som lyfts fram i nya socialtjänstlagen[1]. Det uppfattas därför som riskabelt att föreslå en ordning som till stor del saknar evidens och beprövad erfarenhet. I vissa fall talar evidensen till och med mot förslagen, exempelvis gällande elektronisk övervakning.

Utgångspunkten i socialtjänstlagen är att den enskilde ska samtycka till socialtjänstens insatser (SoL 1 kap. 1 §). En utökning av tvångsbefogenheter behöver därför noga övervägas och motiveras då det på ett övergripande sätt påverkar nuvarande ordning och enskildas rättssäkerhet. Det kan även påverka invånarnas förtroende och tillit till socialtjänsten. En annan aspekt är vikten av motivation för att uppnå verklig förändring som består efter att insatsen har upphört. Bedömningen är att det är en mycket liten målgrupp som den här typen av beslut kan ge eftersträvad effekt för, det påverkar dock inte kravet på att insatserna måste utformas i enlighet med beprövad erfarenhet och kunskap.

[1] Regeringens proposition 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, s. 22 och 247.

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab IFN

Lina Rolén Nordin

lina.nordin@umea.se

Inledning
Stöd och omsorgsförvaltningen har ingått i referensgruppen i ett tidigare skede av utredningen, flera av synpunkterna lyftes redan då och finns med i utredningen. Förvaltningen beskriver att det idag kan vara uddlöst, att det inte får några konsekvenser om vårdnadshavare och/eller ungdomar bryter mot det som bestäms. En utveckling med ökad kriminalitet, fler placeringar och även vissa omsorgsbrister gör att fler verktyg och tidiga insatser välkomnas. Samtidigt finns risker med förslaget om insatser utan samtycke, inte minst utifrån ett tillitsperspektiv.

Generella synpunkter

Tillit och säkerhet
Ett fokusområde för individ- och familjenämndens verksamheter 2025 är tillit och säkerhet. Nämnden vill minska förekomsten av desinformation och otillåten påverkan utifrån att det riskerar att försämra både rättssäkerheten och insatserna för de enskilda. I fokus är också att stärka tryggheten på arbetsplatserna. En farhåga är att tilliten till socialtjänsten kan försämras om insatser utan samtycke införs, och att det kan bli svårare att nå ut till målgrupper för insatser. Detta lyfts också i utredningen (se exempelvis s. 272). I utredningen beskrivs att det kan vara till barnets bästa att inte besluta om insatser utan samtycke om det finns anledning att tro att samarbetet mellan socialtjänsten och vårdnadshavaren kan komma att påverkas negativt av beslutet (s. 353-354).

Vetenskap och beprövad erfarenhet
I förslaget till ny socialtjänstlag anges att socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (se fotnot 1). I Ds 2024:30 *En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* lyfts många risker och farhågor med förslagen, både utifrån hur liknande lagstiftning fungerar i grannländerna, men också från referensgrupper och andra utredningar. Förslagen framförs trots att den beprövade erfarenheten från grannländerna visar att den här typen av insatser har använts i mycket liten utsträckning och att det saknas evidens för att det fungerar (se exempelvis s. 125-128,134-137). Gällande elektronisk övervakning talar också erfarenheten från Danmark mot ett införande eftersom möjligheten avskaffades bara två år efter införandet (s.125, 497). Utredaren konstaterar att det inte framförts något behov av att införa krav på allvarssamtal i lagstiftningen eller elektronisk övervakning av unga (s. 650, 495-496).

Utgångspunkten i socialtjänstlagen är att den enskilde ska samtycka till socialtjänstens insatser (SoL 1 kap. 1 §). Därför blir det problematiskt när

det i utredningen föreslås att insatser ska få beslutas utan samtycke trots att det saknas evidens, beprövad erfarenhet eller ett påvisat behov av flera av förändringarna. Socialtjänstens insatser för barn och unga ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet eftersom insatserna kan få stor påverkan på barnets tillvaro, både nu och i framtiden. Det uppfattas därför som riskabelt att föreslå en ordning som till stor del saknar evidens och beprövad erfarenhet.

Likvärdighet och rättssäkerhet
I utredningen beskrivs att det är viktigt med utbildningsinsatser före lagen träder i kraft ”för att de eftersträvade resultaten med lagen ska uppnås” och utifrån att det ställs höga krav på likvärdighet och rättssäkerhet (s. 812-813). Nämnden instämmer i behovet av utbildningsinsatser, vägledningar och kunskapsstöd, men ser ändå en risk för att lagen kan komma att tillämpas på olika sätt i olika kommuner utifrån att flera delar är valbara möjligheter.

Den nya lagen kommer kräva resurser och ett omställningsarbete
Lagförslaget innebär om det blir verklighet en stor omställning för öppenvården som idag arbetar med familjer som samtycker till insatserna. Motivation är en central del för behandlingsarbetet, och det finns svårigheter i att arbeta med familjer som inte vill delta i insatsen. Nya målgrupper kan också kräva andra arbetssätt och förändrade insatser, exempelvis om det finns ett behov av att erbjuda utbildningar till föräldrar i vad som förväntas av dem i samband med att det beslutas om en föreskrift. Sammanfattningsvis kan öppenvården komma att påverkas på flera olika sätt. Förändringen kommer också kräva resurser från myndighetsutövningen som uppskattas få fler ärenden än idag.

Synpunkter på avsnitt i utredningen

9.2.2 Socialnämnders arbete för att få vårdnadshavare att ta emot stöd
Kommuner som utredningen har samrått med beskriver vikten av ett motivationsarbete, att vårdnadshavare behöver vara mottagliga för stöd för att situationen ska förändras. Kommunerna är överens om att långsiktigt hållbar förändring inte går att uppnå med tvång (s. 307). Samtidigt visade erfarenheter från Danmark att föräldrar kan bli motiverade efter att de fått föräldraföreläggande. Därför gör utredaren bedömningen att det även här i vissa fall borde bli så att föräldrar som inte samtycker blir motiverade efter att de upptäckt fördelarna med insatsen eller behandlingen (s. 321).

Trots att det finns beprövad erfarenhet är underlaget begränsat. Insatser utan samtycke behöver därför problematiseras mer utifrån motivationens

betydelse för insatsens effekter. Inom öppenvården har det förekommit att föräldrar deltagit i föräldrastödsträffar utan att vara motiverade till förändringsarbete, att de bara deltar för att det ska vara till deras fördel i en pågående rättsprocess.

Nämnden instämmer i att tvång i vissa fall kan göra att föräldrar inser insatsens positiva effekter och att motståndet övergår i samtycke. Samtidigt görs bedömningen att för det stora flertalet behöver motivation och samtycke finnas med från början för att en varaktig förändring ska uppnås. Om förslaget blir verklighet behöver öppenvården se över verksamheten för att möta de nya målgrupperna. Förhållningssätt och arbetssätt kan behöva utvecklas och anpassas till vårdnadshavare som inte samtycker till insatserna.

9.4.3 Beslut ska kunna fattas i ett tidigt skede

I utredningen beskrivs att förslaget är en del i det förebyggande arbetet och i linje med den nya socialtjänstlagens intentioner. I en tid när det pågår ett intensivt arbete för att ställa om till nya socialtjänstlagen ser nämnden att förslaget på flera sätt går emot det arbetet. I förslaget till ny socialtjänstlag finns ett fokus på fler frivilliga förebyggande insatser men också på att socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med beprövad erfarenhet och vetenskap. En annan del är att minska antalet utredningar, om förslaget om LIV blir verklighet uppskattas det leda till mellan 9 000 och 12 000 fler barnavårdsutredningar under 2026. En ökning med 10 procent (s. 762-763).

9.4.6 Socialnämnder ska kunna besluta om kontaktperson till vårdnadshavare utan samtycke

I utredningen beskrivs att kommuner har framfört att det kan vara svårt att få insatsen kontaktperson att fungera utan samtycke, och att personer som inte samtycker till insatsen kan behöva professionellt stöd för att det ska fungera. Nämnden instämmer i denna bedömning och ser också att svåra uppdrag kan komma att påverka rekryteringen av nya kontaktpersoner negativt. Utredaren gör bedömningen att möjligheten att besluta om kontaktperson utan samtycke bör införas trots att det i många fall inte kommer att vara en lämplig insats (s. 323-324). Nämnden ifrågasätter bedömningen utifrån att det tycks saknas evidens, beprövad erfarenhet och behov av förändringen.

9.4.7 Förutsättningar för att i ett tidigt skede besluta om insatser i öppna former när vårdnadshavare inte samtycker, 9.4.8 Beslut till vårdnadshavare när barnet utsätts för ett förhållande eller uppvisar ett beteende

I utredningen beskrivs att barn som utsätts för förhållanden som beskrivs i LVU § 2 eller som missbrukar eller ägnar sig åt brottslig verksamhet i de flesta fall behöver placeras utanför hemmet. Utredaren menar dock att det kan uppkomma situationer när det är till barnets bästa att bo kvar hemma, exempelvis vid mindre omfattande omsorgsbrister, och att det då kan fattas beslut om insatser enligt förslaget (s. 336).

Nämnden bedömer att insatser enligt förslaget är otillräckliga i de fall barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel eller det finns brister i omvårdnaden och miljön. Målgruppen som beskrivs för insatsen är också liten vilket gör att behovet av förändringen kan ifrågasättas. Utifrån socialtjänstens ansvar att stötta och skydda barn och unga behöver förslaget problematiseras ytterligare. Nämnden ser att det uppstår en risk i de fall beslut enligt ovanstående kompletteras med föreskrifter till ungdomen om att stanna hemma vissa tider och detta kompletteras med beslut om elektronisk övervakning. Det kan då uppstå en situation där ungdomen tvingas att stanna kvar i hemmet med föräldrar som utsätter barnet för misshandel eller omsorgsbrister.

Kap 10.2.1 Den nuvarande regleringen i 22 § LVU är inte ändamålsenlig

Nämnden ser positivt på att fokus i förslaget är på vårdnadshavare och att de i många fall behöver göra en förändring, i LVU 22§ och 23§ är fokus riktat mot ungdomen. Dessa paragrafer har dock inte använts i så stor utsträckning vilket också kan vara en anledning till att ifrågasätta behovet av liknande ny lagstiftning och om den kommer att nyttjas i någon större omfattning.

9.4.10 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, 10.2.6 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga

Om förslagen blir verklighet ser nämnden att den stora utmaningen kommer att vara motivationsarbetet som kommer krävas för att få vårdnadshavare och ungdomar att följa beslut om insatser med tillhörande föreskrifter som fattats utan samtycke. Det finns också en risk att ett stort ansvar läggs på barnet i de fall barnet samtycker till insatserna men föräldrar och nätverk inte gör det.

Kap 11.7.1 Rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd

Nämnden ser positivt på förslaget om möjligheten till tillfällig föräldrapenning för deltagande i öppenvårdsinsatser.

12.6.1 Socialnämnder ska följa genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter, 12.6.2 Kontroll av efterlevnaden av beslut om insatser och särskilda föreskrifter

I utredningen beskrivs att ”Det finns inget hinder mot att socialnämnden inom ramen för uppföljningen tar kontakt med en tränare eller ledare för en fritidsaktivitet.” (s. 489).

Nämnden ser att det finns risker med att agera på ett sådant sätt om samtycke saknas. Genom att ta kontakt med en tränare för en fritidsaktivitet såsom exempelvis en fotbollstränare i en idrottsförening och ställa frågor om ett barn och dennes vårdnadshavare lämnas information som omfattas av sekretess till en person som inte har någon tystnadsplikt. Tränare i idrottsföreningar utför ofta uppdraget ideellt på sin fritid, de är ofta också föräldrar till andra spelare i laget. Samma person kan också vara granne till familjen och/eller förälder till barn i samma klass, och/eller arbetskollega till någon av föräldrarna. Om uppföljande kontakter tas utan samtycke från familjen finns en risk att förtroendet för socialtjänsten försämras vilket i sin tur också kan påverka det framtida samarbetet med familjen. Ett sådant arbetssätt kan också göra det svårare att nå målgrupper som kan vara aktuella för insatser eftersom det kan vara avskräckande. Sammanfattningsvis är det viktigt att uppföljande kontakter tas utifrån samtycke från familjen.

Ett annat perspektiv på uppföljning och utvärdering är vilken effekt en insats ger. Utifrån att vårdnadshavare och/eller ungdomar ska delta mot sin vilja är det viktigt att fundera över hur insatserna ska följas upp och utvärderas. Om det ska vara tillräckligt att delta i insatserna, eller om insatserna också ska ge ett förändrat beteende eller ett förändrat synsätt för att anses vara framgångsrika.

12.6.5 Förutsättningar för elektronisk övervakning, 12.6.12 Monteringen av utrustningen som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen

Socialsekreterarens roll förändras om handläggaren ska delta när den elektroniska övervakningen monteras, i den situationen kan socialsekreteraren snarare uppfattas som en kriminalvårdare. Frågan behöver problematiseras i ett vidare perspektiv utifrån kommunens och socialtjänstens roll jämfört med rättsväsendets roll. På Socialstyrelsens hemsida står följande:

”Socialtjänstens arbete ska alltid utgå ifrån barns och ungas behov av skydd och stöd, medan myndigheter inom rättsväsendet, som till exempel Polisen, Åklagarmyndigheten och Sveriges Domstolar, ska markera att samhället tar

avstånd från brottet.[2]". I Socialstyrelsens handbok för socialtjänsten Barn och unga som begår brott beskrivs detta mer utförligt[3].

Detta kan ytterligare problematiseras utifrån att den elektroniska övervakningen inte föreslås användas som straff för ett begånget brott utan i förebyggande syfte för att ungdomen ska följa ett föreläggande om att hålla sig hemma vissa tider. Erfarenheter från Danmark visar att den elektroniska övervakningen utgör ett stort ingrepp i den enskildes integritet och att övervakningen kan uppfattas som en sanktion vilket ytterligare kan ha en stigmatiserande effekt för ungdomen (s. 497).

Nämnden ser även att socialtjänsten kommer att behöva ta ställning till hur familjens sociala nätverk påverkas av ett beslut om elektronisk övervakning, om beslutet kan leda till att familjen blir ensamma och hur det i sin tur kan påverka barnet.

13.2.3 Socialnämnder ska ha möjlighet att förena vissa beslut med vite
Nämnden ser flera risker med att införa ett vite, i utredningen finns också dessa risker beskrivna och erfarenheter från liknande lagstiftning i Danmark visar att ekonomiska konsekvenser kan ha flera negativa effekter (s. 283-288). Utöver detta vill nämnden problematisera frågan om vite utifrån socialtjänstens roll att stötta och skydda, och ser att införandet av ett vite kan påverka relationen negativt när personer står i skuld till socialtjänsten.

14.16 Bestämmelser om överklagande
Socialnämnden föreslås få rätt att fatta beslut enligt förslaget. Huvudregeln idag är att domstol fattar beslut om tvångsåtgärder efter ansökan från socialnämnden, beslut enligt LVU § 22 får dock fattas av socialnämnden. Sedan 1980 har tvångsåtgärder som rör barn beslutats av domstol för att öka rättssäkerheten [4]. Förslaget kan ses som en grundläggande förändring av hur tvångsåtgärder är reglerade. Rättssäkerheten påverkas när besluten ska fattas av socialnämnden istället för av domstol eftersom kommunerna kan komma att tillämpa lagstiftningen på olika sätt. Exempelvis om det blir så att vite eller elektronisk övervakning bara används i vissa kommuner. Gällande överklagande gör utredaren bedömningen att det ska krävas prövningstillstånd för överklagan till kammarrätten eftersom det blir tredje instans, men också för att spara på domstolarnas resurser så att de kan användas till större och mer komplicerade ärenden (s. 602-603). Även detta påverkar dock rättssäkerheten för den enskilde.

---

[2] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/unga-som-begar-brott/, 2025-02-03
[3] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2020-2-6577.pdf, s. 31
[4] *Tvångsomhändertagande av barn En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*, Tommy Lundström, 1993, s. 80, https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:681314/FULLTEXT01.pdf

15.3.2 En lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla till allvarssamtal, 15.3.3 Tidsfrister, dokumentation och förhållandet till förhandsbedömning

Nämnden har en synpunkt utöver det som beskrivs ovan på sida 2. I utredningen föreslås ny lagstiftning om att socialtjänsten ska kalla till allvarsamtal med vårdnadshavare och barn inom 24 timmar efter att Polismyndigheten informerat om att ett barn eller en ung person för första gången är misstänkt för ett brott som kan ge fängelse. Samtalet ska hållas inom två veckor. Två veckor uppfattas som lång tid. Redan idag kallas vårdnadshavare och barn/unga till den här typen av samtal, men de hålls närmare i tid.

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lina Rolén Nordin
Utredare

En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Ds 2024:30

Regeringskansliet
Socialdepartementet

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss
Statsrådsberedningen, *SB PM 2021:1.*
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Omslag: Regeringskansliets standard
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2024

ISBN 978-91-525-1063-6 (tryck)
ISBN 978-91-525-1064-3 (pdf)
ISSN 0284-6012

Förord

Socialministern Lena Hallengren beslutade den 28 april 2022 att ge en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda om det ska införas en möjlighet för socialnämnder att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga utan att vårdnadshavare och barn har lämnat sitt samtycke (S 2022:D). Uppdraget skulle redovisas senast den 1 februari 2024 (S2022/02322).

Efter att den tidigare utredaren, riksdagsledamoten Karin Rågsjö, på egen begäran entledigats från sitt uppdrag förordnades stf. chefsrådmannen Anna Tengberg till ny utredare från och med den 1 juni 2023.

Den 20 juli 2023 beslutade socialtjänstministern Camilla Waltersson Grönvall att delvis ändra och utöka utredningsuppdraget samt att förlänga utredningstiden till och med den 30 augusti 2024 (S2023/02315). Den 22 april 2024 beslutade socialtjänstministern om ytterligare ändringar av uppdraget och utredningstiden förlängdes till den 5 november 2024 (S2024/00873).

Fyra sekreterare har arbetat i utredningen. Den 19 september 2022 anställdes kanslirådet Kajsa Laxhammar, den 14 november 2022 anställdes kammarrättsassessorn Daniela Ochsenius Andersson, den 1 april 2023 anställdes verksjuristen Martina Lindkvist och den 1 juni 2023 anställdes hovrättsassessorn Sara-Emelie Savert. Den 15 oktober 2024 entledigades Daniela Ochsenius Andersson.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredaren har biträtts av en arbetsgrupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Justitiedepartementet och Finansdepartementet. Arbetet har även bedrivits genom kontakter och möten med en referensgrupp.

Denna promemoria är resultatet av ett gemensamt arbete av utredaren och sekreterarna. Därför anges att bedömningar och förslag är utredningens även om utredaren ensam ansvarar för innehållet i promemorian. Genom denna promemoria, *En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, är uppdraget slutfört.

Malmö i november 2024

Anna Tengberg

/Kajsa Laxhammar
Martina Lindkvist
Sara-Emelie Savert
Daniela Ochsenius Andersson

Innehåll

Förord **1**

Sammanfattning **23**

1 Författningsförslag **39**

1.1 Förslag till lag (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas 39

1.2 Förslag till lag (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas 52

1.3 Förslag till lag om ändring i brottsbalken 55

1.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken 58

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare 62

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 66

1.7 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 69

1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 74

1.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet 76

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.10 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 78

1.11 Förslag till lag om ändring i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter 81

1.12 Förslag till lag om ändring i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter 82

1.13 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter 84

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 86

1.15 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937) 88

1.16 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2012:34) om utökade möjligheter till delegering i förvaltningsrätt 90

2 Uppdraget 91

2.1 Inledning 91

2.2 Uppdragets olika delar 92

2.2.1 Beslut om insatser till vårdnadshavare utan att samtycke lämnats 92

2.2.2 Beslut om öppna insatser till barn och unga utan att samtycke lämnats 93

2.2.3 Kalla vårdnadshavare till samtal inom 24 timmar 95

2.2.4 Utgångspunkter för uppdraget och vad som särskilt ska belysas 96

2.3 Arbetet med uppdraget 97

2.3.1 Referensgrupp 97

2.3.2 Interdepartemental arbetsgrupp 98

2.3.3 Övriga kontakter 98

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2.3.4 Barnhearing för inhämtande av synpunkter från barn och unga ... 98
2.3.5 Samråd med andra utredningar ... 100

2.4 Några definitioner och begrepp ... 101
2.4.1 Begreppet öppna insatser kommer utmönstras ur kommande socialtjänstlag ... 101
2.4.2 Krav på vårdnadshavare, barn och unga ... 101
2.4.3 Barn och unga ... 102
2.4.4 Vårdnadshavare och föräldrar ... 102

3 Internationell utblick ... 103

3.1 Inledning ... 103

3.2 Lagstiftningen i Danmark ... 103
3.2.1 Stödåtgärder för barn och unga samt deras vårdnadshavare ... 104
3.2.2 Föräldraföreläggande ... 106
3.2.3 Barn- och ungdomsföreläggande ... 118
3.2.4 Ankestyrelsens undersökning ... 125
3.2.5 Orossamtal ... 129

3.3 Lagstiftningen i Norge ... 132
3.3.1 Föräldraföreläggande ... 132
3.3.2 Föräldrastöd för barn med beteendeproblematik ... 136
3.3.3 Användningen av föräldraföreläggande ... 136
3.3.4 Ekonomiskt stöd ... 137
3.3.5 Orossamtal ... 138

3.4 Lagstiftningen i Finland ... 142
3.4.1 Barnskyddet ... 142

3.5 Lagstiftningen i England ... 143
3.5.1 Åtgärder när vårdnadshavarna brister ... 143
3.5.2 Åtgärder för barn och unga med beteendeproblematik ... 144

4 Rättsliga utgångspunkter ... 147

4.1 Inledning ... 147

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.2 Barns rättsliga ställning ... 148
4.2.1 Barnkonventionen ... 148
4.2.2 EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och Europakonventionen ... 151
4.3 Grundläggande fri- och rättigheter ... 152
4.3.1 Den enskilde har rätt till en privat sfär skyddad från intrång ... 152
4.3.2 Regeringsformen ... 153
4.3.3 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna ... 155
4.3.4 Europakonventionen ... 155
4.3.5 EU:s rättighetsstadga ... 157
4.4 Proportionalitets- och behovsprincipen ... 158
4.5 Socialtjänstens ansvar för barn, unga och vårdnadshavare ... 158
4.6 Socialtjänstens handläggning ... 161
4.7 Öppna insatser enligt socialtjänstlagen ... 164
4.7.1 Öppna insatser till barn, unga och vårdnadshavare ... 164
4.7.2 Kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson ... 165
4.7.3 Uppföljning av öppna insatser ... 167
4.8 Vård utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen ... 169
4.8.1 Uppföljning av vården ... 171
4.9 Socialnämnders uppföljningsmöjligheter ... 172
4.10 Vård enligt LVU ... 174
4.10.1 Förutsättningar för vård ... 174
4.10.2 Socialnämndernas befogenheter och skyldigheter ... 183
4.10.3 Att följa beslut om vård ... 185
4.10.4 Tvångsvårdens upphörande ... 187
4.11 Förebyggande insatser enligt 22 § LVU ... 188
4.12 Tidigare utredningar om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare ... 191

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.12.1 Utredningen om tvångsvård för barn och unga... 191
4.12.2 Socialstyrelsens rapport om öppna insatser utan samtycke ... 192

4.13 Tidigare utredningar om stärkt stöd till vårdnadshavare.... 193

4.14 Tidigare utredningar om öppna insatser utan samtycke till barn och unga ... 194

4.15 Krav riktade mot barn och unga i tidigare lagstiftning..... 196
4.15.1 1960 års barnavårdslag ... 197
4.15.2 1980 års socialtjänstreform ... 199

4.16 Ekonomiska förmåner ... 202
4.16.1 Barnbidrag ... 202
4.16.2 Bostadsbidrag ... 203
4.16.3 Ekonomiskt bistånd ... 205
4.16.4 Särskilt om ekonomiskt bistånd till barn ... 206

4.17 Vite ... 206

5 Insatser i öppna former inom socialtjänsten för att möta barns, ungas och vårdnadshavares behov 213

5.1 Inledning ... 213

5.2 Risk- och skyddsfaktorer avseende föräldraförmåga ... 213
5.2.1 Barns behov i centrum ... 213
5.2.2 Grundläggande omsorg ... 214
5.2.3 Stimulans och vägledning ... 215
5.2.4 Känslomässig tillgänglighet ... 216
5.2.5 Säkerhet ... 216

5.3 Risk- och skyddsfaktorer för att barn utvecklar normbrytande beteende ... 218
5.3.1 Definition av normbrytande beteende ... 218
5.3.2 Riskfaktorer ... 219
5.3.3 Skyddsfaktorer ... 222

5.4 Öppna insatser ... 223
5.4.1 Begreppet öppna insatser ... 223
5.4.2 Utbudet av öppna insatser ... 224
5.4.3 Innehållet i öppna insatser ... 225

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5.5 Öppna insatser ges genom ett beslut om bistånd eller som service ... 226

5.6 Statistik över öppenvårdsinsatser till barn och unga ... 227

5.7 Samverkansformer i det förebyggande arbetet ... 228
5.7.1 Skola, socialtjänst, polis och fritidssektor ... 229
5.7.2 Sociala insatsgrupper ... 229

6 Kriminalitet bland barn och unga ... 231

6.1 Inledning ... 231

6.2 Kriminalitetens art och omfattning ... 232
6.2.1 Orsaker till kriminalitet ... 236
6.2.2 Upphörandeprocessen ... 237

6.3 Socialnämnders kännedom om att ett barn är misstänkt för brott ... 241

6.4 Unga lagöverträdare ... 242
6.4.1 Lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ... 242
6.4.2 Ungdomspåföljder ... 246

6.5 Särskilt om verkställighet av sluten ungdomsvård ... 249
6.5.1 Verkställigheten sker vid särskilda ungdomshem ... 249
6.5.2 De dömda har ofta en omfattande problematik bakom sig ... 249
6.5.3 Utslussning ... 251
6.5.4 När den slutna ungdomsvården är verkställd ... 252

7 För- och nackdelar med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ... 255

7.1 Inledning ... 255

7.2 Fördelar med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ... 255
7.2.1 Mer ingripande åtgärder kan undvikas ... 255
7.2.2 Stödet och skyddet till både yngre och äldre barn stärks ... 258

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

7.2.3 Barns behov kommer uppmärksammas i större utsträckning ... 261
7.2.4 Möjligheter att ingripa i ett tidigt skede kan förebygga kriminalitet ... 263
7.2.5 Stärkt rättssäkerhet ... 264
7.2.6 Socialsekreterares profession stärks ... 268

7.3 Nackdelar och risker med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ... 269
7.3.1 Samarbetet kan försvåras och tilliten till socialtjänsten kan försvagas ... 269
7.3.2 Risker för barn ... 273
7.3.3 Risker för barn och unga som lever i en hederskontext ... 275
7.3.4 Förenkling av komplexa problem ... 277

7.4 För- och nackdelar med ekonomiska eller sociala konsekvenser ... 280
7.4.1 Några inledande utgångspunkter om ekonomiska och sociala konsekvenser ... 280
7.4.2 Vårdnadshavares, barns och ungas benägenhet att efterleva beslut kan öka ... 281
7.4.3 Enskildas utsatthet kan öka ... 283

7.5 För- och nackdelar med elektronisk övervakning som kontrollverktyg ... 288
7.5.1 Ett effektivt och brottsförebyggande kontrollverktyg ... 288
7.5.2 Ingrepp i den enskildes personliga integritet ... 290

8 Några utgångspunkter för den ordning som ska föreslås ... 293

8.1 Inledning ... 293

8.2 Barn är egna rättighetsbärare ... 293

8.3 Höga krav på rättssäkerhet ... 294

8.4 Frivillighetsprincipen ska alltjämt ha en framträdande roll ... 295

8.5 Den nya ordningen ska regleras i en ny lag ... 298

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9 Insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare 301

9.1 Inledning 301

9.2 När vårdnadshavare inte samtycker till insatser i öppna former 302
9.2.1 Anledningen till att vissa vårdnadshavare inte samtycker 302
9.2.2 Socialnämnders arbete för att få vårdnadshavare att ta emot stöd 306

9.3 Krav på vårdnadshavare 309
9.3.1 Åtgärder som vårdnadshavare ska vidta för att stödja barnet 309
9.3.2 Kommuners syn på en möjlighet att besluta om krav riktade till vårdnadshavare 311
9.3.3 Kommuners syn på en möjlighet att besluta om kontaktperson utan samtycke 313

9.4 Överväganden och förslag 314
9.4.1 Inledning 314
9.4.2 Några viktiga utgångspunkter för regleringen 316
9.4.3 Beslut ska kunna fattas i ett tidigt skede 317
9.4.4 Målgruppen bör inte avgränsas 319
9.4.5 Socialnämnder ska kunna besluta om insatser i öppna former 322
9.4.6 Socialnämnder ska kunna besluta om kontaktperson till vårdnadshavare utan samtycke 323
9.4.7 Förutsättningar för att i ett tidigt skede besluta om insatser i öppna former när vårdnadshavare inte samtycker 326
9.4.8 Beslut till vårdnadshavare när barnet utsätts för ett förhållande eller uppvisar ett beteende 335
9.4.9 Beslut till vårdnadshavare när barnet vårdas utanför eller i det egna hemmet 337
9.4.10 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare 343
9.4.11 Behovs- och proportionalitetsbedömningen 349
9.4.12 Barnets bästa vid beslut till vårdnadshavare 352

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.4.13 Uppdrag till Socialstyrelsen om att kartlägga insatser till vårdnadshavare 354

10 Insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till barn och unga 357

10.1 Inledning 357

10.2 Överväganden och förslag 358
10.2.1 Den nuvarande regleringen i 22 § LVU är inte ändamålsenlig 358
10.2.2 Socialnämnder ska kunna besluta om insatser i öppna former när samtycke saknas 365
10.2.3 Förutsättningar för socialnämnder att i ett tidigt skede besluta om insatser i öppna former till barn och unga när samtycke saknas ... 366
10.2.4 Samtycke till insatsen saknas 371
10.2.5 Beslut om insatser när ett visst beteende redan föreligger 373
10.2.6 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga 374
10.2.7 En särskild föreskrift om skolgång 379
10.2.8 En särskild föreskrift om fritidsaktiviteter 382
10.2.9 En särskild föreskrift om praktik och annan sysselsättning 386
10.2.10 En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet 389
10.2.11 En särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden under vissa tider 390
10.2.12 Inget behov av insatser och särskilda föreskrifter när barnet vårdas utanför det egna hemmet 394
10.2.13 Behovet av insatser och särskilda föreskrifter när en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB avslutas 396
10.2.14 Beslut om insatser och särskilda föreskrifter när en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB avslutas 403

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

10.2.15 Behovet av insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av LVU 405
10.2.16 Beslut om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU..... 408
10.2.17 Särskilt övervägande av behov av insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga..... 410
10.2.18 Särskilt övervägande av behov av insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare 411
10.2.19 Behovs- och proportionalitetsbedömningen..... 412
10.2.20 Barnets och den unges bästa vid beslut om insatser och särskilda föreskrifter 413
10.2.21 Påföljden ungdomsvård utvidgas 415

11 Tillfällig föräldrapenning och kostnadsersättning.....427

11.1 Inledning..... 427

11.2 Förutsättningar för rätt till tillfällig föräldrapenning..... 428
11.2.1 Inledning..... 428
11.2.2 Förmånsnivåer och förmånstid 429
11.2.3 Barnets ålder..... 430
11.2.4 Ersättningen beräknas utifrån förälderns sjukpenninggrundande inkomst..... 430
11.2.5 VAB-utredningens förslag om en ny reglering i socialförsäkringsbalken..... 432

11.3 Försäkringskassans utredning av ärenden om tillfällig föräldrapenning..... 432
11.3.1 Försäkringskassans utredningsskyldighet och utredningsbefogenheter..... 432
11.3.2 Uppgiftsskyldighet och frågor om sekretess 433
11.3.3 Särskilt om tillfällig föräldrapenning i vissa situationer..... 434

11.4 Behov av rätt till tillfällig föräldrapenning har uppmärksammats tidigare 436
11.4.1 Särskilt om VAB-utredningen..... 437

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11.5 Ersättning för kostnader enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen 439

11.6 Ersättning för kostnader enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen 440

11.7 Överväganden och förslag 441
11.7.1 Rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd 441
11.7.2 Tillfällig föräldrapenning ska få lämnas till föräldrar vars barn inte har fyllt 18 år 448
11.7.3 Tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas till flera föräldrar för samma barn 450
11.7.4 Den tillfälliga föräldrapenningen ska inte kunna överlåtas 451
11.7.5 Förmånstid 452
11.7.6 Försäkringskassans kontroll av rätten till tillfällig föräldrapenning 453
11.7.7 Försäkringskassan ska kunna kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån genom intyg från en socialnämnd 455
11.7.8 Det behöver inte införa några nya sekretessbestämmelser 456
11.7.9 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken bör ändras 457
11.7.10 Ingen rätt till särskild ersättning för kostnader 458

12 Uppföljning och kontroll av socialnämndernas beslut .. 461

12.1 Inledning 461

12.2 Provtagning för att kontrollera nykterhet och drogfrihet 462
12.2.1 Provtagningsmetoder 462
12.2.2 Socialnämnders möjligheter att kontrollera om ett barn eller en ungdom har använt narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel 462
12.2.3 Provtagning vid vård på särskilda ungdomshem 463

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.2.4 Provtagning vid misstanke om brott och verkställighet av påföljd 464
12.2.5 Möjligheten att tvinga någon att underkasta sig provtagning 465

12.3 Elektronisk övervakning 466
12.3.1 Elektronisk övervakning inom det straffrättsliga påföljdssystemet 468
12.3.2 Elektronisk övervakning vid kontaktförbud 473
12.3.3 Elektronisk övervakning vid preventiva vistelseförbud 474
12.3.4 Andra statliga utredningar gällande frågor om elektronisk övervakning m.m. 475

12.4 Polismyndighetens möjlighet att tillfälligt omhänderta barn och unga 478

12.5 Polishandräckning av barn och unga 481

12.6 Överväganden och förslag 483
12.6.1 Socialnämnder ska följa genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter 483
12.6.2 Kontroll av efterlevnaden av beslut om insatser och särskilda föreskrifter 488
12.6.3 Socialnämnder ska få besluta att barn och unga i vissa fall ska lämna drogtest 492
12.6.4 Behovet av elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av särskilda föreskrifter 495
12.6.5 Förutsättningar för elektronisk övervakning 501
12.6.6 Barnet ska ha fyllt 15 år 505
12.6.7 Elektronisk övervakning ska endast få pågå under viss tid 506
12.6.8 Användningen av uppgifter om barnets eller den unges position 507
12.6.9 Uppgifter från den elektroniska övervakningen ska bara få sparas under viss tid 508
12.6.10 Polismyndigheten ska verkställa den elektroniska övervakningen 509

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.11 Socialnämnden ska underrätta Polismyndigheten om uppgifter som behövs för verkställigheten ... 513
12.6.12 Monteringen av utrustningen som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen ... 514
12.6.13 Polismyndigheten ska underrätta ansvarig socialnämnd i vissa fall ... 514
12.6.14 Socialnämnden ska underrätta Polismyndigheten när ett beslut upphör eller ändras ... 516
12.6.15 Inget straffansvar vid underlåtenhet att medverka till elektronisk övervakning ... 516
12.6.16 Handräckning och tillfälligt omhändertagande av Polismyndigheten ... 519
12.6.17 Informationsutbyte mellan Polismyndigheten och socialnämnder ... 527
12.6.18 Frågor om sekretess hos Polismyndigheten ... 531

13 Konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndernas beslut ... 535

13.1 Inledning ... 535

13.2 Överväganden och förslag ... 535
13.2.1 Bristande efterlevnad av ett beslut bör inte leda till någon straffrättslig sanktion ... 535
13.2.2 Bristande efterlevnad av ett beslut bör inte leda till indragna eller minskade ekonomiska förmåner ... 537
13.2.3 Socialnämnder ska ha möjlighet att förena vissa beslut med vite ... 541
13.2.4 Sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av ett beslut om insats eller särskild föreskrift ... 551

14 Bestämmelser om handläggningen och förfarandet för beslut enligt LIV ... 557

14.1 Inledning ... 557

14.2 Inledande bestämmelser ... 558
14.2.1 Lagens innehåll ... 558

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.2.2 Definitioner och kapitelförteckning 560
14.2.3 Begränsningar för när lagen ska kunna tillämpas 561
14.2.4 Lagens syfte 562
14.3 Barns och ungas ställning i ärenden och mål enligt den nya lagen 563
14.3.1 Barnets eller den unges bästa 563
14.3.2 Barns och ungas rätt till information och rätt att framföra sina åsikter 565
14.3.3 Barnets rätt att själv föra sin talan 570
14.4 Vårdnadshavares rätt till delaktighet 573
14.5 Proportionalitets- och behovsprincipen 576
14.6 Socialnämnden är beslutande myndighet 578
14.7 Delegationsbegränsning av socialnämndens beslut 578
14.8 Socialnämndernas beslut ska gälla omedelbart 581
14.9 Personakter 583
14.10 Särskild behandlingsplan 585
14.11 Krav på regelbundna överväganden 587
14.12 Upphörande 591
14.13 Läkarundersökning 594
14.14 Handräckning till läkarundersökning 595
14.15 Beslut om insatser och särskilda föreskrifter hindrar inte vissa andra beslut 596
14.16 Bestämmelser om överklagande 597
14.17 Muntlig förhandling 604
14.18 Offentligt biträde 605
14.19 Sekretess till skydd för enskilda 610
14.20 Möjligheten att meddela föreskrifter 610
14.21 Övriga lagförslag 611

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

15 Allvarssamtal när barn och unga misstänks för brott.... 613

15.1 Inledning.... 613

15.2 Särskilda samtal när barn är misstänkta för brott eller annars uppvisar ett destruktivt beteende.... 614
15.2.1 Socialnämnder använder sig av olika samtalsmetoder.... 614
15.2.2 Några exempel från kommuner.... 615
15.2.3 Utvärdering av effekterna av olika samtal med vårdnadshavare, barn och unga.... 641

15.3 Överväganden och förslag.... 647
15.3.1 Behovet av att införa en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla till allvarssamtal.... 647
15.3.2 En lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla till allvarssamtal.... 651
15.3.3 Tidsfrister, dokumentation och förhållandet till förhandsbedömning.... 662
15.3.4 Det bör inte införas en skyldighet för andra myndigheter eller aktörer att närvara.... 665
15.3.5 Inga tvångsåtgärder eller sanktioner vid bristande medverkan i allvarssamtalet.... 667
15.3.6 Det ska finnas en möjlighet att underlåta att kalla till och hålla i ett allvarssamtal.... 669
15.3.7 Uppdrag till Socialstyrelsen.... 674

16 Förslagens förenlighet med grundläggande fri- och rättigheter.... 677

16.1 Inledning.... 677

16.2 Den ordning som utredningen föreslår är förenlig med grundläggande fri- och rättigheter.... 678

17 Frågor om personuppgiftsbehandling.... 685

17.1 Inledning.... 685

17.2 Regelverket för personuppgiftsbehandling.... 686
17.2.1 EU:s dataskyddsförordning.... 687

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.2.2 Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning 689
17.2.3 Brottsdatalagen..... 689
17.2.4 Registerförfattningar 690

17.3 Socialnämndernas personuppgiftsbehandling..... 691
17.3.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsrisker..... 692
17.3.2 Personuppgiftsbehandlingen..... 694

17.4 Polismyndighetens personuppgiftsbehandling..... 707
17.4.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna 707

17.5 Förslag till en ny lag avseende polisens behandling av personuppgifter i vissa fall 712
17.5.1 Det behövs vissa närmare bestämmelser som reglerar polisens personuppgiftsbehandling..... 712
17.5.2 Lagens syfte och tillämpningsområde..... 715
17.5.3 Förhållandet till annan reglering 717
17.5.4 Personuppgiftsansvar..... 718
17.5.5 Förandet av ett särskilt register..... 719
17.5.6 Ändamålet med personuppgiftsbehandlingen..... 723
17.5.7 Tillgången till personuppgifter och åtkomstkontroll 727
17.5.8 En längsta tid som personuppgifter får behandlas samt gallring..... 730

17.6 Försäkringskassans personuppgiftsbehandling 733
17.6.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna 733
17.6.2 Personuppgiftsbehandlingen..... 734

17.7 Domstolarnas personuppgiftsbehandling..... 735
17.7.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna 735
17.7.2 Personuppgiftsbehandlingen..... 736

17.8 Samlad dataskydds- och integritetsbedömning..... 737

18 Förslagens konsekvenser..... 741

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.1 Inledning ... 741
18.1.1 Probleminventering och vad som ska uppnås med förslagen ... 742
18.1.2 Förslagen i korthet ... 744
18.1.3 Tidiga ingripanden förebygger och förhindrar allvarligare problem ... 746

18.2 Konsekvenser för barn och unga ... 746

18.3 Konsekvenser för vårdnadshavare och föräldrar ... 751

18.4 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna ... 753
18.4.1 Sammanfattning ... 753
18.4.2 Utgångspunkter för beräkningarna av de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna ... 755
18.4.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna ... 769

18.5 Ekonomiska konsekvenser för staten och statliga myndigheter ... 779
18.5.1 Sammanfattning ... 779
18.5.2 Ekonomiska konsekvenser för staten ... 782
18.5.3 Ekonomiska konsekvenser för Sveriges domstolar och Åklagarmyndigheten ... 785
18.5.4 Ekonomiska konsekvenser för Polismyndigheten ... 788
18.5.5 Ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassan ... 791

18.6 Sammanlagda kostnader för stat, statliga myndigheter och kommuner samt finansiering av förslagen ... 793
18.6.1 Sammanställning av kostnader ... 793
18.6.2 Finansiering av förslagen ... 796

18.7 Samhällsekonomiska konsekvenser ... 800

18.8 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen ... 804

18.9 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet ... 806

18.10 Konsekvenser för jämställdheten ... 808

18.11 Konsekvenser för integrationen ... 810

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.12 Vägledning och uppföljning behövs för att syftet med den nya lagen ska uppnås 811

18.13 En digital lösning kan underlätta efterlevnaden av beslutade insatser och särskilda föreskrifter 813

18.14 Tillgång till nationell statisk är en förutsättning för att säkra kvaliteten inom socialtjänsten 815

19 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser 817

19.1 Ikraftträdande 817

19.2 Behovet av övergångsbestämmelser 818

20 Författningskommentar 821

20.1 Förslaget till lag (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas 821

20.2 Förslaget till lag (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas 877

20.3 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken 884

20.4 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken 888

20.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare 892

20.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 895

20.7 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) 897

20.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 907

20.9 Förslaget till ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet 908

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

20.10 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 909

20.11 Förslaget till ändring i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter 912

20.12 Förslaget till ändring i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter 912

Bilaga 1 Utredning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga 915

Bilaga 2 Ändring av uppdraget 927

Bilaga 3 Ändring av uppdraget 937

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningen har haft i uppdrag att utreda, analysera och lämna förslag på en ordning som innebär att socialnämnder i ett tidigt skede ska kunna stödja och skydda barn och unga och därmed bryta en negativ utveckling när vårdnadshavarna, barnet eller den unge inte samtycker till insatser i öppna former. Det övergripande målet, att bryta en negativ utveckling, innefattar att förebygga och förhindra att barn och unga involveras i kriminalitet. I uppdraget har huvudsakligen ingått att

- föreslå en ordning som innebär att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavare har samtyckt till att ta emot insatserna,
- föreslå en ordning som innebär att socialnämnder ska kunna ställa krav på vårdnadshavare att vidta vissa åtgärder och i den delen inhämta kunskap och erfarenhet från den danska modellen med s.k. föräldraföreläggande,
- föreslå en ordning likt den som finns i Danmark med s.k. barn- och ungdomsföreläggande dvs. en eller flera föreskrifter som barnet eller den unge ska följa eller fullgöra och som kan bidra till att lösa barnets eller den unges situation,
- analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) och för barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, exempelvis i form av föreskrifter om deltagande i öppenvårdsinsatser, förbud att använda alkohol eller droger

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter och oavsett ställningstagande i sak lämna förslag på en sådan ordning,

- utreda, analysera och föreslå åtgärder som bedöms lämpliga och nödvändiga för att kontrollera efterlevnaden av beslut om insatser och krav till vårdnadshavare, barn och unga,
- analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnder möjlighet att vid bristande efterlevnad kunna besluta om ekonomiska eller sociala konsekvenser,
- överväga om det finns ett behov av att införa en möjlighet för socialnämnder att kontrollera efterlevnaden av krav riktade mot barn och unga med hjälp av elektronisk övervakning och oavsett ställningstagande i fråga om behov lämna förslag på en sådan ordning,
- analysera och ta ställning till om vårdnadshavare ska kunna få tillfällig föräldrapenning och annan kostnadsersättning när de avstår från förvärvsarbete vid deltagande i öppna insatser som beslutats av en socialnämnd,
- analysera behovet av och lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att vårdnadshavarens barn misstänks för brott, samt
- lämna nödvändiga författningsförslag.[1]

För- och nackdelar med den ordning som ska föreslås ska redovisas. En jämförelse med andra nordiska länder, och även med andra länder i det fall det är befogat, ska göras. Konsekvenserna för barn ska särskilt belysas, däribland vilka risker barn och unga kan utsättas för och det ska också särskilt belysas hur samarbetet med socialtjänsten kan påverkas. Vidare ska säkerställas att de analyser och förslag som lämnas är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter i regeringsformen, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt Sveriges internationella åtaganden i

[1] I den del som avser att analysera och ta ställning till om vårdnadshavare ska kunna få tillfällig föräldrapenning och annan kostnadsersättning ska nödvändiga författningsförslag bara lämnas om det bedöms finnas behov av sådan ersättning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

övrigt när det gäller mänskliga rättigheter. Kunskaper och erfarenheter från myndigheter, kommuner och organisationer ska inhämtas och annat relevant arbete inom Regeringskansliet ska beaktas. Slutligen ska kostnadsmässiga och andra konsekvenser av lämnade förslag redovisas. De offentligfinansiella effekterna av utredningens förslag ska beräknas och innebär förslagen offentligfinansiella kostnader ska förslag till finansiering lämnas.

Utgångspunkter för utredningens förslag

Den nya ordning som föreslås har som främsta syfte att i ett tidigt skede fånga upp och ge stöd och skydd till de barn och unga som enligt gällande regelverk inte får sina behov därav tillgodosedda eftersom samtycke till att ta emot öppna insatser med stöd av socialtjänstlagen saknas och förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU inte är uppfyllda. Genom att socialnämnderna ges ökade möjligheter att agera och ingripa tidigt även när vårdnadshavare, barn och unga inte samtycker till att ta emot insatser i öppna former kan utvecklingen av allvarligare problem förebyggas och mer ingripande åtgärder som tvångsvård enligt LVU kan undvikas.

Vid utformningen av förslagen har utredningen utgått från tre centrala utgångspunkter – att den nya ordningen inte ska påverka den grundläggande principen om att socialnämndernas insatser i första hand ska ges på frivillig väg inom socialtjänsternas arbete, att barn är egna rättighetsbärare och att den nya ordningen ska omges av starka rättssäkerhetsgarantier.

Utredningens förslag

En ny ordning

Någon möjlighet för socialnämnder att besluta att en vårdnadshavare ska delta i insatser i öppna former för att stärka sin föräldraförmåga när han eller hon inte samtycker till det finns inte i dag. En relativt stor andel vårdnadshavare motsätter sig i dag det stöd som erbjuds av socialnämnder trots att en socialnämnd har bedömt att de har behov av stöd. Utredningen uppskattar att cirka 40 procent av de barn och unga vars behov utreds av socialnämnder

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och som bedöms vara i behov av stöd inte får det till följd av bristande samtycke från barnet eller den unge själv eller av barnets vårdnadshavare.

Barn och unga som till följd av sitt eget beteende bedöms vara i behov av insatser i öppna former kan i dag tvingas delta i sådana insatser enligt bestämmelsen om s.k. mellantvång i 22 § LVU. Den bestämmelsen tillämpas emellertid sällan. Samtidigt är det väl belagt att tidiga och träffsäkra insatser i öppna former är viktiga för att förebygga att barn och unga utvecklas ogynnsamt och för att förhindra att destruktiva beteenden befästs och blir långvariga.

Mot denna bakgrund lämnar utredningen förslag som innebär att socialnämnder under vissa närmare angivna förutsättningar ska kunna besluta att vårdnadshavare ska delta i insatser i öppna former trots att de inte samtycker till det. Socialnämnder ska också få besluta att vårdnadshavare ska följa en eller flera särskilda föreskrifter i frågor som rör vårdnadshavarens ansvar för den dagliga omsorgen om barnet. Vidare föreslås att de rättsliga förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former till barn och unga när samtycke därtill saknas ska ändras. Socialnämnder ska få besluta att barn eller unga ska delta i insatser i öppna former när samtycke saknas såväl tidigare som i fler fall än i dag.

Det föreslås också att om en socialnämnd har beslutat att ett barn eller en ung person ska delta i en eller flera öppenvårdsinsatser får socialnämnden även besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör barnets eller den unges skolgång, fritidsaktiviteter, praktik eller annan kompetenshöjande verksamhet, skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet och skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Uppskattningsvis kan cirka 33 000–43 000 barn och unga komma att direkt eller indirekt beröras av utredningens förslag och därmed tillförsäkras att få sina behov utredda och få det stöd eller skydd som de behöver. Den nya ordningen kommer att medföra att mer ingripande åtgärder, som vård utanför hemmet, i fler ärenden än i dag kan undvikas. Barn och unga kan på så sätt tillförsäkras goda uppväxtvillkor utan att de behöver skiljas från sitt hem eller sin familj.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En ny lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Utredningen föreslår att socialnämnders befogenheter att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till dessa saknas ska regleras i en ny lag som ska heta *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, som förkortas LIV. Lagen ska komplettera bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). I LIV ska förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn eller unga när samtycke därtill saknas regleras. I lagen ska också socialnämnders möjligheter att kontrollera efterlevnaden av vissa av de särskilda föreskrifterna till barn och unga med hjälp av drogtest och med hjälp av elektronisk övervakning regleras. Vidare ska socialnämnders möjligheter att besluta om konsekvenser vid bristande efterlevnad regleras. Lagen ska även innehålla bestämmelser om förfarandet hos socialnämnder och allmänna förvaltningsdomstolar vid beslut och överprövning av beslut som har fattats med stöd av LIV.

Beslut till vårdnadshavare om deltagande i insatser i öppna former när samtycke saknas

Genom att det införs en möjlighet för socialnämnder att kunna stödja barn genom insatser i öppna former som riktar sig till barnets vårdnadshavare när samtycke till sådana insatser saknas, kommer stödet till både yngre och äldre barn att stärkas.

För att i så stor utsträckning som möjligt tillgodose barns behov av stöd och skydd och för att förebygga och förhindra att mer ingripande åtgärder behöver vidtas behöver socialnämnder kunna besluta om nödvändiga insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke i ett tidigt skede, redan innan barnets situation har hunnit bli allvarlig. Beslut till vårdnadshavare ska därför kunna fattas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller när det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet kommer att utveckla ett

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Även när barnet utsätts för sådana förhållanden eller när barnet uppvisar sådana beteenden som nu nämns ska beslut kunna fattas. Såväl när barnet vårdas utanför det egna hemmet som när barnet vårdas i det egna hemmet ska beslut om nödvändiga öppenvårdsinsatser till vårdnadshavare få fattas enligt bestämmelserna i LIV om det behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling.

Beslut till vårdnadshavare om en eller flera särskilda föreskrifter

När ett beslut om att en vårdnadshavare ska delta i en nödvändig insats i öppna former har fattats med stöd av LIV får socialnämnden också besluta att vårdnadshavaren ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet. Det kan t.ex. handla om att vårdnadshavaren ska delta i föräldramöten på barnets skola, hjälpa barnet att komma iväg till en fritidsaktivitet eller att upprätthålla vissa rutiner i vardagen. Vad som ryms inom den dagliga omsorgen om barnet får avgöras i varje enskilt fall. De särskilda föreskrifterna ska utgöra ett komplement till beslut om insatser enligt LIV till vårdnadshavare i situationer där socialnämnden bedömer att vårdnadshavaren har behov av tydliga och konkreta instruktioner om vad som behöver göras i fråga om den dagliga omsorgen om barnet.

Beslut till barn och unga i ett tidigare skede

I dag har socialnämnder möjlighet att med stöd av 22 § LVU besluta om insatser i öppna former när barn och unga som inte har fyllt 20 år genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande kan antas behöva beredas tvångsvård med stöd av 3 § LVU om beteendet fortsätter och samtycke till insatsen saknas.

För att säkerställa att barn och unga får nödvändigt stöd i ett tidigt skede, innan problemen har hunnit bli allvarliga, föreslås att de rättsliga förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

till barn och unga när samtycke därtill saknas ändras på så sätt att beslut ska kunna fattas såväl tidigare som i fler fall än i dag. Som en följd därav föreslås att 22 och 23 §§ LVU upphävs.

Med stöd av bestämmelserna i LIV ska socialnämnder få besluta att ett barn eller en ung person ska delta i nödvändiga insatser i öppna former om det på grund av särskilda omständigheter finns en risk att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Även i de fall situationen har hunnit bli allvarlig och barnet eller den unge har hunnit utveckla ett sådant beteende som nu nämnts ska beslut om deltagande i insatser i öppna former få fattas med stöd av bestämmelserna i LIV.

Beslut till barn och unga om en eller flera särskilda föreskrifter

Vid beslut om nödvändiga insatser i öppna former till barn och unga med stöd av LIV ska socialnämnder också få besluta att ett barn eller en ung person ska följa en eller flera särskilda föreskrifter knutna till sådana områden i barns och ungas levnadssätt som normalt sett utgör skydds- respektive riskfaktorer. Om de särskilda föreskrifterna har ett innehåll som erbjuder barnet eller den unge ett positivt alternativ till det negativa beteendet som ska brytas kan det på sikt leda till att barnet eller den unge motiveras att förändra sitt normbrytande beteende. De särskilda föreskrifterna ska därför få avse barnets eller den unges skolgång, deltagande i fritidsaktivitet, deltagande i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning, skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet samt skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Skyldighet att i vissa fall särskilt överväga behov av insatser och särskilda föreskrifter

Vissa barn och unga kan antas vara särskilt sårbara och för dessa kan det finnas en högre risk än för andra barn och unga att återfalla i normbrytande beteenden. Det föreslås därför att socialnämnder särskilt ska överväga behovet av särskilda föreskrifter enligt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bestämmelserna i LIV när beslut fattas om att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet med stöd av bestämmelserna i LVU. Vidare ska socialnämnder särskilt överväga behovet av såväl insatser som särskilda föreskrifter när barnet eller den unge skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller HVB. Det gäller såväl för de barn och unga som har verkställt påföljden sluten ungdomsvård som för barn och unga som har vårdats där med stöd av LVU eller socialtjänstlagen. Slutligen ska en socialnämnd också särskilt överväga behovet av insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare när socialnämnden beslutar om insatser eller särskilda föreskrifter till barn.

Uppföljning och kontroll

Socialnämnder ska följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter som beslutas enligt bestämmelserna i LIV. Det ska i första hand ske genom regelbunden kontakt med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare. När en socialnämnd följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter får socialnämnden även i övrigt ta de kontakter som behövs, exempelvis genom att prata med företrädare för barnets eller den unges skola.

Kontroll av efterlevnaden av socialnämnders beslut om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter kan som utgångspunkt ske inom ramen för socialnämnders regelbundna uppföljning.

Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad och om socialnämnden bedömer att det inte är möjligt att förmå barnet eller den unge att frivilligt återvända till bostaden ska socialnämnden kunna begära hjälp från Polismyndigheten att genomföra beslutet genom s.k. handräckning. Det föreslås också att Polismyndigheten ges befogenhet att tillfälligt omhänderta barnet eller den unge för att kunna förflytta honom eller henne tillbaka till den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska vara.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

För att kunna fullgöra sitt ansvar att se till att ett barn eller en ung person inte hamnar i eller fortsätter att vara i ett missbruk behöver socialnämnder effektiva verktyg för att kunna kontrollera att barnet eller den unge följer en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet. Det föreslås därför att socialnämnder i vissa fall ska få besluta att detta ska kunna kontrolleras genom provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest).

Kontroll med hjälp av elektronisk övervakning

Kontrollen av efterlevnaden av en särskild föreskrift kommer som regel att kunna ske inom ramen för socialnämndernas uppföljningsansvar genom personliga kontakter med barnet och vårdnadshavarna, med den unge eller genom kontakter med andra. Mot denna bakgrund och med hänsyn till att elektronisk övervakning är en ingripande åtgärd bedöms det inte finnas något behov av att kunna kontrollera samtliga särskilda föreskrifter som kan beslutas med stöd av bestämmelserna i LIV med hjälp av elektronisk övervakning.

Enligt bestämmelserna i LIV ges socialnämnder möjlighet att besluta om en särskild föreskrift om att ett barn eller en ung person ska vara skyldig att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som likställas med bostad. Skyldigheten ska som tidigast få inträda kl. 18.00 och som längst pågå till kl. 07.00 nästföljande dag. Syftet med en sådan särskild föreskrift är att säkerställa barns och ungas behov av tillsyn, struktur, rutiner och dygnsvila genom att skydda dem från att vistas på olämpliga platser vid olämpliga tider. Det är därför av särskild vikt att kunna kontrollera att barnet eller den unge följer en sådan särskild föreskrift. Utredningen bedömer att det i vissa fall finns behov av att kontrollera den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Sådant behov har bedömts finnas när det finns en risk för att barnet eller den unge kommer att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller när han eller hon redan är involverad i eller ägnar sig åt sådan verksamhet. Behov av elektronisk övervakning för att kontrollera en sådan särskild

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreskrift som nu nämnts bedöms också finnas när barnet eller den unge avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB eller när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av 2 eller 3 § och 11 § andra stycket LVU.

Det föreslås därför att socialnämnder ska få besluta att kontrollen av efterlevnaden av denna särskilda föreskrift ska kunna ske med hjälp av elektronisk övervakning om barnet har fyllt 15 år, när det finns skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften och att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet.

Eftersom beslut om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning är en ingripande åtgärd ska dessa beslut vara tidsbegränsade. Ett sådant beslut ska få fattas för en månad åt gången och den elektroniska övervakningen ska aldrig få pågå under längre tid än totalt sex månader under en period om tolv månader.

Utredningen föreslår att ansvaret för verkställighet av elektronisk övervakning som beslutas med stöd av bestämmelserna i LIV ska anförtros Polismyndigheten. Utredningens ställningstagande i denna del kan behöva omprövas om Statens institutionsstyrelse (SiS) eller den myndighet som framöver kan komma att ta över SiS uppdrag får praktisk möjlighet att använda sig av elektronisk övervakning i sin verksamhet.

Beslut till vårdnadshavare ska få förenas med vite

En ordning liknande den i Danmark som innebär indragna eller minskade ekonomiska förmåner, som exempelvis indraget barnbidrag eller minskat bostadsbidrag, har inte bedömts vara en lämplig eller ändamålsenlig konsekvens vid bristande efterlevnad av beslut till vårdnadshavare om en insats med stöd av bestämmelserna i LIV. Detta eftersom en sådan konsekvens främst skulle drabba de redan mest ekonomiskt och socialt utsatta familjerna.

För att säkerställa att socialnämnders beslut om öppenvårdsinsatser till vårdnadshavare följs föreslås i stället att socialnämnder ska kunna förena beslut om insatser till vårdnadshavare med vite. En sådan möjlighet kan medföra att fler vårdnadshavare följer en socialnämnds beslut än om beslutet inte är

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

förenat med någon konsekvens vid bristande efterlevnad. Effekten av ett utdömt vite kan vara så pass kännbar för en vårdnadshavare att konsekvensen inte riskerar att bli verkningslös. Samtidigt säkerställs att konsekvenserna inte blir oskäliga genom att vitesbeloppets storlek kan anpassas till vårdnadshavarens individuella ekonomiska förutsättningar.

Samtal vid barns och ungas bristande efterlevnad av beslut

Om barnet eller den unge inte följer ett beslut om insatser i öppna former, särskilda föreskrifter, drogtest eller elektronisk övervakning föreslås en reglering i LIV som innebär att socialnämnden ska få kalla barnet eller den unge samt barnets vårdnadshavare till ett samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet. Det som framkommer vid samtalet kan utgöra underlag för om det finns behov av andra insatser eller särskilda föreskrifter alternativt om mer ingripande vård, exempelvis tvångsvård med stöd av LVU, behövs.

Föräldrar ska få rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former

Det har framkommit att vårdnadshavare och föräldrar som inte är vårdnadshavare i vissa fall avböjer erbjudet stöd från socialnämnder för att de saknar faktisk eller ekonomisk möjlighet att vara frånvarande från sitt arbete. Situationen för barnet riskerar i dessa fall att kvarstå oförändrad eller till och med försämras. För att tillförsäkra barn goda uppväxtvillkor bör föräldrars medverkan i insatser i öppna former underlättas och möjliggöras genom att de får rätt till tillfällig föräldrapenning. Denna rätt föreslås gälla såväl när insatserna beslutas med stöd av socialtjänstlagen som när de beslutas med stöd av LIV och såväl när de riktas till föräldern själv som när de riktas till barnet och förälderns medverkan är nödvändig för att uppnå syftet med insatsen. Något behov av en reglering som ger rätt till annan ersättning för kostnader som kan uppstå vid deltagande i en insats i öppna former har inte bedömts finnas varför något sådant förslag inte lämnas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas så att ungdomsvård även kan innefatta åtgärder som kan beslutas med stöd av LIV

Brottspåföljden ungdomsvård omfattar såväl vård utanför hemmet som insatser i öppna former som barnet eller den unge tar del av medan han eller hon fortfarande bor kvar i hemmet. Lagstiftningen omfattar därmed sådana åtgärder som i dag kan vidtas med stöd av nu gällande 22 § LVU och som den dömde kan bli skyldig att genomföra inom ramen för påföljden ungdomsvård. Mot bakgrund av att utredningen föreslår att 22 § LVU ska upphävas föreslås att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård ska utvidgas så att den även omfattar de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder som kan beslutas med stöd av bestämmelserna i LIV. Det innebär att utöver deltagande i insatser i öppna former när samtycke saknas kommer påföljden ungdomsvård att kunna innefatta sådana särskilda föreskrifter som får beslutas med stöd av bestämmelserna i LIV. Vidare kommer efterlevnaden av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet kunna kontrolleras med hjälp av drogtest och efterlevnaden den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad i vissa fall kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning enligt vad som närmare föreskrivs i LIV.

Kallelse till allvarssamtal inom 24 timmar

Utredningen har i uppdrag att analysera behovet av och oavsett bedömningen av behov lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att ett barn misstänks för brott i syfte att få vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet. Utredningen har bedömt att något sådant behov inte finns eftersom socialtjänsterna redan i dag kan ha samtal med de barn som är misstänkta för brott samt deras vårdnadshavare.

Flera myndigheter och aktörer som utredningen har samrått med har framhållit att unga personer, dvs. de som har fyllt 18 år men ännu inte 21 år, är en särskilt utsatt grupp eftersom de inte längre har några vårdnadshavare som har mandat att agera å deras vägnar eller skyldighet att ingripa till deras skydd samtidigt som de i många fall

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är lika sårbara och i lika stort behov av stöttning från trygga vuxna som någon som befinner sig strax under myndighetsåldern. Utredningen har därför också bedömt behovet av att införa en lagstadgad skyldighet att kalla unga till ett samtal och kommit fram till att det för denna grupp finns ett sådant behov.

Utredningen föreslår att det införs en reglering i socialtjänstlagen som innebär att socialnämnder ska vara skyldiga att kalla ett barn och dess vårdnadshavare till ett särskilt samtal, s.k. allvarssamtal, när barnet för första gången misstänks för brott på vilket fängelse kan följa. Detsamma föreslås gälla för unga när en ung person för första gången misstänks för ett sådant brott. Kallelse ska ske skyndsamt och senast inom 24 timmar från det att Polismyndigheten har informerat socialnämnden om brottsmisstanken. Allvarssamtalets syfte ska vara att få vårdnadshavarna att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet hos barnet eller den unge.

Den nya ordningens förenlighet med grundläggande fri- och rättigheter

Den nya ordningen innebär inskränkningar av vårdnadshavares, barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter som garanteras genom regeringsformen, Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna (EU:s rättighetsstadga) och FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). De fri- och rättigheter som huvudsakligen påverkas är rätten till privat- och familjeliv, skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp samt inskränkningar av barns och ungas rörelsefrihet.

Utredningens samtliga förslag, inklusive personuppgifts-behandlingen som följer av förslagen, har utformats i enlighet med regeringsformen och internationella konventioner och omgärdas av rättssäkerhetsgarantier. Det kommer bl.a. till uttryck genom att rätten för barn att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa (principen om barnets bästa) samt proportionalitets- och behovsprinciperna lagfästs i de inledande bestämmelserna i LIV. Beslut med stöd av bestämmelserna i LIV får bara fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan tillgodoses med mindre ingripande medel samt bedöms

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter. Vid beslut enligt bestämmelserna i LIV ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande och vid den bedömningen ska hänsyn tas till barnet eller den unges åsikter. Barns och ungas rätt till information och rätt att framföra sina åsikter regleras i en egen bestämmelse liksom vårdnadshavares rätt till delaktighet vid utformningen och genomförandet av de insatser i öppna former och särskilda föreskrifter som socialnämnden får besluta om med stöd av bestämmelserna i LIV. För att garantera att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till att ta emot dessa saknas inte ska pågå längre än nödvändigt föreslås att socialnämnder regelbundet ska överväga om dessa fortfarande behövs. Den nya ordningen utformas därutöver så att i princip samtliga beslut som socialnämnder ska få fatta med stöd av bestämmelserna i LIV går att överklaga och barn ges processbehörighet från 15 års ålder. I ärenden och mål om elektronisk övervakning ska även offentligt biträde förordnas för barnet och dennes vårdnadshavare eller för den unge.

Förslagens konsekvenser

Förslagen kommer innebära ökade kostnader för stat och kommuner samt för flera statliga myndigheter, däribland Polismyndigheten, Försäkringskassan, Sveriges domstolar och Socialstyrelsen. Två olika scenarier har redovisats för att analysera och uppskatta förslagens förväntade kostnader. Enligt scenario 1 kan förslagen förväntas medföra ökade kostnader för kommunerna med 469 alternativt 581 miljoner kronor per år. Enligt scenario 2 kan förslagen förväntas medföra ökade kostnader för kommunerna med 605 alternativt 751 miljoner kronor per år. Förslagen innebär att socialnämnderna delvis får nya arbetsuppgifter och förslagen innebär ambitionshöjningar. Ekonomiska tillskott kommer därför behöva tillföras kommunerna och berörda myndigheter.

Samtidigt som förslagen kommer innebära kostnader förväntas de leda till betydande samhällsekonomiska besparingar, bl.a. i och med att fler barn och unga kan antas kunna bo kvar i det egna hemmet alternativt i större utsträckning än i dag kunna få tvångsvård med stöd av LVU i hemmet. Att antalet barn och unga som placeras

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för vård utanför hemmet kan komma att minska kan därför leda till minskade kostnader för heldygnsplaceringar av barn och unga.

Förslagen kommer få positiva konsekvenser för barn och unga. Fler barn och unga kommer att kunna få det stöd och den hjälp som de behöver. Den nya ordningen bedöms också ha positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet i och med att ordningen kan bidra till att färre barn och unga involveras i, ägnar sig åt eller återfaller i brott och då den kan bidra till att stoppa nyrekrytering av barn och unga till kriminella nätverk. Sammantaget bedöms att förslagen kan bidra till att barn och unga ges bättre framtidsutsikter och livsvillkor när det gäller hälsa, utbildning, personlig utveckling och yrkesliv.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om förutsättningarna och förfarandet för socialnämnder att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

I socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om att socialnämnder kan besluta om öppna insatser när samtycke till sådana insatser föreligger.

2 § Med *insatser* i denna lag avses insatser i öppna former inom socialtjänsten.

Med *barn* avses en person under 18 år.

Med *unga* eller *den unge* avses en person som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år.

3 § Syftet med denna lag är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa, involveras i eller ägnar sig åt kriminalitet eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt.

4 § Beslut enligt denna lag får bara fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan tillgodoses med mindre ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5 § Bestämmelserna i 5 kap. 1–3 §§ om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga får inte tillämpas när

1. förutsättningarna för att besluta om insatser med stöd av 3 kap. 6 a § andra och tredje styckena eller 3 kap. 6 b § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) är uppfyllda, eller
2. barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller om barnet är omedelbart placerat enligt 4 kap. 1 § lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, eller
3. om barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet.

6 § Lagen är uppdelad enligt följande.

1 kap. – Inledande bestämmelser
2 kap. – Barns och ungas ställning i ärenden och mål
3 kap. – Vårdnadshavares delaktighet och rätt till tillfällig föräldrapenning
4 kap. – Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare
5 kap. – Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga
6 kap. – Uppföljning och kontroll
7 kap. – Övervägande och upphörande
8 kap. – Bestämmelser om handläggningen
9 kap. – Bestämmelser om överklagande
10 kap. – Handräckning och tillfälligt omhändertagande

2 kap. Barns och ungas ställning i ärenden och mål

Barnets eller den unges bästa

1 § Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Barnets eller den unges rätt till information och rätt att framföra sina åsikter

2 § Socialnämnder ska vid handläggning av ärenden enligt denna lag se till att barnet eller den unge får information i frågor som rör honom eller henne. Informationen ska ges med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar.

Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.

3 § Socialnämnder ska se till att barnet eller den unge ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne.

Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Barnets rätt att föra sin talan

4 § Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i ärenden och mål enligt denna lag.

Ett barn som är yngre än 15 år får höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

3 kap. Vårdnadshavares delaktighet och rätt till tillfällig föräldrapenning

Rätt till delaktighet

1 § Vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförandet av de insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnder beslutar om med stöd av denna lag.

Rätt till tillfällig föräldrapenning

2 § I 13 kap. 20 a och 24 a §§ socialförsäkringsbalken regleras rätten till tillfällig föräldrapenning när vårdnadshavare deltar i insatser som har beslutats enligt denna lag.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4 kap. Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Beslut om insatser utan vårdnadshavares samtycke

1 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet får socialnämnden besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden får också besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser om barnet utsätts för ett sådant förhållande som anges i första stycket.

2 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende får socialnämnden besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden får också besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser om barnet uppvisar ett sådant beteende som anges i första stycket.

3 § Vårdas barnet utanför det egna hemmet får beslut enligt 1 och 2 §§ fattas om det behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling. Detsamma gäller om barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Beslut om särskilda föreskrifter

4 § När en socialnämnd har beslutat om insatser enligt 1–3 §§ får socialnämnden också besluta att vårdnadshavaren ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vite

5 § En socialnämnd får förena beslut enligt 1–3 §§ med vite.

Allmänna bestämmelser om vite finns i lagen (1985:206) om viten.

5 kap. Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga

Beslut om insatser utan samtycke

1 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn eller en ung person kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende får socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser utan samtycke av

1. barnets vårdnadshavare och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv, eller
2. den unge.

Socialnämnden får också besluta att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser om han eller hon uppvisar ett sådant beteende som anges i första stycket.

Beslut om särskilda föreskrifter

2 § När en socialnämnd har beslutat om insatser enligt 1 § får socialnämnden också besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse barnets eller den unges

1. skolgång,
2. deltagande i fritidsaktivitet,
3. deltagande i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning,
4. skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet, och
5. skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Skyldigheten får tidigast inträda klockan 18.00 på kvällen och pågå som längst till klockan 07.00 på morgonen nästföljande dag.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Beslut om särskilda föreskrifter vid vård i det egna hemmet

3 § Vårdas barnet eller den unge i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga får socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska följa sådana särskilda föreskrifter som avses i 2 § om det behövs med hänsyn till barnets eller den unges hälsa eller utveckling.

Socialnämnders skyldighet att särskilt överväga behov av insatser och särskilda föreskrifter

4 § När en socialnämnd beslutar om insatser och särskilda föreskrifter för ett barn enligt 1–3 §§ ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barnets vårdnadshavare enligt vad som regleras i 4 kap. 1–4 §§.

5 § När barnet eller den unge skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller annat hem för vård eller boende ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt 1–2 §§.

När en socialnämnd beslutar att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt 3 §.

Socialnämnders underrättelseskyldighet

6 § När en socialnämnd har beslutat om en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad enligt 2 § första stycket 5 ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten om namn och person- eller samordningsnummer för den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne samt den särskilda föreskriftens innehåll. Om beslutet avser ett barn ska även kontaktuppgifter till barnets vårdnadshavare framgå av underrättelsen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ska barnet enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska underrättelsen innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut enligt första stycket ändras eller upphör att gälla.

Läkarundersökning

7 § I ett ärende om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i barnets eller den unges hem, får socialnämnden bestämma någon annan plats för den.

Konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut

8 § Om barnet eller den unge inte följer ett beslut som har meddelats enligt 1–3 §§, 6 kap. 2 eller 3 § får socialnämnden kalla honom eller henne samt barnets vårdnadshavare till ett samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet.

6 kap. Uppföljning och kontroll

Uppföljning

1 § Socialnämnder ska följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter som har beslutats enligt denna lag. Det ska i första hand ske genom regelbunden kontakt med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare.

När en socialnämnd följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter får socialnämnden även i övrigt ta de kontakter som behövs.

Vid kontakter med barnet enligt första stycket får socialnämnden höra barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

2 § Socialnämnden får, när det finns anledning till det, besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift om skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 4 ska kontrolleras genom att barnet eller den unge ska lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov för att påvisa om barnet eller den unge är eller har varit påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Socialnämnden ska i ett beslut enligt första stycket särskilt ange vad för slags prov som avses och syftet med åtgärden.

Elektronisk övervakning för kontroll av skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad

3 § Socialnämnden får besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 ska kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Elektronisk övervakning får bara beslutas under förutsättning att barnet har fyllt 15 år och det finns skäl att anta att

1. barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften, och
2. den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet.

Elektronisk övervakning får beslutas för högst en månad åt gången. Elektronisk övervakning får aldrig pågå under längre tid än totalt sex månader under en period om tolv månader.

4 § Polismyndigheten är ansvarig för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Vid montering av den utrustning som behövs ska en företrädare för socialtjänsten närvara.

5 § När socialnämnden har fattat ett beslut enligt 3 § ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten och lämna de uppgifter som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen.

6 § Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden om den elektroniska övervakningen inte kan verkställas eller om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5.

7 § Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras.

8 § När den elektroniska övervakningen har upphört ska socialnämnden gallra de uppgifter som framkommit vid den elektroniska övervakningen.

9 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om den elektroniska övervakningen.

7 kap. Övervägande och upphörande

Regelbundna överväganden av om insatser och särskilda föreskrifter fortfarande behövs

1 § Har beslut om insatser och särskilda föreskrifter fattats enligt denna lag ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om dessa fortfarande behövs.

Beslut om upphörande

2 § När det inte längre finns skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt denna lag ska socialnämnden besluta att dessa ska upphöra.

Insatser och särskilda föreskrifter till unga ska upphöra att gälla senast när den unge fyller 21 år.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ska upphöra att gälla senast när barnet fyller 18 år.

3 § Särskilda föreskrifter till vårdnadshavare upphör att gälla när insatser till vårdnadshavare enligt denna lag upphör.

Särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla när insatser till barn och unga enligt denna lag upphör.

4 § Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller om beslut fattas om att bevilja barnet en omedelbar insats enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör också att gälla om beslut fattas om vård utanför det egna hemmet.

Vårdas barnet i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och har socialnämnden beslutat om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt 5 kap. 3 § upphör de att gälla när vården i det egna hemmet upphör.

Förhållandet till vissa avlägsnandebeslut

5 § Beslut enligt denna lag hindrar inte beslut om

1. avisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),
2. utvisning enligt lagen (2022:700) om särskild kontroll av vissa utlänningar,
3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,
4. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
5. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
6. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med internationella brottmålsdomstolen,
7. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt europeisk arresteringsorder,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

8. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone, eller

9. överlämnande enligt lagen (2011:1165) om överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder.

Beslut med stöd av denna lag upphör att gälla när ett beslut enligt första stycket 1–9 har verkställts.

8 kap. Bestämmelser om handläggningen

Särskild behandlingsplan

1 § När beslut om insatser och särskilda föreskrifter fattas enligt denna lag ska socialnämnden upprätta en särskild behandlingsplan.

Skyndsamhetskrav vid handläggningen

2 § Ärenden och mål enligt denna lag ska handläggas skyndsamt.

3 § Beslut om insatser, särskilda föreskrifter, provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet samt kontroll med hjälp av elektronisk övervakning gäller omedelbart.

Beslut om läkarundersökning och handräckning av Polismyndigheten gäller omedelbart om socialnämnden inte bestämmer något annat.

Offentligt biträde

4 § I ärenden och mål om elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § eller om upphörande av elektronisk övervakning enligt 7 kap. 2 § ska offentligt biträde förordnas för barnet och dennes vårdnadshavare eller för den unge. Offentligt biträde behöver inte förordnas om det kan antas att behov av offentligt biträde saknas.

Till offentligt biträde för barnet eller den unge får endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget.

Gemensamt offentligt biträde får förordnas för de som berörs om det inte finns motstridiga intressen mellan dem.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

Undantag från vissa bestämmelser i delgivningslagen

5 § Vid delgivning med en enskild i ett ärende eller mål enligt denna lag får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas.

9 kap. Bestämmelser om överklagande

1 § Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när socialnämnden har beslutat om

1. insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare enligt 4 kap. 1–4 §§ eller prövat om sådana beslut ska upphöra,
2. insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga enligt 5 kap. 1–3 §§ eller prövat om sådana beslut ska upphöra,
3. provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet enligt 6 kap. 2 §, eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra, eller
4. kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra.

Övriga beslut enligt denna lag får inte överklagas.

2 § Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

10 kap. Handräckning och tillfälligt omhändertagande

1 § Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 ska Polismyndigheten på begäran av en socialnämnd eller någon ledamot eller tjänsteman som socialnämnden har utsett lämna hjälp för att genomföra beslutet om den särskilda föreskriften genom att tillfälligt omhänderta barnet eller den unge.

Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 och påträffas av en polisman, får polismannen tillfälligt omhänderta barnet eller den unge.

Om ett omhändertagande avser ett barn ska han eller hon skyndsamt överlämnas till vårdnadshavaren eller annan person som har vård om barnet. Om det inte är möjligt ska barnet överlämnas till socialnämnden. Avser omhändertagandet en person över arton år ska han eller hon skyndsamt lämnas i bostaden eller på den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig eller annan lämplig plats som möjliggör att den unge kan ta sig till den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

En begäran enligt första stycket får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att det finns behov av de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387), eller det annars finns synnerliga skäl.

Den som begär hjälp enligt första stycket ska lämna Polismyndigheten de uppgifter om barnet eller den unge alternativt närstående till barnet eller den unge som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

2 § Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden när ett tillfälligt omhändertagande enligt 1 § andra stycket har skett.

3 § Polismyndigheten ska lämna hjälp för att på begäran av en socialnämnd bereda en läkare, som avses i 5 kap. 7 §, tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.2 Förslag till lag (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Härigenom förskrivs följande.

Lagens syfte

1 § Syftet med denna lag är att

1. ge Polismyndigheten möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt när det finns behov av det med anledning av vad som föreskrivs i lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, och
2. skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan personuppgiftsbehandling.

Lagens tillämpningsområde

2 § Denna lag gäller vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter

1. i det register som får föras enligt 6 §, och
2. när Polismyndigheten verkställer elektronisk övervakning enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Förhållandet till annan reglering

3 § Bestämmelserna i denna lag kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vid behandling av personuppgifter som omfattas av EU:s dataskyddsförordning gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag.

4 § Vid behandling av personuppgifter som omfattas av brottsdatalagen (2018:1177) gäller bestämmelserna i denna lag utöver den lagen.

Personuppgiftsansvar

5 § Polismyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt denna lag.

Förande av register

6 § Om en socialnämnd har beslutat om en särskild föreskrift om att ett barn eller en ung person under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad enligt 5 kap. 2 § 5 lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas får Polismyndigheten med hjälp av automatiserad behandling föra register över de uppgifter som framgår av 7 §.

7 § Registret får innehålla uppgifter om den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne, beslutets omfattning och ansvarig socialnämnd.

Om den beslutet avser är under 18 år får registret även innehålla uppgifter om vem som är barnets vårdnadshavare och kontaktuppgifter till denne. Ska ett barn enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad får registret innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ändamål

8 § Polismyndigheten får behandla personuppgifter enligt denna lag om det är nödvändigt för att kunna

1. föra register enligt 6 §, och
2. verkställa elektronisk övervakning som har beslutats enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Tillgången till personuppgifter

9 § Tillgången till personuppgifter som får behandlas enligt denna lag ska begränsas till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Den personuppgiftsansvarige ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt de personuppgifter som får behandlas.

Längsta tid för behandling och gallring

10 § Personuppgifter som får behandlas enligt denna lag får inte behandlas efter att Polismyndigheten fått information från socialnämnden om att

– den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad har upphört eller,

– ett beslut om elektronisk övervakning har upphört.

När uppgifterna inte längre får behandlas ska de gallras.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.3 Förslag till lag om ändring i brottsbalken

Härigenom föreskrivs att 32 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
32 kap.	
1 §[1]	
Den som har begått brott innan han eller hon fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om han eller hon har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och sådan vård eller åtgärd kan beredas den unge. Vården och åtgärderna ska syfta till att motverka att den unge utvecklas ogynnsamt. Även den som har begått brott efter det att han eller hon fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om det finns särskilda skäl för det. Den som har fyllt tjugoett år får inte dömas till ungdomsvård.	Den som har begått brott innan han eller hon *har* fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om han eller hon har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (2001:453), *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och sådan vård eller åtgärd kan beredas den unge. Vården och åtgärderna ska syfta till att motverka att den unge utvecklas ogynnsamt. Även den som har begått brott efter det att han eller hon *har* fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om det finns särskilda skäl för det. Den som har fyllt tjugoett år får inte dömas till ungdomsvård.

Ungdomsvård får dömas ut endast om socialtjänstens planerade åtgärder, i förekommande fall i förening med ungdomstjänst eller böter, kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges tidigare brottslighet.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av socialtjänstlagen, ska rätten besluta en föreskrift om att den unge ska följa det

[1] Senaste lydelse 2021:1103.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ungdomskontrakt som upprättats av socialnämnden. Innehållet i kontraktet ska framgå av domen.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, ska den särskilda behandlingsplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska den vårdplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Om skada på egendom har uppkommit genom brottet och det bedöms vara ägnat att främja den unges anpassning i samhället, får rätten, i samband med att den dömer till ungdomsvård, föreskriva att den unge på tid och sätt som anges i domen ska biträda den skadelidande med visst arbete, som syftar till att avhjälpa eller begränsa skadan eller som annars i belysning av brottets och skadans art framstår som lämpligt. Sådan föreskrift får beslutas endast med den skadelidandes samtycke.

4 §[2]

Om den dömde i väsentlig grad underlåter att göra vad som åligger honom eller henne enligt en föreskrift vid ungdomsvård om att han eller hon ska följa ett ungdomskontrakt eller enligt en dom på ungdomstjänst eller ungdomsövervakning, får rätten på talan av åklagare undanröja en annan påföljd än böter som dömts ut för brottet och bestämma en ny påföljd för detta. I stället för att undanröja påföljden får dock rätten meddela den dömde en varning, om det är en tillräcklig åtgärd.

Om, av annat skäl än som anges i första stycket, den planerade vården eller de planerade åtgärderna enligt ett ungdomskontrakt *eller* en vårdplan inte kommer till stånd eller vården eller åtgärderna

Om, av annat skäl än som anges i första stycket, den planerade vården eller de planerade åtgärderna enligt ett ungdomskontrakt, *en särskild behandlingsplan eller* en vårdplan inte kommer till stånd eller

[2] Senaste lydelse 2020:617.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats i kontraktet *eller* vårdplanen, får rätten på talan av åklagare undanröja en annan påföljd än böter som dömts ut för brottet och bestämma en ny påföljd för detta. Detsamma gäller om, av annat skäl än som anges i första stycket, en dom på ungdomstjänst inte till väsentlig del kan fullgöras inom skälig tid eller, beträffande ungdomsövervakning, de föreskrivna åtgärderna enligt en verkställighetsplan inte kommer till stånd eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som föreskrivs i verkställighetsplanen.

vården eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats i kontraktet, *den särskilda behandlingsplanen eller* vårdplanen, får rätten på talan av åklagare undanröja en annan påföljd än böter som dömts ut för brottet och bestämma en ny påföljd för detta. Detsamma gäller om, av annat skäl än som anges i första stycket, en dom på ungdomstjänst inte till väsentlig del kan fullgöras inom skälig tid eller, beträffande ungdomsövervakning, de föreskrivna åtgärderna enligt en verkställighetsplan inte kommer till stånd eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som föreskrivs i verkställighetsplanen.

Om mer än en påföljd undanröjs får rätten bestämma en gemensam påföljd för den samlade brottsligheten.

Om rätten beslutar om undanröjande enligt första eller andra stycket ska den, när den nya påföljden bestäms, ta skälig hänsyn till vad den dömde har undergått till följd av den undanröjda påföljden eller de undanröjda påföljderna och till böter som har dömts ut enligt 3 § första stycket 2.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

2. För brott som har begåtts före ikraftträdandet gäller 32 kap. 1 och 4 §§ i sin äldre lydelse.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken

dels att 13 kap. 3, 21 och 25 §§ och 110 kap. 17 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas två nya paragrafer, 13 kap. 20 a och 24 a §§, och närmast före 13 kap. 20 a och 24 a §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
13 kap.	
3 §[1]	
Tillfällig föräldrapenning får förutom i de fall som anges i 11 kap. 10 § första stycket lämnas till båda föräldrarna för samma barn och tid:	
1. om föräldrarna följer med sitt barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom, och	
2. om föräldrarna, som en del i behandlingen av sitt barn, behöver delta i läkarbesök eller i behandling som ordinerats av läkare.	
Tillfällig föräldrapenning får förutom i de fall som anges i 11 kap. 10 § andra stycket lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid, om föräldrarna deltar i en kurs som ordnas av en sjukvårdshuvudman för att lära sig att vårda barnet.	Tillfällig föräldrapenning får förutom i de fall som anges i 11 kap. 10 § andra stycket lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid, om föräldrarna deltar i en kurs som ordnas av en sjukvårdshuvudman för att lära sig att vårda barnet *eller om föräldrarna deltar i insatser i öppna former som syftar till att stödja barnet och som har beslutats av en socialnämnd med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare,*

[1] Senaste lydelse 2018:1628.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barn och unga när samtycke saknas.

Vid deltagande i insatser i öppna former

20 a §

En förälder till ett barn som inte har fyllt 12 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete vid deltagande i en insats i öppna former som syftar till att stödja barnet och som har beslutats av en socialnämnd med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Rätten till tillfällig föräldrapenning enligt första stycket gäller både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till barnet under förutsättning att förälderns deltagande är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen.

Rätt till tillfällig föräldrapenning gäller inte i fråga om insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj.

21 §

Tillfällig föräldrapenning enligt 16–20 §§ lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 16–*20 a* §§ lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20 § lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20–*20 a* §§ lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Vid deltagande i insatser i öppna former

24 a §
En förälder till ett barn som har fyllt 12 år men inte 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning om han eller hon behöver avstå från sitt förvärvsarbete av skäl som anges i 20 a §.

25 §

Tillfällig föräldrapenning enligt 22 § lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20 § lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

Tillfällig föräldrapenning enligt 22 *eller 24 a* § lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20–*20 a* §§ lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

110 kap.

17 §

När det gäller tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 13 kap. 18 och 24 §§ får Försäkringskassan kräva att en förälder ger in särskilt intyg av arbetsgivare eller någon annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena.

Försäkringskassan får också kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i

Försäkringskassan får också kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samband med föräldra-utbildning *eller* deltagande i en behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn genom intyg av den som anordnat utbildningen *eller* ordinerat behandlingen.	samband med föräldra-utbildning, deltagande i en behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn *eller deltagande i en insats i öppna former beslutad av en social-nämnd* genom intyg av den som *har* anordnat utbildningen, ordinerat behandlingen *eller beslutat om insatsen*.

1. Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för tillfällig föräldrapenning som avser tid före ikraftträdandet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

Härigenom föreskrivs att 6, 11 och 17 §§ lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §[1]	
Om någon som inte har fyllt *arton* år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse, ska socialnämnden genast underrättas. Av underrättelsen ska det framgå huruvida den misstänkte har tillfrågats om han eller hon vill delta i medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott och hur den misstänkte ställt sig till ett deltagande.	Om någon som inte har fyllt *tjugoett* år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse, ska socialnämnden genast underrättas. Av underrättelsen ska det framgå huruvida den misstänkte har tillfrågats om han eller hon vill delta i medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott och hur den misstänkte ställt sig till ett deltagande.
Om *den unge* har gripits, anhållits eller häktats på grund av brottsmisstanken, ska socialnämnden underrättas om detta och om skälen för det samtidigt med underrättelsen om brottsmisstanken eller annars genast efter frihetsberövandet.	Om *någon som inte har fyllt arton år* har gripits, anhållits eller häktats på grund av brottsmisstanken, ska socialnämnden underrättas om detta och om skälen för det samtidigt med underrättelsen om brottsmisstanken eller annars genast efter frihetsberövandet.
11 §[2]	
I fråga om den som misstänks för att ha begått brott innan han eller hon fyllt arton år ska åklagaren, innan beslut fattas i åtalsfrågan,	

[1] Senaste lydelse 2016:930.
[2] Senaste lydelse 2023:312.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

inhämta yttrande från socialnämnden i den kommun som enligt socialtjänstlagen (2001:453) har ansvaret för den unge, om denne har erkänt gärningen eller det annars finns skälig misstanke att han eller hon har begått brottet och sådant yttrande inte inhämtats under förundersökningen. Yttrande behöver inte inhämtas om brottet är ringa, om det är uppenbart att det finns förutsättningar för straffvarning eller åtalsunderlåtelse eller om det annars är obehövligt.

Om förundersökningen gäller brott på vilket fängelse kan följa, ska, om möjligt, undersökningsledaren begära ett sådant yttrande som avses i första stycket senast i samband med delgivning av brottsmisstanke enligt 23 kap. 18 § första stycket rättegångsbalken.

Ett yttrande ska innehålla en redogörelse för vilka åtgärder som nämnden tidigare har vidtagit i fråga om den unge samt en bedömning av om den unge har ett särskilt behov av åtgärder som syftar till att motverka att han eller hon utvecklas ogynnsamt. Yttrandet ska i förekommande fall även innehålla en redovisning av i vilken utsträckning den unge fullgjort en sådan tidigare utdömd ungdomsvård eller ungdomstjänst som nämnden har uppgift om. Vidare ska yttrandet innehålla en redovisning av de åtgärder som nämnden avser att vidta. Åtgärderna ska redovisas i ett ungdomskontrakt om de vidtas med stöd av socialtjänstlagen *och* i en vårdplan om de vidtas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Arten, omfattningen och varaktigheten av åtgärderna

Ett yttrande ska innehålla en redogörelse för vilka åtgärder som nämnden tidigare har vidtagit i fråga om den unge samt en bedömning av om den unge har ett särskilt behov av åtgärder som syftar till att motverka att han eller hon utvecklas ogynnsamt. Yttrandet ska i förekommande fall även innehålla en redovisning av i vilken utsträckning den unge fullgjort en sådan tidigare utdömd ungdomsvård eller ungdomstjänst som nämnden har uppgift om. Vidare ska yttrandet innehålla en redovisning av de åtgärder som nämnden avser att vidta. Åtgärderna ska redovisas i ett ungdomskontrakt om de vidtas med stöd av socialtjänstlagen, *en särskild behandlingsplan om de vidtas med stöd lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas och* i en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ska framgå av kontraktet *eller* vårdplanen. Yttrandet ska, om undersökningsledaren eller, i de fall som avses i första stycket, åklagaren begär det eller om nämnden finner det nödvändigt, även innehålla en redogörelse för den unges personliga utveckling och levnadsomständigheter i övrigt. Ett yttrande ska också innehålla en bedömning av om ungdomstjänst är en lämplig påföljd med hänsyn till den unges person och övriga omständigheter.	vårdplan om de vidtas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Arten, omfattningen och varaktigheten av åtgärderna ska framgå av kontraktet, *den särskilda behandlingsplanen eller* vårdplanen. Yttrandet ska, om undersökningsledaren eller, i de fall som avses i första stycket, åklagaren begär det eller om nämnden finner det nödvändigt, även innehålla en redogörelse för den unges personliga utveckling och levnadsomständigheter i övrigt. Ett yttrande ska också innehålla en bedömning av om ungdomstjänst är en lämplig påföljd med hänsyn till den unges person och övriga omständigheter.

Nämnden ska även utan samband med yttrande lämna den som har ansvar för att inhämta yttrande de upplysningar som denne begär i fråga om den unge.

17 §[3]

Straffvarning får beslutas, om den unge blir föremål för sådan åtgärd som anges nedan och det med skäl kan antas att därigenom vidtas vad som är lämpligast för den unge:

1. vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (2001:453),

	2. åtgärder enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,
2. vård eller annan åtgärd enligt lagen (1990:52) med	*3.* vård eller annan åtgärd enligt lagen (1990:52) med

[3] Senaste lydelse 2015:81.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda bestämmelser om vård av unga, eller	särskilda bestämmelser om vård av unga, eller
3. annan åtgärd som innebär att den unge får hjälp eller stöd.	*4.* annan åtgärd som innebär att den unge får hjälp eller stöd.

Straffvarning får också beslutas, om det är uppenbart att brottet har skett av okynne eller förhastande.

Vid bedömningen av om straffvarning ska beslutas ska åklagaren utöver vad som följer av första och andra styckena särskilt beakta den unges vilja att ersätta målsäganden för skada som uppkommit genom brottet, att avhjälpa eller begränsa skadan, att på annat sätt gottgöra målsäganden eller att medverka till att medling kommer till stånd enligt lagen (2002:455) om medling med anledning av brott.

Straffvarning får inte beslutas, om något väsentligt allmänt eller enskilt intresse därigenom åsidosätts. Vid bedömningen av om något väsentligt allmänt intresse åsidosätts ska det särskilt beaktas om den unge tidigare har gjort sig skyldig till brott.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

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

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

dels att 22 och 23 §§ ska upphöra att gälla,

dels att rubriken närmast före 22 § ska utgå,

dels att 1, 40 och 41 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen införs en ny paragraf, 11 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.	
Den som är under 18 år ska dock beredas vård enligt denna lag, om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när den unge har fyllt 15 år, av honom eller henne själv.	
Vård med stöd av 3 § får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.	
Vissa andra åtgärder får vidtas utan samtycke enligt 22, 24, 31 a, 32 a och 32 b §§.	Vissa andra åtgärder får vidtas utan samtycke enligt 24, 31 a, 32 a och 32 b §§.
Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för den unge vara avgörande.	
	11 a §
	I lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas finns

[1] Senaste lydelse 2022:664.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

	bestämmelser om att socialnämnder får besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när barn och unga bereds vård med stöd av denna lag.

40 §[2]

Beslut om omedelbart omhändertagande, *om förebyggande insatser*, om tillfälligt flyttningsförbud eller om tillfälligt utreseförbud gäller omedelbart.	Beslut om omedelbart omhändertagande, om tillfälligt flyttningsförbud eller om tillfälligt utreseförbud gäller omedelbart.

Andra beslut av socialnämnden enligt denna lag gäller omedelbart, om nämnden inte bestämmer något annat.

Rätten får bestämma att andra beslut som rätten har meddelat ska gälla omedelbart.

41 §[3]

Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när nämnden har

1. beslutat om var vården av den unge ska inledas eller beslutat i fråga om att flytta den unge från det hem där han eller hon vistas,
2. beslutat i fråga om fortsatt vård med stöd av lagen,
3. med stöd av 14 § beslutat i fråga om umgänge eller beslutat att den unges vistelseort inte ska röjas,

4. fattat beslut enligt 22 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra att gälla,	
5. med stöd av 31 § beslutat i fråga om umgänge,	*4.* med stöd av 31 § beslutat i fråga om umgänge,
6. beslutat i fråga om fortsatt flyttningsförbud,	*5.* beslutat i fråga om fortsatt flyttningsförbud,
7. beslutat i fråga om upphörande av ett fortsatt	*6.* beslutat i fråga om upphörande av ett fortsatt

[2] Senaste lydelse 2020:352.
[3] Senaste lydelse 2020:352.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

omhändertagande för tillfällig vård,	omhändertagande för tillfällig vård,
8. beslutat i fråga om fortsatt utreseförbud, eller	*7.* beslutat i fråga om fortsatt utreseförbud, eller
9. beslutat i fråga om tillfälligt undantag från ett utreseförbud.	*8.* beslutat i fråga om tillfälligt undantag från ett utreseförbud.

Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Rättens beslut enligt 8 och 31 f §§ i fråga om förlängd ansökningstid och enligt 32 § om läkarundersökning får inte överklagas.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

2. De upphävda paragraferna gäller fortfarande för beslut som har meddelats enligt 22 § före ikraftträdandet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)

dels att 10 kap. 4 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas sju nya paragrafer, 1 kap. 5 §, 3 kap. 6 d §, 5 kap. 1 e–i §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	5 §
	Bestämmelser om att socialnämnder får besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas finns i lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.
	3 kap.
	6 d §
	En förälder som deltar i insatser i öppna former kan ha rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 20 a och 24 a §§ socialförsäkringsbalken.
	5 kap.
	1 e §
	Om Polismyndigheten informerar socialnämnden om att ett barn är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången barnet är misstänkt för ett sådant brott ska en företrädare för

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialtjänsten hålla ett särskilt samtal med vårdnadshavarna och barnet (allvarssamtal).

Syftet med allvarssamtalet är att få barnets vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet hos barnet.

1 f §

Om Polismyndigheten informerar socialnämnden att en person som har fyllt 18 år men inte 21 år är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången den unge är misstänkt för ett sådant brott ska en företrädare för socialtjänsten hålla ett allvarssamtal med honom eller henne.

Syftet med allvarssamtalet är att motverka framtida brottslighet hos den unge.

1 g §

Kallelse till ett allvarssamtal ska ske inom 24 timmar från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Får socialnämnden del av informationen på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får kallelse ske nästa vardag.

Till allvarssamtalet ska socialnämnden kalla vårdnadshavare och barnet eller den unge.

Utöver eller i stället för barnets vårdnadshavare får social-

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

nämnden även kalla någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet.

1 h §
Om det inte finns synnerliga skäl, ska allvarssamtalet hållas inom två veckor från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Kan allvarssamtalet inte hållas inom denna tid ska samtalet hållas så snart som möjligt.

1 i §
Socialnämnden får underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om

1. det pågår en utredning om socialnämnden behöver ingripa till ett barns eller en ung persons skydd eller stöd enligt denna lag,

2. barnet, den unge eller vårdnadshavaren har en pågående insats enligt denna lag eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,

3. barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen eller vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, eller om barnet är omedelbart placerat eller placerat i skyddat

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

	boende enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,
	4. en företrädare för socialtjänsten, inom två veckor från det att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken, närvarar vid polisförhör med anledning av brottsmisstanken och i samband med det håller ett allvarssamtal, eller
	5. det annars finns särskilda skäl.

10 kap.

4 §[1]

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8–8 b och 11 a–13 §§ denna lag, 4, 6 och 6 a §§, 11 § första och andra styckena, 13, 13 b och 13 c §§, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27, 31 b, 31 d, 31 i, 32 a, 32 b och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 §, 5 kap. 1, 3 och 6 §§, 7 kap. 1 § och 8 kap. 7 § (lagen 2024:79) om placering av barn i skyddat boende samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.	Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8–8 b och 11 a–13 §§ denna lag, 4, 6 och 6 a §§, 11 § första och andra styckena, 13, 13 b och 13 c §§, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27, 31 b, 31 d, 31 i, 32 a, 32 b och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 §, 5 kap. 1, 3 och 6 §§, 7 kap. 1 § och 8 kap. 7 § (lagen 2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *4 kap. 1–4 §§, 5 kap. 1–5 §§, 6 kap. 2 och 3 §§, 7 kap. 1 och 2 §§, 10 kap. 1 och 3 §§ lagen (2026:00) om insatser inom*
Första stycket gäller även i ärenden enligt 6 kap. 14 § om	

[1] Senaste lydelse 2024:85.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samtycke vägras och beslut enligt 9 kap. 3 § om att föra talan om återkrav enligt 9 kap. 1 §.	*socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. Första stycket gäller även i ärenden enligt 6 kap. 14 § om samtycke vägras och beslut enligt 9 kap. 3 § om att föra talan om återkrav enligt 9 kap. 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
I denna lag avses med socialtjänst	
1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller missbrukare *och* den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,	1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende *och den särskilda lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.*

2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,

3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,

4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,

5. verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,

6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,

8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och

9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–9.

[1] Senaste lydelse 2024:86.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 §[1]	
En region och en eller flera kommuner som ingår i regionen får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra	
1. regionens uppgifter	
– enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),	
– enligt tandvårdslagen (1985:125),	
– enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,	
– enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,	
– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,	
– enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,	
– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller	
– som i annat fall enligt lag ska skötas av en sådan nämnd som avses i 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, och	
2. kommunens uppgifter	2. kommunens uppgifter
– enligt socialtjänstlagen (2001:453),	– enligt socialtjänstlagen (2001:453),
– enligt hälso- och sjukvårdslagen,	– enligt hälso- och sjukvårdslagen,
– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,	– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
	– enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,

[1] Senaste lydelse 2019:913.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,	– enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
– enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, eller	– enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, eller
– som i annat fall enligt lag ska skötas av socialnämnd.	– som i annat fall enligt lag ska skötas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.10 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att 26 kap. 1 § och 35 kap. 20 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
26 kap.	
1 §[1]	
Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.	
Med socialtjänst förstås i denna lag	
1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,	
2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende, och	2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende *och den särskilda lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, och
3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.	
Till socialtjänst räknas också	
1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och	
2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.	
Med socialtjänst jämställs	
1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,	
2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,	
3. ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdad, och	
4. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.	

[1] Senaste lydelse 2024:88.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

35 kap.

20 §[2]

Sekretess gäller hos Polismyndigheten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs och uppgiften hänför sig till

1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild,

2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten,

3. ärende om handräckning enligt

a) lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten *eller* insatser för barn i form av skyddat boende med samtycke för endast en av vårdnadshavarna, eller

a) lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten, insatser för barn i form av skyddat boende med samtycke för endast en av vårdnadshavarna *eller insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, eller*

b. lagen (1998:603) om verkställighet av sluten om ungdomsvård.

4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken,

5. verksamhet som innefattar handräckning enligt smittskyddslagstiftningen eller annat bistånd åt smittskyddsläkare, *eller*

5. verksamhet som innefattar handräckning enligt smittskyddslagstiftningen eller annat bistånd åt smittskyddsläkare,

6. verksamhet som syftar till att upprätthålla ett utreseförbud enligt 31 a eller 31 d § lagen

6. verksamhet som syftar till att upprätthålla ett utreseförbud enligt 31 a eller 31 d § lagen

[2] Senaste lydelse 2024:273.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.	(1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
	7. verksamhet som avser förande av register enligt lagen (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, eller
	8. angelägenhet som rör verkställighet av elektronisk övervakning som har beslutats av en socialnämnd enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

För uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.11 Förslag till lag om ändring i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §	
Lagen gäller yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som	
1. tillhör skolväsendet, de särskilda utbildningsformerna eller annan pedagogisk verksamhet enligt 1 kap., 24 kap. eller 25 kap. skollagen (2010:800),	
2. utgör hälso- och sjukvård eller tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller tandvårdslagen (1985:125), eller	
3. bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.	3. bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,* lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.12 Förslag till lag om ändring i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §	
Vid tillämpningen av denna lag ska med myndigheter jämställas 1. sådana aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där kommuner, regioner eller kommunalförbund utövar ett rättsligt bestämmande inflytande enligt 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), och 2. de organ som anges i bilagan till offentlighets- och sekretesslagen i fråga om de verksamheter som anges där. Med en myndighet ska också jämställas yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som 1. tillhör skolväsendet, de särskilda utbildningsformerna eller annan pedagogisk verksamhet enligt 1 kap., 24 kap. eller 25 kap. skollagen (2010:800), 2. utgör hälso- och sjukvård eller tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller tandvårdslagen (1985:125), eller	
3. bedrivs enligt social-tjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.	3. bedrivs enligt social-tjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.13 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter

Härigenom föreskrivs att 2 § förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
Varje socialnämnd ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen om enskilda som varit föremål för nämndens åtgärder i fråga om	
1. ekonomiskt bistånd som lämnats enligt 4 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) och ekonomisk hjälp i annat fall,	
2. annat bistånd enligt 4 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen som avser insatser till äldre och personer med funktionshinder samt de avgifter som debiteras för sådana insatser,	
3. förordnande av kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen,	
4. vistelsen i familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende och hem för vård eller boende samt den ersättning som betalats av kommunen för vård och fostran av barn i familjehem,	
5. åtgärder enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,	
	6. åtgärder enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,
6. åtgärder enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,	*7.* åtgärder enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
7. åtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	*8.* åtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,

[1] Senaste lydelse 2024:92.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

8. introduktionsersättning enligt lagen (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, och	*9.* introduktionsersättning enligt lagen (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar, och
9. bistånd enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen som avser sådan hemtjänst till äldre som beviljats utan föregående behovsprövning.	*10.* bistånd enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen som avser sådan hemtjänst till äldre som beviljats utan föregående behovsprövning.

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Härigenom föreskrivs att 12 § förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
12 §[1]	
En kommunal myndighet får behandla personuppgifter för	
1. handläggning av ärenden om bistånd och annat stöd samt genomförande av beslut om bistånd, stödinsatser, vård och behandling samt annan social service som följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och 2 kap. 7 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter,	
2. faderskapsutredningar, utredning om vårdnad av barn, adoptionsärenden samt annan verksamhet inom familjerätten som följer av bestämmelserna i föräldrabalken,	
3. handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och* lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,	3. handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *och lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*,
4. handläggning av ärenden om insatser och för särskilda uppgifter som följer av bestämmelserna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,	

[1] Senaste lydelse 2024:95.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,

6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,

7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,

8. handläggning av ärenden och annan verksamhet inom socialtjänsten som utförs vid kommunal invandrarbyrå,

9. handläggning av ärenden som följer av bestämmelserna i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och körkortsförordningen (1998:980), och

10. tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Vid handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade och som följer av bestämmelserna i körkortsförordningen får en kommunal myndighet inte behandla andra sådana känsliga personuppgifter som avses i 7 § första stycket 2 lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten än uppgifter som rör hälsa.

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.15 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 1 § och 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 kap.	
1 §	
I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till	
– socialtjänstlagen (2001:453),	
– lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	
– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *och*	– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
– lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.	– lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *och*
	– lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.
8 kap.	
5 §[1]	
Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av	
1. socialtjänstlagen (2001:453),	
2. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	
3. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga i den utsträckning inte Statens institutionsstyrelse har en sådan rätt enligt 5 a §, *och*	3. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga i den utsträckning inte Statens institutionsstyrelse har en sådan rätt enligt 5 a §,

[1] Senaste lydelse 2024:261.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4. lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.	4. lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *och*
	5. lagen (2026:000) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Myndigheten får även meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2026.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1.16 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2012:34) om utökade möjligheter till delegering i förvaltningsrätt

Härigenom föreskrivs att 4 § förordningen (2012:34) om utökade möjligheter till delegering i förvaltningsrätt ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
4 §	
Lagmannen får förordna lagfarna föredragande som har tjänstgjort minst två år i förvaltningsrätt och förvaltningsrättsnotarier som har tjänstgjort minst ett år, under förutsättning att de bedöms ha tillräcklig erfarenhet och i övrigt vara lämpliga, att på eget ansvar	
1. förordna offentligt biträde i mål enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och* lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *och*	1. förordna offentligt biträde i mål enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende *och lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, och
2. besluta om beviljande av rättshjälp.	

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2026.

2 Uppdraget

2.1 Inledning

Utredningen har haft i uppdrag att utreda, analysera och lämna förslag på en ordning som innebär att socialnämnder i ett tidigt skede ska kunna stödja och skydda barn och unga och därmed bryta en negativ utveckling när barnet, vårdnadshavarna eller den unge inte samtycker till insatser i öppna former. Det övergripande målet att bryta en negativ utveckling inbegriper att förhindra att barn och unga involveras i kriminalitet. I uppdragsbeskrivningen framhålls att det i större utsträckning än tidigare förekommer att barn och unga är inblandade i grova våldsbrott och kriminella nätverksuppgörelser och om framför allt yngre barn får stöd tidigt kan risken för kriminalitet senare i livet minska. För att förhindra att fler barn och unga involveras i kriminalitet är målsättningen därför att socialtjänsterna ska ges ytterligare möjligheter att i ett tidigt skede kunna ge vårdnadshavare, barn och unga verkningsfulla insatser i öppna former även när samtycke till att ta emot dessa inte lämnats från den eller de det berör.

Utredarens uppdrag består av flera delar vilka kan ses såväl som sammanlänkade som fristående från varandra. Detta kapitel inleds med en redogörelse för de olika delarna av uppdraget som framgår av uppdragsbeskrivningarna i bilagorna 1–3. Oavsett ställningstagande i sak eller i frågan om behov ska författningsförslag för en sådan ordning som beskrivs i uppdraget tas fram. Detta gäller i samtliga delar utom de delar av uppdraget som avser tillfällig föräldrapenning och ersättning för kostnader vid deltagande i en insats i öppna former.

I detta kapitel redovisas även hur arbetet med uppdraget har genomförts. Vidare redovisas några begrepp och definitioner som kommer att användas i kommande kapitel.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2.2 Uppdragets olika delar

2.2.1 Beslut om insatser till vårdnadshavare utan att samtycke lämnats

Utredaren har i uppdrag att föreslå hur en ordning ska utformas som innebär att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser[3] till vårdnadshavare utan att vårdnadshavare har samtyckt till att ta emot insatsen eller insatserna. I den föreslagna ordningen ska det ingå en möjlighet för socialnämnder att ställa krav[4] på vårdnadshavare att vidta vissa åtgärder. Som exempel nämns att se till att barnet är hemma under vissa tider, att barnet är i skolan, att barnet deltar i nödvändiga stöd- och behandlingsprogram och att barnet deltar i fritidsaktiviteter. Utredaren ska bl.a. inhämta kunskap och erfarenheter från den danska modellen med s.k. föräldra-förelägganden (forældrepålæg). För- och nackdelar samt eventuella risker med en möjlighet att fatta beslut enligt ovan ska redovisas och i förekommande fall ska övervägas hur identifierade nackdelar och risker kan överbryggas.

Kontrollåtgärder och konsekvenser vid bristande efterlevnad av besluten

I uppdraget ingår att utreda och särskilt belysa vilka kontrollåtgärder som kan vara nödvändiga för att de insatser som socialnämnder ska kunna besluta om till vårdnadshavare ska vara verkningsfulla.

Utredaren har även i uppdrag att analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnder möjlighet att, vid bristande efterlevnad av socialnämnders beslut om öppna insatser till vårdnadshavare som har fattats utan deras samtycke, kunna besluta om ekonomiska konsekvenser, t.ex. indragna bidrag eller vitesförelägganden eller sociala konsekvenser. I samråd med den interdepartementala arbetsgruppen (IDA-gruppen) har uppdraget tolkats så att analysen och förslagen även kan avse konsekvenser vid bristande efterlevnad av krav riktade till vårdnadshavare vilka beslutats utan samtycke.

För- och nackdelar med denna möjlighet ska redovisas. Utredaren ska vidare analysera och föreslå vilka konsekvenser som

[3] Se avsnitt 2.4.1 angående detta begrepp.
[4] Se avsnitt 2.4.2 angående detta begrepp.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialnämnder bör kunna besluta om och under vilka omständigheter. Därtill ska utredaren analysera och ta ställning till om det finns ett behov av att möjligheten att besluta om påtryckningsmedel under vissa omständigheter ska kunna undantas eller om särskilda anpassningar ska kunna göras för vissa personer eller grupper på grund av t.ex. missbruk, psykisk ohälsa eller kognitiv och psykisk funktionsnedsättning. Utredaren ska också belysa om påtryckningsmedel kan få negativa konsekvenser för t.ex. samarbetet mellan socialtjänst och vårdnadshavare, barn och unga, minska enskildas benägenhet att söka hjälp eller påverka förtroendet för socialtjänsten, och i sådant fall föreslå åtgärder för att minska de effekterna. Utredaren ska särskilt analysera om en ordning med sociala och ekonomiska konsekvenser är förenad med risker för barn och unga och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas.

Tillfällig föräldrapenning och kostnadsersättning vid deltagande i öppna insatser

Utredaren ska analysera och ta ställning till om vårdnadshavare ska kunna erhålla tillfällig föräldrapenning när de avstår från förvärvsarbete för deltagande i öppna insatser beslutade av en socialnämnd. Vidare ska övervägas om vårdnadshavare ska kunna beviljas ersättning för kostnader som uppstår till följd av deltagande i insatserna.

2.2.2 Beslut om öppna insatser till barn och unga utan att samtycke lämnats

Utredaren har i uppdrag att lämna förslag på hur en ordning likt den som finns i Danmark med s.k. barn- och ungdomsförelägganden (børne- og ungepålæg) ska utformas. Uppdraget innefattar att redovisa de för- respektive nackdelar och risker som finns med införandet av ett system med krav riktade mot barn och unga.

Utredaren ska analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) i form av föreskrifter om exempelvis deltagande i öppenvårdsinsatser, förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter. I denna del ingår att analysera och ta ställning till om sådana föreskrifter ska kunna beslutas för alla barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett HVB om de riskerar att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.

Utredaren ska också analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, i form av att socialnämnden beslutar om föreskrifter om deltagande i öppenvårdsinsatser, förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter.

Kontrollåtgärder och konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut om öppna insatser och krav

I uppdraget ingår att utreda vilka kontrollåtgärder som är nödvändiga för att kontrollera efterlevnaden av de öppna insatser och krav som socialnämnder ska kunna besluta om till barn och unga när samtycke till insatserna saknas.

Utredaren ska särskilt överväga om det finns ett behov av att införa en möjlighet för socialnämnder att kontrollera efterlevnaden av krav riktade mot barn och unga med hjälp av elektronisk övervakning. Det ska också utredas vilka ytterligare verktyg som skulle kunna vara lämpliga och effektiva med hänsyn till att efterlevnaden av socialnämnders beslut ska kunna kontrolleras.

Vad gäller barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB alternativt vårdas i hemmet med stöd av 3 § LVU ska utredaren analysera och ta ställning till om det vid kontroll av efterlevnaden av kraven som beslutas för barn och unga ska gå att använda elektronisk övervakning.

Utredaren ska analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnder möjlighet att vid bristande efterlevnad av krav riktade till barn och unga besluta om ekonomiska eller sociala konsekvenser. I samråd med IDA-gruppen har uppdraget tolkats så att analysen och förslagen även kan avse konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut om öppna insatser riktade till barn och unga. För- och nackdelar med denna möjlighet ska redovisas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredaren ska vidare analysera och föreslå vilka konsekvenser som socialnämnder bör kunna besluta om och under vilka omständigheter. Därtill ska utredaren analysera och ta ställning till om det finns ett behov av att möjligheten att besluta om påtryckningsmedel under vissa omständigheter ska kunna undantas eller om särskilda anpassningar ska kunna göras för vissa individer eller grupper på grund av t.ex. missbruk, psykisk ohälsa eller kognitiv och psykisk funktionsnedsättning. Utredaren ska också belysa om påtryckningsmedel kan få negativa konsekvenser för t.ex. samarbetet mellan socialtjänst och vårdnadshavare, barn och unga, minska benägenheten att söka hjälp eller påverka förtroendet för socialtjänsten, och i sådant fall föreslå åtgärder för att minska de effekterna. Utredaren ska särskilt analysera om en ordning med sociala och ekonomiska konsekvenser är förenad med risker för barn och unga och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas.

2.2.3 Kalla vårdnadshavare till samtal inom 24 timmar

Utredaren ska analysera behovet av och lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att vårdnadshavarens barn misstänks för brott. Vidare ska övervägas om även barnet ska kallas till samtalet i syfte att barnets behov av stöd och hjälp ska kunna kartläggas för att motverka framtida brottslighet och för att barnet ska göras delaktigt och kunna uttrycka sin mening om sin situation. Utredaren ska analysera och ta ställning till om det ska vara en skyldighet för vårdnadshavare och barn att medverka i samtalet hos socialtjänsten och om en vägran att medverka ska få konsekvenser för vårdnadshavare och barn samt vid behov föreslå sådana konsekvenser. Vidare ska utredaren överväga vilka brott eller misstankar om brott som ska aktualisera socialnämndernas skyldighet att kalla vårdnadshavare och barn till samtal samt analysera och ta ställning till om och i så fall under vilka omständigheter ett sådant samtal inte behöver hållas. Utredaren ska även analysera om en sådan här ordning är förenlig med gällande sekretesslagstiftning och vid behov föreslå författningsändringar.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2.2.4 Utgångspunkter för uppdraget och vad som särskilt ska belysas

I uppdraget ingår att göra jämförelser med övriga nordiska länder och även göra andra internationella jämförelser i de fall sådana anses befogade.

Utredaren ska särskilt belysa konsekvenserna för barn och ska särskilt beakta barnets rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Uppdraget innefattar därutöver att säkerställa att de analyser och förslag som lämnas är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter i regeringsformen, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) samt Sveriges internationella åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

Utredaren ska vidare särskilt belysa hur en ordning med att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan att samtycke lämnats påverkar socialtjänsternas möjligheter att samarbeta med vårdnadshavare och barn. I uppdraget ingår också att särskilt belysa om en sådan ordning är förenad med risker för barn och unga, däribland barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas.

Analysen av förslagen ska ha ett jämställdhetsperspektiv. Utöver att analysera och beskriva konsekvenser av lämnade förslag för flickor respektive pojkar ska utredaren analysera och redovisa jämställdhetspolitiska effekter med beaktande av hur förslagen som berör vårdnadshavare kan få konsekvenser för kvinnor och män. Förslagens konsekvenser för brottsligheten ska särskilt belysas och beaktas.

Utredaren ska även analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet och fri- och rättigheter ska tillgodoses, bl.a. när det gäller möjligheter till omprövning och överklagande, kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som förslagen kan ge upphov till och göra en integritetsanalys samt analysera hur förslagen förhåller sig till regelverket om offentlighet och sekretess.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2.3 Arbetet med uppdraget

Utredningen har hållit sig informerad om och beaktat relevant arbete som pågår i Regeringskansliet och utredningsväsendet. Utredningen har även inhämtat synpunkter från ett stort antal myndigheter och aktörer vilket redovisas mer ingående nedan.

Med anledning av att det har ingått i uppdraget att göra jämförelser med övriga nordiska länder och även göra andra internationella jämförelser i de fall sådana ansetts befogade har kontakter tagits med företrädare för danska, norska, finska och brittiska myndigheter. Information och dessa länders erfarenheter har även inhämtats genom att ta del av skriftligt underlag.

2.3.1 Referensgrupp

Arbetet har bedrivits genom kontakter och möten med en referensgrupp. I referensgruppen har det ingått företrädare för myndigheter och andra aktörer som på olika sätt har lämnat information och synpunkter under arbetets gång. Tre referensgruppsmöten har hållits och däremellan har det förevarit enskilda muntliga och skriftliga kontakter med deltagare i referensgruppen. Referensgruppen har även fått möjlighet att lämna synpunkter på visst skriftligt underlag inklusive preliminära överväganden och förslag.

Referensgruppen har bestått av representanter från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Barnombudsmannen, Brottsförebyggande rådet, Polismyndigheten, Försäkringskassan, Åklagarmyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Jämställdhetsmyndigheten, Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen Östergötland, Föreningen Sveriges Socialchefer, barnrättsorganisationen Maskrosbarn, stiftelsen Fryshuset samt socialtjänsterna i Umeå kommun, Huddinge kommun, Göteborgs stad, Malmö stad och Kristianstad kommun.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2.3.2 Interdepartemental arbetsgrupp

En IDA-grupp bestående av representanter från Socialdepartementet, Justitiedepartementet och Finansdepartementet har bistått utredaren. Det har varit fyra möten med IDA-gruppen och däremellan har det förevarit enskilda muntliga och skriftliga kontakter med deltagare i IDA-gruppen. IDA-gruppen har även fått möjlighet att lämna synpunkter på visst skriftligt underlag inklusive preliminära överväganden och förslag.

2.3.3 Övriga kontakter

Samråd har skett med Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Centrala Studiestödsnämnden (CSN).

Skriftliga kontakter, möten och inhämtande av skriftligt material från ett stort antal kommuner har också skett. Vidare har utredningen deltagit vid ett av de möten som hållits inom ramen för SKR:s socialchefsnätverk.

Vidare har kontakter förevarit med forskare vid Stockholms universitet och Malmö universitet samt med den referensgrupp med forskare inom föräldraskapsstöd som satts samman av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Samråd har även skett med tre domare vid Förvaltningsrätten i Malmö och med en advokat som bl.a. arbetar med LVU- och brottmål.

2.3.4 Barnhearing för inhämtande av synpunkter från barn och unga

Synpunkter från barn och unga med erfarenheter av kontakter med socialtjänsten har inhämtats genom en s.k. barnhearing som barnrättsorganisationen Maskrosbarn bistått utredningen att genomföra.

Vid barnhearingen fick tio barn och unga i åldrarna 15–19 år svara på frågor och göra ett antal övningar utifrån utredningens uppdrag.[5]

[5] Vid tillfället för barnhearingen hade inte tilläggsuppdraget av den 22 april 2024 (S2024/00873) beslutats varför frågor med anknytning till den delen av uppdraget inte behandlades.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vid hearingen delades deltagarna upp i grupper som flyttade mellan olika stationer där olika frågor behandlades. Alla deltagare var på samtliga stationer. Varje station inleddes med en s.k. cafédialog, i vilken varje deltagare själv fick resonera utifrån en fråga i två minuter utan att de andra fick bryta in eller ställa följdfrågor. Medan personen pratade antecknade de andra i gruppen ner stödord för att lyssna aktivt och minnas vad som sagts.

Vid cafédialogen diskuterades följande frågor.

- Vad tycker du om att socialtjänsten skulle kunna tvinga vårdnadshavare att ta emot stöd för att bli en bättre förälder? Hur tror du att vårdnadshavare kommer att reagera när de tvingas att ta emot stöd?
- Vad tycker du om att socialtjänsten ska kunna tvinga barn och ungdomar att ta emot stöd och hjälp när de beter sig på ett sätt som inte är bra för dem?
- Om ett barn eller en ungdom för första gången är misstänkt för ett brott tror du att det hade hjälpt med ett samtal mellan ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten, för att få ungdomen att inte begå brott igen? Tror du att ett sådant samtal hjälper även om misstanken gäller ett mer allvarligt brott?

Efter cafédialogen fick deltagarna lista konkreta exempel och förslag utifrån en eller två frågor. De fick då formulera svaren på post-it-lappar och därefter diskutera tillsammans. I denna del behandlades följande frågor.

- Finns det saker som det vore bra att socialtjänsten kunde tvinga vårdnadshavare till? Finns det situationer då det *inte* skulle vara bra att socialtjänsten tvingar vårdnadshavare att ta emot stöd?
- Hur ska socialtjänsten kunna hålla koll på att de tvingande insatserna efterlevs? Vad tycker du att det är viktigt att socialtjänsten tänker på när de bestämmer att barn och unga ska ta emot stöd och hjälp?
- Vad tror du att ett samtal mellan barnet eller ungdomen, föräldrarna och socialtjänsten skulle behöva handla om för att det ska hjälpa barnet eller ungdomen att inte begå fler brott?

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Hearingen avslutades med en s.k. värderingsövning där deltagarna fick placera ut sig på en linje i rummet utifrån hur väl de höll med om sex olika påståenden. Ett hörn markerade *håller helt med* medan hörnet i motsatt riktning stod för *håller absolut inte med*. Efter att de placerat ut sig fick de resonera kring var de hade ställt sig och varför. De sex frågor som ingick i övningen var följande.

– Ibland är det nödvändigt att tvinga vårdnadshavare att ta emot stöd.
– Vårdnadshavare borde tvingas att betala pengar om vårdnadshavaren inte följer ett tvingande beslut om att delta i en öppen insats som socialnämnden har fattat för att din förälder ska kunna ge dig som barn bättre stöd och hjälp.
– Socialtjänsten ska kunna bestämma att ett barn eller en ungdom ska vara hemma vissa tider.
– Socialtjänsten ska kunna bestämma att ett barn eller en ungdom inte får dricka alkohol och att ett barn eller ungdom ska göra ett drogtest.
– Socialtjänsten borde kunna bestämma att ett barn eller en ungdom ska gå på läxhjälp, hålla på med något särskilt på fritiden eller gå på en praktik.
– Om socialnämnden kallar ett barn eller en ung person och dennes föräldrar till ett samtal när det finns en brottsmisstanke, så är det viktigt att barnet eller den unge får prata själv med socialtjänsten utan föräldrarna.

De uppgifter som framkommit vid barnhearingen redovisas löpande i kommande kapitel.

2.3.5 Samråd med andra utredningar

Under pågående arbete med detta uppdrag har ett antal andra utredningar haft i uppdrag att utreda frågor som tangerar eller på annat sätt är av relevans för detta uppdrag. Samrådsmöten har förevarit med *Utredningen om barn och unga i samhällets vård* (S 2021:06), *Utredningen om ungdomskriminalitetsnämnder* (S 2022:11), *Utredningen om vissa särskilda befogenheter vid SiS*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda ungdomshem (S 2022:C), *Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område* (S 2023:C), *Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU* (S 2023:13) samt med *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* (Ju 2023:13).

2.4 Några definitioner och begrepp

2.4.1 Begreppet öppna insatser kommer utmönstras ur kommande socialtjänstlag

I nu gällande socialtjänstlag (2001:453) används begreppet öppna insatser och det begreppet används även i utredningens uppdragsbeskrivning. I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*, beslutad av regeringen den 4 juli 2024, föreslås emellertid att begreppet öppna insatser ska utmönstras ur lagstiftningen.

För att harmoniera med en framtida utmönstring av begreppet öppna insatser i socialtjänstlagen kommer begreppet öppna insatser i det följande bara användas när gällande lagstiftning, förarbetsuttalanden och underlag från myndigheter redovisas samt när utredarens uppdragsbeskrivning återges. I de avsnitt där överväganden och förslag redovisas kommer begreppet insatser, insatser i öppna former alternativt öppenvårdsinsatser att användas. Någon skillnad i sak i förhållande till begreppet öppna insatser är inte avsedd.

De författningsförslag som utredningen lämnar kommer att utgå från nu gällande socialtjänstlag.

2.4.2 Krav på vårdnadshavare, barn och unga

Som har angetts i avsnitt 2.2.1 ingår i uppdraget att föreslå en ordning som innebär att socialnämnder ska kunna ställa krav på vårdnadshavare att säkerställa vissa åtgärder och besluta om krav riktade till barn och unga.

Under arbetets gång har övervägts att i stället för krav använda begreppet *särskilda villkor*. Det begreppet förekommer exempelvis i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och avser just regler

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som den som vårdas inom öppen psykiatrisk tvångsvård är skyldig att iaktta. Särskilda villkor är också det som *Utredningen om barn och unga i samhällets vård* använder i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) för att beskriva sådana villkor som socialnämnder kan ange som en förutsättning för att barnet eller den unge ska få vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

Inom ramen för den del av uppdraget som avser krav riktade till barn och unga ska förslag lämnas som ger socialnämnder möjlighet att besluta om förebyggande insatser i form av *föreskrifter*, på motsvarande sätt som Kriminalvården beslutar om vid påföljden ungdomsövervakning. I lagen om (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning används begreppet föreskrifter varför detta begrepp har övervägts. Vid olika samråd har dock flera myndigheter och aktörer lyft att begreppet föreskrifter inte är lämpligt att använda eftersom det begreppet skulle kunna förväxlas med sådana föreskrifter som utfärdas av myndigheter genom deras föreskriftsrätt.

När beslut om krav avses har begreppet *särskilda föreskrifter* valts i stället för de ovan nämnda alternativen. Begreppet krav kommer fortsättningsvis bara användas i samband med att uppdragsbeskrivningen återges.

2.4.3 Barn och unga

I enlighet med artikel 1 i barnkonventionen kommer begreppet *barn* att användas för att beskriva personer under 18 år medan *unga* eller *den unge* kommer att användas för att beskriva personer som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år.

2.4.4 Vårdnadshavare och föräldrar

Enligt uppdraget ska *vårdnadshavares* möjlighet att få tillfällig föräldrapenning eller ersättning för kostnader vid deltagande i öppna insatser beslutade av socialnämnder övervägas.

3 Internationell utblick

3.1 Inledning

I uppdraget ingår att redogöra för relevant lagstiftning och praktisk tillämpning i andra nordiska länder och i övrigt göra de internationella jämförelser som anses befogade. I uppdragsbeskrivningen nämns uttryckligen lagstiftningen i Danmark och Norge som exempel varför en övergripande redogörelse inledningsvis lämnas för dessa länders system. Utredningen har även inhämtat uppgifter om relevant lagstiftning och praktisk tillämpning från Finland och England. De uppgifter som bedömts vara av intresse för detta uppdrag redovisas även i detta kapitel.

3.2 Lagstiftningen i Danmark

Vid tidpunkten för beslutet om utredningens uppdrag var bestämmelserna om stöd och skydd för barn och unga, däribland insatser i öppna former, reglerade i den s.k. serviceloven[5]. Den reglering som i dag behandlar dessa frågor finns emellertid i barnets lov[6].

Mot bakgrund av hur utredningens uppdrag formulerades när det beslutades i april 2022 redogörs i det följande för den relevanta lagstiftning som då gällde i Danmark. I de delar utredningen har bedömt att det är av betydelse hänvisas emellertid till nu gällande reglering i barnets lov.

[5] När utredningen tillsattes var det Bekendtgørelse af lov om social service LBK nr 170 af 24/01/2022 som var gällande. När hänvisning i det följande görs till serviceloven är det den lagen som då gällde som avses om inte annat anges.
[6] Bekendtgørelse af barnets lov LBK nr 890 af 19/06/2024.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

3.2.1 Stödåtgärder för barn och unga samt deras vårdnadshavare

Insatser med samtycke

I § 52 serviceloven reglerades kommunalbestyrelsens (fortsättningsvis kommunen) möjlighet att besluta om olika insatser riktade till barn, unga och familjer. En förutsättning för att kunna besluta om en insats var att den var av väsentlig betydelse med hänsyn till barnets eller den unges särskilda behov av stöd.[7] För att beslut enligt nämnda bestämmelse skulle kunna fattas behövde vårdnadshavaren samtycka till insatsen och om insatsen gällde placering utanför hemmet krävdes även samtycke från barnet själv om barnet hade fyllt 15 år. Om vårdnaden var gemensam behövde båda vårdnadshavarna lämna sitt samtycke, även om de inte bodde tillsammans.

I § 52 stk. 3 serviceloven reglerades, i ett antal punkter, vilken typ av insatser kommunen kunde fatta beslut om. Det handlade om

1. vistelse i förskola eller daghem, fritidshem, ungdomsgård, läroanstalt eller liknande,
2. praktiskt, pedagogiskt eller annat stöd i hemmet,
3. familjebehandling eller behandling av barnet eller den unge,
4. placering av både vårdnadshavare och barn på behandlingshem, familjehem eller liknande,
5. avlastning i form av vistelse hos exempelvis någon i nätverket eller i ett familjehem, utan att det var fråga om placering utanför hemmet,
6. en fast kontaktperson för barnet eller den unge eller för hela familjen,
7. placering av barnet eller den unge utanför det egna hemmet,
8. tillhandahållande av praktikmöjligheter hos en offentlig eller privat arbetsgivare för den unge och i samband därmed även utge viss ersättning till den unge, samt
9. annat bistånd som syftade till att ge rådgivning, behandling och praktiskt och pedagogiskt stöd.

[7] Lagen omfattar bara personer upp till 18 år även om begreppet unga används här.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Enligt uppgifter till utredningen från Social-, Bolig- og Ældreministeriet (fortsättningsvis danska Socialdepartementet) var beslut om kontaktperson enligt serviceloven den absolut vanligaste insatsen följt av familjebehandling.

En delvis liknande reglering återfinns nu i § 32 barnets lov.

Undantag från huvudregeln om samtycke

I § 56 serviceloven reglerades kommunens möjlighet att i vissa fall besluta om insatser utan samtycke. De insatser som då kunde bli aktuella var vistelse i förskola eller daghem, fritidshem, ungdomsgård, läroanstalt eller liknande, kontaktperson och familjebehandling eller behandling av barnet eller den unge. I nämnda bestämmelse angavs att sådant beslut kunde fattas om det bedömdes vara av väsentlig betydelse med hänsyn till barnets eller den unges särskilda behov av stöd och om det var sannolikt att syftet med insatsen bedömdes kunna uppnås oavsett avsaknaden av samtycke.

Regleringen har i huvudsak men med vissa redaktionella ändringar, överförts till § 37 i barnets lov.

Från huvudregeln om samtycke fanns, såvitt nu är av relevans, även två andra undantag; s.k. forældrepålæg, fortsättningsvis föräldraföreläggande, respektive børne- og ungepålæg, i det följande kallat barn- och ungdomsföreläggande. En ingående redogörelse för dessa lämnas nedan.

Ekonomiskt stöd

I § 52 a stk. 1 p. 1 serviceloven reglerades möjligheten för kommunen att besluta om ekonomiskt bistånd för att ersätta utgifter som uppstått i samband med genomförandet av vissa stödåtgärder enligt § 52.

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier*, där vägledning till bestämmelserna i serviceloven fanns, uttalades bl.a. följande.

> [Regleringen] ger både möjlighet att ersätta utgifter som är en direkt följd av en åtgärd [om familjebehandling eller behandling av barnets eller den unges problem], utgifter som är en del av åtgärden samt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

> utgifter som mer indirekt följer av en åtgärd. […] Det kan exempelvis vara fråga om ersättning för utgifter för t.ex. fritidsaktiviteter, fritidshem m.m., som ingår som en del av insatsen.
>
> Det kan också handla om ersättning för förlorad arbetsinkomst till följd av [viss] familjebehandling […] om föräldrarna på grund av sin medverkan i familjebehandlingen inte kan utföra sitt arbete under en kortare, begränsad tid.[8]

Bistånd för dessa kostnader kunde endast beviljas när vårdnadshavaren själv saknade tillräckliga egna medel (§ 52 a stk. 2).

Regleringen om ekonomiskt stöd i samband med insatser till barn och unga finns nu i §§ 35 och 36 barnets lov. Liksom tidigare gäller, i vissa fall, att bistånd endast kan beviljas när vårdnadshavaren själv saknar tillräckliga medel för att täcka utgifterna (se § 35 stk. 5 barnets lov).

3.2.2 Föräldraföreläggande

Allmänna utgångspunkter

I § 57 a serviceloven angavs att när det fanns risk för att ett barns utveckling var i fara och det ansågs bero på att barnets vårdnadshavare inte levde upp till sitt föräldraansvar skulle kommunen besluta om ett föräldraföreläggande.

Av § 2 forældreansvarsloven LBK nr 1768 af 30/11/2020 framgår att med föräldraansvar menas att vårdnadshavaren ska sörja för barnet och besluta om dess personliga angelägenheter med hänsyn till barnets behov och intressen. I föräldraansvaret ingår att se till att barnets rätt till omsorg och trygghet tillgodoses, behandla barnet med respekt för sin person och inte utsätta barnet för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Regleringen om föräldraföreläggande finns i dag i § 38 barnets lov.

Med ett föräldraföreläggande avsågs enligt serviceloven och avses alltjämt enligt barnets lov ett preciserat, framåtblickande krav på en

[8] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 259. För liknande resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 35*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller flera konkreta uppgifter som vårdnadshavarna ska åta sig att fullgöra.[9]

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs att barnets eller den unges utveckling ansågs vara i fara när det kunde antas att problemen och svårigheterna var av sådan karaktär att denne till följd av dessa svårigheter inte skulle utvecklas i takt med sina jämnåriga, bl.a. i fråga om utvecklingen av goda sociala relationer.[10]

I vägledningen angavs bl.a. följande om förutsättningarna för att meddela ett föräldraföreläggande.

> Innan ett föräldraföreläggande meddelas ska kommunen först bedöma att det kommer att hjälpa det specifika barnet eller den unge när det gäller till exempel att skaffa en bra utbildning eller stoppa en brottslig utveckling om föräldrarna utför de specifika åtagandena eller uppgifterna. För det andra ska det bedömas att föräldrarna klarar av att utföra de specifika åtagandena eller uppgifterna och att de blir stärkta i sin föräldraroll om de följer föreläggandet.[11]

Vad gällde målgruppen för ett föräldraföreläggande angavs i samma vägledning följande.

> [M]ålgruppen för föräldraföreläggande är föräldrar som faktiskt klarar av att fullgöra sitt ansvar som föräldrar men som av olika skäl inte vill eller inte har för avsikt att göra det.
>
> I de flesta ärenden, när ett barn eller en ung person har behov av särskilt stöd, har kommunen ett löpande samarbete och en löpande dialog med föräldrarna. Kommunen har mot bakgrund av samarbetet och dialogen möjlighet att bedöma om föräldrarna är villiga att samarbeta. Vid bedömningen kan det bl.a. beaktas om föräldrarna har varit lyhörda och samarbetsvilliga i förhållande till tidigare förslag om åtgärder och lösningar från kommunens sida.
>
> […]
>
> Föräldrar med individuella svårigheter, exempelvis på grund av utvecklingsstörning eller psykisk ohälsa är som utgångspunkt inte del av målgruppen då de, på grund av detta, inte kan förväntas uppfylla sina skyldigheter som förälder.

[9] VEJ nr 9142 af 26/02/2019 p. 338 samt 2022/2 LSF 93 under rubriken *Til § 38* och VEJ nr 9480 af 27/06/2024 *Vejledning om støttende indsatser til børn og deres familier efter barnets lov (Delvejledning 3 af 6 til barnets lov)*, p. 91.
[10] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 341.
[11] Ibid, p. 340.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

> I vissa fall kan det vara fråga om normalt begåvade föräldrar som är både fysiskt och psykiskt friska men som inte har nödvändiga resurser till att utföra uppgiften som förälder exempelvis på grund av bristande kunskaper om barnuppfostran eller bristande förståelse för danska normer och värderingar. Ett föräldraföreläggande […] kan inte ensamt bidra till en lösning på familjens problem. Dessa föräldrar och barn behöver ofta också råd och vägledning om föräldrarollen varför de bör stöttas på annat sätt exempelvis genom att kommunen erbjuder familjen att delta i ett närmare organiserat familjeprogram.[12]

I förarbetena till barnets lov förs ett liknande resonemang. I dessa anges att efterlevnaden av ett föräldraföreläggande ska vara realistiskt för vårdnadshavaren vilket bl.a. innebär att när ett föreläggande beslutas ska barnets eller den unges ålder beaktas i förhållande till om föräldrarna har en reell möjlighet att följa föreläggandet.[13]

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs vidare att det följer av den allmänna proportionalitetsprincipen att insatser enligt serviceloven i första hand skulle beviljas på frivillig väg innebärande att det först behövde bedömas om en frivillig lösning var möjlig. Enligt vägledningen krävdes det dock inte att vårdnadshavaren dessförinnan faktiskt erbjudits frivilliga insatser.[14]

Enligt *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* skulle vårdnadshavarna och barnet informeras om ett beslut om föräldraföreläggande och beslutet skulle vara skriftligt. Vidare skulle vårdnadshavarna informeras om följderna av bristande efterlevnad av föreläggandet. Ett beslut om föräldraföreläggande enligt serviceloven kunde överklagas av vårdnadshavarna.[15] För överklagande enligt barnets lov, se § 144 i den lagen.

Förutsättningar för beslut om föräldraföreläggande

I § 57 a serviceloven reglerades de närmare förutsättningarna för att ett föräldraföreläggande skulle få meddelas enligt den lagen. Det handlade om olovlig skolfrånvaro eller i övrigt bristfälligt

[12] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 340. Angående resonemang om målgruppen för föräldraföreläggande se även t.ex. 2008/1 LSF 114, under rubriken *Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, Til § 1, Til nr 2.*
[13] 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38.*
[14] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 337 och 339.
[15] Ibid, p. 352.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fullgörande av skolplikten, kriminalitet av viss omfattning eller viss allvarlighetsgrad alternativt misstanke om brott, allvarliga beteende- eller anpassningsproblem eller en vägran från vårdnadshavarna att samarbeta med berörda myndigheter för att lösa barnets eller den unges problem. Den 1 juli 2022 kom serviceloven att kompletteras med att även uppvisande av ett beteende som orsakar otrygghet för andra på allmänna platser kunde utgöra en förutsättning för meddelande av ett föräldraföreläggande.[16] Samtliga här angivna förutsättningar återfinns nu i § 38 stk. 2 barnets lov.

Olovlig frånvaro

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs följande om olovlig frånvaro.

> Skolplikten innebär bl.a. att begäran om frånvaro, som inte beror på sjukdom, ska godkännas av skolan. Annars är det fråga om olovlig frånvaro.
>
> […]. Olovlig frånvaro kan bestå i att eleven uteblir från skolan i kortare eller längre perioder utan att vårdnadshavarna ingriper (skolk) eller bero på att vårdnadshavarna själva hindrar barnet från att fullgöra skolplikten, exempelvis genom att ta med barnet på semester under skoltid.[17]

Enligt uppgift från danska Socialdepartementet och socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun var olovlig frånvaro den absolut vanligaste orsaken till beslut om föräldraföreläggande. Till utredningen har uppgetts att en anledning till att det varit så kan vara att skolfrånvaro är en konkret omständighet som går att mäta och kvantifiera samtidigt som forskningen bekräftar att det är en bidragande faktor till att barn och unga utvecklar en kriminell livsstil. Vid tidpunkten för utredningens kontakt med socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun fanns det tre gällande beslut om föräldraföreläggande och samtliga hade föranletts av barnets olovliga skolfrånvaro.

[16] Se LBK nr 1089 af 16/08/2023.
[17] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 344. För resonemang utifrån regleringen i barnets lov se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* och VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 93.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Kriminalitet av viss omfattning eller viss allvarlighetsgrad alternativt misstanke om brott

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs följande om denna förutsättning för ett föräldraföreläggande.

> Fokuset är här på den tidiga fasen, när barnet eller den unge är på väg in på en kriminell bana. Syftet med ett föräldraföreläggande i dessa fall är att förebygga att barnet eller den unge fortsätter in i allvarlig kriminalitet, exempelvis gängkriminalitet. En enstaka butiksstöld är typiskt sett inte tillräckligt för att besluta om ett föräldraföreläggande. Ett föräldraföreläggande blir typiskt sett inte heller aktuellt vid mer allvarliga brott då det ofta krävs mer omfattande insatser.
>
> Det är inte ett krav att barnet eller den unge är dömd för brott. I det sammanhanget ska särskilt framhållas att unga under straffmyndighetsålder om 15 år inte kan dömas för brott.[18]

Uppvisade av ett beteende som orsakar otrygghet för andra på allmänna platser

I förarbetena angavs att med ”beteende som orsakar otrygghet”

> [m]enas ett beteende som är ägnat att skapa otrygghet hos andra människor. Det är således inte ett krav att en känsla av otrygghet måste ha uppkommit i förhållande till det uppvisade beteendet, utan bara att det ska vara ägnat att skapa otrygghet. Som exempel på [sådant] beteende kan nämnas att barnet eller den unge uppvisar ett skrämmande, förolämpande eller hotfullt beteende mot exempelvis förbipasserande, boende [med flera]. Exempel på förolämpande eller hotfullt beteende kan t.ex. vara att barnet eller den unge, med gruppen som den unge är en del av, ropar, kommer med nedsättande kommentarer eller ställer sig i vägen för förbipasserande, eller att den berörda visar ett störande eller kränkande beteende i övrigt. Det kan också handla om fysiska handlingar såsom att kasta föremål, knuffas eller spotta mot saker eller personer utan att beteendet nödvändigtvis utgör en brottslig gärning.[19]

Ett sådant beteende angavs också kunna omfattas av den fjärde punkten, dvs. allvarliga beteende- eller anpassningsproblem. Det

[18] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 345. För resonemang utifrån regleringen i barnets lov se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* och VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 94.
[19] 2021/1 LSF 162, under rubriken *3.7.3.1. Udvidelse af anvendelsesområdet for forældrepålæg og børne- og ungepålæg.* För resonemang utifrån regleringen i barnets lov se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* och VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 95.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ansågs emellertid angeläget att införa beteendet i uppräkningen av omständigheter för ett beslut om föräldraföreläggande eller barn- och ungdomsföreläggande. På så sätt tydliggjordes att ett sådant beteende utgör en reell fara för de barn och unga som uppvisar beteendet. Syftet med att lägga till nu aktuell punkt i bestämmelsen var att säkerställa att kommunen fick möjlighet att sätta in tidiga och målinriktade insatser och hjälpa dessa barn och unga att komma tillbaka på rätt spår innan beteendet potentiellt intensifierades och utvecklades till en kriminell bana.[20]

Allvarliga beteende- eller anpassningsproblem

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs bl.a. följande om denna förutsättning för ett föräldraföreläggande.

> Allvarliga beteende- eller anpassningsproblem hos ett barn eller en ung person kan avse flera olika saker och komma till uttryck på en rad olika sätt.
>
> […]
>
> […] exempel kan vara ett extremt introvert beteende som enbart beror på barnets isolering från omvärlden. Det kan exempelvis vara fråga om barn i förskoleålder där en utredning tyder på att barnets utveckling och välbefinnande är i fara och att denna situation beror på föräldrarnas bristande stimulans av barnet.[21]

Vägran att samarbeta med berörda myndigheter

Enligt *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* är det som huvudregel nödvändigt att föräldrarna deltar aktivt i lösningen av barnets eller den unges problem och samarbetar med kommunen kring detta. I vägledningen angavs som exempel på en vägran att samarbeta med berörda myndigheter att

[20] 2021/1 LSF 162, under rubriken *3.7.2. Justitsministeriets overvejelser*.
[21] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 346. För resonemang utifrån regleringen i barnets lov se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* och VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 96.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familijenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavarna inte deltar i föräldramöten eller uteblir när kommunen har kallat dem till möte.[22]

Enligt uppgift från danska Socialdepartementet och socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun var detta, efter olovlig frånvaro, den vanligaste orsaken till ett beslut om föräldraföreläggande. Enligt socialförvaltningen i Nørrebro beror det bristande samarbetet på olika faktorer. En av dem är att vårdnadshavarna kommer från ett land där medborgarna generellt sett har ett lågt förtroende för myndigheter.

Föreläggandets innehåll

Av § 57 a serviceloven följde att ett föreläggande kunde innehålla föreskrifter om att

1. säkerställa barnets närvaro i skolan genom att personligen följa med barnet eller den unge till skolan,
2. delta i föräldramöten och samråd om barnets skolgång,
3. säkerställa att barnet deltar i konkreta fritidsaktiviteter genom att följa med barnet till platsen i fråga,
4. säkerställa att barnet är hemma vid en viss tidpunkt eller under en viss tid,
5. delta i ett föräldraprogram som kommunen erbjuder, eller
6. delta i möten med relevanta myndigheter om lösningen av barnets svårigheter.

Enligt uppgift från socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun var föreskrifter enligt första punkten vanliga. Deltagande i föräldraprogram, närvaro på möten och att säkerställa att barnet eller den unge är hemma samt deltar i fritidsaktiviteter var också vanliga föreskrifter i föräldraföreläggandena.

Samtliga dessa punkter återfinns nu i § 38 stk. 3 barnets lov.

Uppräkningen ovan var inte uttömmande och är inte heller det i nu gällande reglering.[23]

[22] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 347. För resonemang utifrån regleringen i barnets lov se VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 97.
[23] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 367 samt 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38.*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs att kommunens möjlighet att besluta om det konkreta föreläggandet behövde hålla sig inom vissa ramar som avgränsades av följande.

> Att föreläggandet ska vara ägnat att bidra till en lösning av problemet i det konkreta ärendet. Det vill säga, att det ska finnas ett direkt samband mellan föreläggandets innehåll och det beteende eller den ändring i beteende som man önskar hos barnet eller den unge
>
> Att det ska vara realistiskt för föräldrarna att följa föreläggandet. Det innebär att när föreläggandet beslutas ska exempelvis barnets eller den unges ålder beaktas i förhållandet till om föräldrarna har en verklig möjlighet att följa föreläggandet.
>
> Att föreläggandets innehåll ska stå i rimlig proportion till föremålet för föreläggandet och de problem som det avser att lösa. Det vill säga, att det ska vara ett rimligt förhållande mellan hur ingripande föreläggandet är och hur omfattandet problemen är.
>
> Att föräldrarna bara kan få ett föreläggande att vidta handlingar eller liknande som ligger inom ramen för deras föräldraansvar. Det innebär exempelvis att föräldrarna naturligtvis inte kan föreläggas att låsa in sina barn.
>
> Att föreläggandet ska vara beslutat på sakliga grunder och i övrigt i enlighet med serviceloven. Det vill säga, att föreläggandet ska vara ägnat att lösa problemen så att barnet får samma möjligheter som andra barn att utvecklas.
>
> Att föreläggandets innehåll i det aktuella ärendet ska bestämmas så att föräldrarna har möjlighet att uppfylla sina övriga förpliktelser i förhållande till exempelvis familjens andra barn, sin arbetsplats eller utbildning.[24]

I praxis har det fastställts att föräldraföreläggandet måste vara så konkret och innehålla en så precis beskrivning av vad vårdnadshavaren förväntas göra att det är möjligt för kommunen att fastslå huruvida förpliktelsen åsidosatts liksom för vårdnadshavaren att förstå vad han eller hon måste göra för att undvika sanktioner.[25]

[24] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 349. För samma resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* samt se även VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 98.
[25] Ankestyrelsens principafgørelse 37-16.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det nu hänvisade avgörandet, som gällde regleringen i serviceloven, får antas alltjämt vara av relevans.

Föreläggandets varaktighet

Ett föräldraföreläggande enligt § 57 a serviceloven fick gälla i högst tolv månader. Det kunde förlängas med högst sex månader åt gången. Motsvarande reglering återfinns i dag i § 38 i barnets lov.

Såvitt utredningen känner till finns det för närvarande ingen tillgänglig statistik på hur länge föreläggandena brukar gälla. Enligt socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun är det dock mycket ovanligt att förelägganden förlängs.

Föreläggandets efterlevnad

Det ankommer på kommunen att kontrollera huruvida föräldraföreläggandet efterlevs.[26]

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs att kommunen, inom ramen för den kontrollen har möjlighet att inhämta uppgifter från relevanta aktörer, såväl offentliga som privata samt enskilda personer. Det framhölls att det ligger i sakens natur att kontakter tas med de som har direkt kontakt med barnet eller den unge och dennes vårdnadshavare för att efterhöra hur barnet utvecklas eller om vårdnadshavarna gör det som ankommer på dem. Vidare konstaterades att uppföljningen också är central för kommunens skyldighet att löpande avgöra om föreläggandet fortfarande behövs, eller om dess innehåll behöver revideras allteftersom situationen utvecklas. Mot bakgrund av att ett föreläggandes olika förpliktelser kan ha olika giltighetstid angavs i vägledningen att det inte ansetts motiverat att fastställa när och i vilken utsträckning som uppföljning ska ske.[27]

[26] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 358. För samma resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* samt även VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 103.
[27] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 353–356.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bristande efterlevnad

I § 57 a stk. 8 serviceloven angavs att om kommunen bedömde att en vårdnadshavare som har fått ett beslut om ett föräldraföreläggande inte efterlevt detta och det inte kunde anses föreligga godtagbara skäl till den bristande efterlevnaden, så skulle kommunen fatta beslut om detta.

I samma paragraf stk. 7 angavs att kommunen skulle upplysa föräldrarna om att förläggandet behövde följas för att få erhålla barn- och ungdomsbidrag liksom för att barnet eller den unge skulle vara med i beräkningen vid erhållande av bostadsbidrag. Ett beslut enligt § 57 a stk. 8 innebar alltså att utbetalningar av barn- och ungdomsbidrag för det kommande kvartalet stoppades och att barnet eller den unge inte ingick i beräkningen av eventuellt bostadsbidrag från och med den kommande månaden.

Motsvarande reglering finns nu i § 38 stk. 6 och 7 barnets lov.

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* angavs följande i anslutning till nu behandlad reglering i serviceloven.

> Utgångspunkten är att föräldraföreläggandet ska efterlevas fullt ut under hela perioden som föreläggandet gäller. Om vårdnadshavaren plötsligt, när det börjar närma sig tidpunkten för när förläggandet måste vara uppfyllt för att erhålla bidrag, visar vilja att följa föreläggandet får kommunen bedöma om den plötsliga viljan är reell eller om det är fråga om ett försök till kringgående. Om kommunen fattar beslut om att föreläggandet inte har följts, med hänvisning till föräldrarnas försök att kringgå reglerna, krävs det dock konkreta uppgifter som stödjer antagandet.
>
> Det ska inte bedömas i vilken grad ett föräldraföreläggande har följts utan bara konstateras om det har efterlevts eller inte och om en eventuell bristande efterlevnad har giltiga skäl. Det vill säga ett tillfälle med bristande efterlevnad ska leda till ett beslut om bristande efterlevnad, om det inte finns ursäktliga omständigheter. Då stopp av utbetalningar av barn- och ungdomsbidrag och minskning av bostadsbidraget kan leda till allvarliga konsekvenser för den förelagda familjen är det dock viktigt att kommunen fattar sitt beslut om bristande efterlevnad utifrån konkreta uppgifter.
>
> […]
>
> [Ursäktliga omständigheter kan exempelvis vara om] en förälder fått ett föreläggande om att delta i ett familjeprogram som den ålagda inte har

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

> haft möjlighet att delta i på grund av sjukdom och exempelvis kan ge in läkarintyg. Det är kommunen som bedömer om det i det konkreta fallet föreligger ursäktliga omständigheter.
>
> […]
>
> I samband med ett beslutet om bristande efterlevnad görs ingen bedömning från kommunens sida om i det konkreta fallet är lämpligt att stoppa utbetalningen av barn- och ungdomsbidraget eller att minska bostadsbidraget. Det är endast fråga om ett konstaterande att föräldraföreläggandet inte har följts.[28]

Ett beslut om bristande efterlevnad gäller tre månader i taget. Om vårdnadshavaren efter tre månader fortfarande inte följer föreläggandet och kommunen bedömer att förutsättningarna för att upprätthålla föreläggandet fortfarande gäller, måste kommunen fatta ett nytt beslut med konsekvensen att utbetalning av barn- och ungdomsbidrag stoppas och nedsättning av bostadsbidraget görs för nästföljande kvartal.[29] Samma sak gäller enligt den reglering som nu finns i barnets lov.[30]

Föreläggandets upphörande

I § 57 a stk. 9 angavs att kommunen skulle besluta att ett föräldraföreläggande skulle upphöra om skälen till beslutet inte längre kvarstod eller om föräldraföreläggandet inte längre var ändamålsenligt. Regleringen har överförts till § 38 stk. 8 barnets lov.

Exempel på utformning

År 2019 tog Danmarks Socialstyrelse fram en broschyr om föräldraföreläggande. Broschyren innehåller en överskådlig bild av de då gällande bestämmelserna om både föräldraföreläggande och barn- och ungdomsföreläggande.[31] Tillsammans med Ankestyrelsen tog Socialstyrelsen, år 2015, fram en broschyr med fem fiktiva fall i

[28] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 358. För liknande resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38* samt även VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 103.
[29] Ibid.
[30] 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 38*.
[31] Socialstyrelsen (2019), *Styrk forældreansvaret for udsatte børn og unge - et overblik over reglerne om forældrepålæg og børne og ungepålæg*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vilka kommunen beslutar om föräldraföreläggande. I broschyren ges även exempel på hur ett föräldraföreläggande kan utformas.[32]

Till vårdnadshavarna XX

Kommunen har i dag beslutat om följande föräldraföreläggande:

Ni ska se till att X kommer till skolan och deltar i all undervisning varje dag under perioden den 1 februari 2014 till den 30 april 2014.

Minst en av er ska delta i de två första föräldramötena på barnets skola

Om X är sjuk eller har annan giltig frånvaro ska ni kontakta skolan senast samma dag som frånvaron äger rum.

Vi har vid beslutet lagt vikt vid att X haft olovlig skolfrånvaro under en längre tid, vilket medfört att han har hamnar efter i undervisningen. Vi bedömer att det finns risk för att X:s utveckling är i fara på grund av skolfrånvaron och att det beror på att ni inte har levt upp till ert föräldraansvar. Ni har också uteblivit från möten om X:s skolgång.

Beslutet fattas i enlighet med § 57 a serviceloven.

Vi gör er uppmärksamma på att efterlevnad av beslutet är en förutsättning för att erhålla barn- och ungdomsbidrag och för att barnet ska räknas med i underlaget vid beräkning av bostadsbidrag.

Om föräldraföreläggandet inte följs, kommer vi att besluta att barnbidraget för X det förstkommande kvartalet inte ska utbetalas, jfr § 2, stk. 1, nr. 5 i lov om en børne- og ungeydelse, jfr lovbekendtgørelse nr. 966 af 19 september 2011. Om ni erhåller bostadsbidrag betyder bristande efterlevnad av föräldraföreläggandet att en ny beräkning av bostadsbidraget görs, jfr § 7 a, stk. 1, nr. 2 i lov om individuel boligstøtte nr. 1231 af 29 oktober 2013.

Överklagandehänvisning:

Ni kan överklaga beslutet om föräldraföreläggande till Ankestyrelsen. Överklagandet ges in till kommunen inom fyra veckor från det att ni tog emot beslutet. Om vi inte ändrar vårt beslut ser vi till att skicka överklagandet vidare till Ankestyrelsen.

I broschyren ges också exempel på hur ett beslut om bristande efterlevnad av föräldraföreläggande kan utformas.

[32] Ankestyrelsen och Socialstyrelsen (2015), *Forældrepålæg - en samling af cases*, s. 14.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Till vårdnadshavarna XX

Kommunen X har beslutat om bristande efterlevnad av föräldraföreläggande:

Barnbidraget för X kommer inte att betalas ut för tredje kvartalet 2014.

Bostadsbidraget kommer att räknas om med verkan från maj 2014 då barnet X inte kommer att ingå i underlaget för beräkningen av bidraget.

Vi har vid beslutet fäst vikt vid att X:s skola har upplyst om att X under perioden den 1 februari till den 30 april 2014 fortfarande haft olovlig frånvaro. X har haft frånvaro 8 gånger och har kommit för sent 14 gånger. Det har även kommit till vår kännedom att ingen av er har deltagit i föräldramötet den (datum). Föräldraföreläggandet av den (datum) har därför inte följts.

Vi bedömer att era odokumenterade upplysningar om att ni har varit sjuka och haft många problem inte utgör sådana ursäktliga omständigheter som avses i lagen.

Efterlevnad av föräldraföreläggande är ett villkor för att få barn- och ungdomsbidrag och för att barnet X ska ingå i beräkningen av bostadsbidrag, vilket vi har upplyst er om då föräldraföreläggandet meddelades.

Vi har fattat beslut i enlighet med § 2, stk. 1, nr. 5 i lov om en børne- og ungeydelse, jfr bekendtgørelse af 966 af 19 september 2011 samt § 7 a, stk. 1, nr. 2 i lov om en individuel boligstøtte, jfr bekendtgørelse 1231 af 29 oktober 2013.

Överklagandehänvisning:

Ni kan överklaga beslutet om indraget barn- och ungdomsbidrag och beräkningen av bostadsbidraget till Ankestyrelsen. Överklagandet ges in till kommunen inom fyra veckor från det att ni tog emot beslutet. Om vi inte ändrar vårt beslut ser vi till att skicka överklagandet vidare till Ankestyrelsen.

3.2.3 Barn- och ungdomsföreläggande

Allmänna utgångspunkter

I § 57 b serviceloven reglerades kommunens möjlighet att besluta om ett s.k. barn- och ungdomsföreläggande för barn och unga i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

åldern 10–17 år som uppvisat ett sådant negativt beteende som utgör en risk för barnets utveckling och frivilliga insatser enligt § 52 samma lag inte var tillräckliga för att avhjälpa svårigheterna. Bestämmelsen infördes år 2009 och omfattade ursprungligen barn och unga i åldern 12–17 år. Lägsta åldern sänktes emellertid år 2018 till 10 år.[33] Enligt bestämmelsen kunde beslut fattas utan vårdnadshavarnas samtycke.

Regleringen om barn- och ungdomsföreläggande finns i dag i § 39 barnets lov.

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* beskrevs syftet med barn- och ungdomsföreläggande vara att ”[f]å barnet eller den unge in i en positiv utveckling”. Vidare angavs att

> [d]et avgörande för användande av ett barn- och ungdomsföreläggande är att det ingår i en framåtsyftande insats för att ändra barnets eller den unges beteende och inte som ett straff i ett bakåtblickande perspektiv. Föreläggandet beslutas efter en särskild bedömning, är ett led i en förebyggande insats och utgör inte en reaktion eller sanktion över ett visst förhållande.
>
> Barn- och ungdomsföreläggandet ska således ses som en del i övriga förebyggande åtgärder och den samlade insatsen för det enskilda barnet eller den enskilde unge och dennes familj. Föreläggandet används typiskt sett när samarbetet ”kört fast”, men det är inte ett krav att det har pågått en lång process av sociala åtgärder eller försök att genomföra sådana åtgärder. Det ska dock alltid bedömas om en frivillig lösning är möjlig, innan det beslutas om ett barn- och ungdomsföreläggande […].[34]

Vad gällde målgruppen för ett barn- och ungdomsföreläggande beskrevs i *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* att ett beslut om barn- och ungdomsföreläggande förutsätter att barnet i grunden bedöms kunna bidra till och ta ansvar för sin egen utveckling samt att barn som har en utvecklingsstörning eller psykiskt sjuka barn av det skälet inte tillhörde målgruppen.[35]

I övrigt gällde samma krav som för föräldraföreläggande. Beslutet skulle alltså vara ägnat att bidra till att lösa problemen, stå i rimlig proportion till ändamålet, vara klart och tydligt avgränsat samt

[33] 2018/1 LSF 85, s. 41.
[34] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 361. För samma resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 39.*
[35] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 362. För samma resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se VEJ nr 9480 af 27/06/2024, p. 114.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sakligt motiverat. Föräldraföreläggandets bestämmelser om varaktighet och förutsättningar för upphörande gällde i motsvarande del beträffande barn- och ungdomsföreläggande.

I § 57 b stk. 7 angavs att när kommunen fattat beslut om barn- och ungdomsföreläggande skulle kommunen samtidigt överväga om det fanns behov av att fatta beslut om föräldraföreläggande enligt § 57 a samma lag. Det kan exempelvis anses nödvändigt att säkerställa att vårdnadshavarna aktivt stöttar barnet eller den unge för att följa ett barn- och ungdomsföreläggande. Ett meddelat föräldraföreläggande i dessa fall omfattas av samma regler som övriga föräldraförelägganden.[36]

Den nu nämnda regleringen finns i dag i § 39 stk. 6 barnets lov.

Förutsättningar för beslut om barn- och ungdomsföreläggande

Förutsättningarna för att meddela ett barn- och ungdomsföreläggande var (och är) desamma som beträffande föräldraföreläggande (se avsnitt 3.2.2).

Vid utredningens kontakter med såväl danska Socialdepartementet som socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun uppgav de att skolfrånvaro var det absolut vanligaste skälet till att föreläggande meddelades.

Att ett barn uppvisar ett sådant beteende som nämnts ovan leder inte automatiskt till ett beslut om föreläggande. Beteendet måste innebära en risk för barnets utveckling och en helhetsbedömning av barnets situation måste alltid göras i varje enskilt fall.

Föreläggandets innehåll

Mer konkret innebar och innebär alltjämt ett barn- och ungdomsföreläggande att kommunen beslutar om en eller flera föreskrifter som barnet eller den unge ska följa eller fullgöra, som är lämpliga, bidrar till att lösa barnets eller den unges situation och som står i rimlig proportion till ändamålet.

I § 57 b stk. 3 serviceloven angavs att ett föreläggande kunde innehålla föreskrifter om att barnet eller den unge skulle

[36] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 374. För samma resonemang angående nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 39.*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1. motta en eller flera angivna insatser enligt § 52 serviceloven, t.ex. vistelse i ungdomsgård, läroanstalt eller liknande, familjebehandling eller behandling av barnets eller den unges problem, fast kontaktperson, praktik och annat bistånd,
2. avhålla sig från att resa till och från eller uppehålla sig inom ett särskilt avgränsat geografiskt område (vistelseförbud),
3. vara hemma vid en viss tidpunkt eller under en viss tid,
4. bidra till att återställa orsakad skada, eller
5. delta i andra aktiviteter, såsom samhällsnyttigt arbete.

Motsvarande reglering finns nu i § 39 stk. 3 barnets lov.

Uppräkningen var inte uttömmande i serviceloven och är inte heller det i nuvarande reglering i barnets lov. Kommunen hade och har alltjämt således möjlighet att besluta om andra förpliktelser så länge kraven på tydlighet, proportionalitet m.m. uppfylls.

I *Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier* beskrevs närmare vad barnet eller den unge exempelvis kunde föreläggas att göra. Där gavs bl.a exempel som att

> delta i en kurs i att hantera sin ilska om barnet eller den unge visar ett utåtagerande beteende och inte kan utrycka eller hantera sina känslor på annat sätt,
>
> delta i relevant socialpedagogisk behandling, exempelvis när det finns behov av en samlad insats för hela familjen för att undvika placering men där barnet eller den unge inte bryr sig om att delta även om föräldrarna är villiga att göra det,
>
> att vara hemma vid vissa fasta tider, om barnet eller den unge flera gånger har begått mindre allvarliga brott och uppvisat ett negativt beteende under särskilda tider, såsom exempelvis fredags- och lördagskvällar,
>
> bidra till att återställa orsakade skador, t.ex. genom att delta i sanering av närområdet efter skadegörelse eller liknande […].[37]

Sedan den 1 juli 2022 gäller att kommunen kan besluta om vistelseförbud. Denna reglering infördes i § 57 b stk. 3 p. 2 serviceloven. I förarbetena angavs att ett sådant beslut kan meddelas

[37] VEJ nr 9142 af 26/02/2019, p. 368. För motsvarande resonemang avseende nu gällande reglering i barnets lov, se 2022/2 LSF 93, under rubriken *Til § 39.*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

när det finns uppgifter om att barnet eller den unge är misstänkt för eller har begått vissa särskilt angivna brott eller annan kriminalitet av en viss omfattning eller allvarlighetsgrad, har uppvisat ett beteende som är ägnat att orsaka otrygghet på allmänna platser eller har allvarliga beteende- eller anpassningsproblem. Syftet angavs vara att

> [s]äkerställa att barnet eller den inge under en viss period inte vistas eller uppehåller sig i ett område där barnet eller den unge exempelvis har varit involverad i otrygghetsskapande beteende eller kriminalitet. [Vistelseförbudet] syftar således till att förhindra att barnet eller den unge deltar i liknande aktiviteter i samma område. Vidare kan [vistelseförbudet] stötta barnet eller den unge i att bryta med personer eller miljöer, som är kända för att vistas i ett visst område, och som har ett negativt inflytande på barnets eller den unges utveckling.
>
> […]
>
> Det geografiska området [för vistelseförbudet] får inte vara större än vad som krävs för att bidra till en lösning av barnet eller den unges problem och ska vara proportionerligt.[38]

Även denna reglering har överförts till § 39 stk. 3 barnets lov.

Föreläggandets efterlevnad

Av § 64 stk. 1 serviceloven framgick att det är kommunens ansvar att se till att ett barn- och ungdomsföreläggande fullföljdes.

I § 64 stk. 2 serviceloven angavs att kommunen som ett led häri kunde hämta och lämna barnet eller den unge på den plats där föreskriften skulle uppfyllas, exempelvis i skolan eller på praktikplatsen. Kommunen kunde också begära handräckning av polisen för att föra barnet dit insatsen skulle utföras (jfr. § 57 b stk. 8).

För motsvarande reglering i barnets lov, se § 139 jämte § 39 stk. 7.

Till skillnad från förelägganden finns det inga sanktioner, varken straffrättsliga eller administrativa, om föreläggandet inte följs. Bristande efterlevnad leder inte heller automatiskt till en placering utanför hemmet.

[38] 2021/1 LSF 162, under rubriken *3.7.3.3. Indførelse af ny handlepligt i børne- og ungepålægget*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Elektronisk övervakning

Den 1 juli 2010 infördes en lagreglerad möjlighet för kommunen att besluta om elektronisk övervakning av barnet eller den unge i anslutning till ett föreläggande som innebar att barnet eller den unge skulle vara hemma vissa fasta tider. Beslut om elektronisk övervakning fick meddelas om det fanns särskilda skäl till att anta att barnet eller den unge inte skulle följa föreläggandet och det bedömdes att elektronisk övervakning skulle bidra till att få barnet eller den unge till att följa detta. Ett beslut om elektronisk övervakning skulle stå i rimlig proportion till innehållet i och föremålet för föreläggandet. Ett beslut om elektronisk övervakning fick gälla högst en månad åt gången och det fick aldrig överstiga tre månader under en period om tolv månader.

Den elektroniska övervakningen bestod i att barnet eller den unge fick monterat en elektronisk ”fotlänk” samtidigt som det installerades utrustning i hemmet som registrerade om barnet eller den unge lämnade hemmet.

Bakgrunden till införandet var att regeringen bedömde att det fanns behov av redskap som gav kommunen en bättre möjlighet att se till att föreläggandena riktade mot barn och unga efterlevdes. Syftet med detta var bl.a. att förebygga att barnet eller den unge sökte sig till olämpliga grupperingar. Den elektroniska övervakningen var tänkt som ett pedagogiskt verktyg att använda vid tillfällen när det kunde bidra till att barnet eller den unge följde föreläggandet. Detta kunde t.ex. vara i situationer när barnet eller den unge fått ett föreläggande om att under en bestämd period vara hemma på ett visst föreskrivet sätt och föräldrarna hade behov av att få stöttning, för att säkra att barnet eller den unge efterlevde föreläggandet. Det framhölls dock att elektronisk övervakning inte kunde ersätta den pedagogiska insats eller andra former av stöttning utan att det kunde användas som ett redskap i den pedagogiska insatsen för att uppfylla målsättningen om att barnet eller den unge skulle vara utvilad och redo för skolan på morgonen efter. Elektronisk övervakning fick inte användas som en sanktion utan endast som ett stöd i den samlade sociala insats för barnet eller den unge.

Användningen av elektronisk övervakning skulle ske i samarbete med föräldrarna. Rent pedagogiskt bedömdes det nödvändigt att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavarna samarbetade kring föreläggandet riktat mot barnet. Därtill, konstaterades det, var det inte möjligt för kommunen att skaffa sig tillgång till hemmet för att installera nödvändig utrustning utan föräldrarnas delaktighet. Om barnet eller den unge bodde på annan plats än hos föräldrarna behövde i stället samtycke inhämtas från den eller de som hade rådighet över bostaden för att kunna installera utrustningen.

Vid användning av elektronisk övervakning skulle barnets eller den unges synpunkter tillmätas vikt utifrån barnets ålder och mognad. Om det var aktuellt att använda elektronisk övervakning för en ungdom över 15 år förutsattes att ungdomen gick med på detta. Under inga omständigheter skulle vara möjligt att fysiskt tvinga barnet eller den unge till att montera den elektroniska fotlänken då detta ansågs vara i strid med den grundläggande proportionalitetsprincipen.

Det bedömdes att några straffrättsliga sanktioner inte skulle kopplas till ett beslut om elektronisk övervakning och det förväntades att elektronisk övervakning endast skulle användas i begränsad utsträckning. Det underströks också att kommunen, för det fall ett barn eller en ungdom inte följde föreläggandet, hade en skyldighet att överväga om andra åtgärder skulle vidtas.

I förarbetena angavs vidare att det var viktigt att det i samband med beslutet om elektronisk övervakning var tydligt under vilka förutsättningar barnet eller den unge skulle vistas i hemmet samt hur undantag från villkoret skulle fungera, t.ex. i samband med fritidsaktiviteter eller semestrar.

Kriminalforsorgen (motsvarande Kriminalvården) skulle bistå kommunerna med användningen av elektronisk övervakning och det var upp till kommunerna att träffa närmare överenskommelser med Kriminalvården om detta. Kriminalvårdens uppgift skulle bestå i att ställa den tekniska utrustningen till kommunernas förfogande samt att instruera kommunerna om hur den skulle monteras på den unge och i hemmet. Det var också Kriminalvården som genomförde den elektroniska övervakningen och kontrollerade om den unge överträdde ett föreläggande kopplat till den elektroniska övervakningen.

Eftersom samtycke från föräldrarna respektive barnet om denne var över 15 år alltid skulle inhämtas bedömdes att den elektroniska övervakningen inte föranledde några problem i förhållande till

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

artikel 5 eller 8 i den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

Beslutet om elektronisk övervakning kunde ställas under prövning av den sociala nämnden (sociale nævn) enligt de allmänna klagoreglerna samt prövas av domstol.[39]

Den 1 mars 2012, dvs. mindre än två år efter möjligheten till elektronisk övervakning infördes, avskaffades den. Skälet till det var att möjligheten till elektronisk övervakning inte ansågs vara rätt väg för att förebygga ett kriminellt och asocialt beteende samt att elektronisk övervakning inte kunde ersätta en konsekvent pedagogisk omsorg från stabila vuxna. Vidare konstaterades i förarbetena att elektronisk övervakning innebar ett stort ingrepp i den enskildes personliga integritet samt att det hade karaktären av en sanktion vilket kunde bidra till ytterligare stigmatisering av barnet eller den unge. Det påtalades också att användningen av elektronisk övervakning som ett led i en socialpedagogisk insats inte hade efterfrågats av kommunerna.[40]

Enligt uppgift till utredningen från danska Socialdepartementet finns det ingen tillgänglig statistisk på om och i vilken utsträckning beslut om elektronisk övervakning fattades under den period det fanns möjlighet till sådana beslut.

3.2.4 Ankestyrelsens undersökning

Danska myndigheten Ankestyrelsen fick i uppdrag av danska Socialdepartementet att undersöka huruvida kommunerna tillämpar bestämmelserna om föräldraföreläggande respektive barn- och ungdomsföreläggande i enlighet med lagstiftarens intentioner.[41] Undersökningen överlämnades i september 2023. Av denna framgår att antalet föräldraföreläggande sjönk från 93 beslut år 2019 till 49 beslut år 2021. Antalet barn- och ungdomsföreläggande var betydligt färre. År 2019 fattades sju beslut och år 2021 fattades nio beslut. Undersökningen består dels av en genomgång av faktiska

[39] De resonemang som gjordes i samband med införandet av regleringen finns i 2009/1 LSF 167.
[40] De resonemang som gjordes i samband med avskaffandet av regleringen finns i 2011/1 LSF 50.
[41] Ankestyrelsen (2023), *Kommunernes brug af forældrepålæg og børne- og ungepålæg.*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ärenden och av gruppintervjuer med företrädare för nio kommuner. Huvuddragen av vad som framkom i undersökningen redovisas i det följande.

Undersökningen avser den lagstiftning som gällde innan barnets lov trädde i kraft. Mot bakgrund av att regleringen om föräldraföreläggande respektive barn- och ungdomsföreläggande, i enlighet med vad som har redovisats ovan, i stort sett oförändrad har förts över till barnets lov kan antas att undersökningens slutsatser även framöver är av betydelse vad avser tillämpningen av dessa förelägganden.

Tillämpningen av föräldraförelägganden

Undersökningen som Ankestyrelsen gjorde omfattade 18 beslut om föräldraföreläggande från sammanlagt nio kommuner under åren 2020–2022.

Enligt undersökningen var de vanligaste orsakerna till ett beslut om föräldraföreläggande att vårdnadshavare inte ser till att barnet kommer till skolan och att vårdnadshavare inte samarbetar med myndigheter för att lösa barnets situation. När det gäller olovlig skolfrånvaro handlade det typiskt sett om att barnet hade en skolfrånvaro på över 25 procent per halvår. När det gällde samarbetsproblem upplevde flera kommuner att det kan vara svårt att avgöra när samarbetsproblemen är av sådan grad att de bör föranleda ett beslut om föräldraföreläggande. Hänsyn tas bl.a. till hur många gånger vårdnadshavaren underlåtit att delta vid möten med myndigheter.[42]

Föreskrifterna i föräldraföreläggandena avsåg som regel att vårdnadshavaren skulle säkerställa att barnet kom till skolan genom att följa med barnet dit, att föräldern skulle delta i möten med relevanta myndigheter samt att vårdnadshavaren skulle ta del av föräldrastödjande insatser. Det förekom också att föreskrifterna avsåg att vårdnadshavaren skulle se till att barnet lägger sig i rimlig tid på kvällen eller att barnet får frukost innan skolan.[43]

Avseende vårdnadshavare med individuella svårigheter, t.ex. föräldrar med funktionshinder eller psykisk sjukdom, visar

[42] Ibid., s. 26 ff.
[43] Ibid., s. 32.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

undersökningen att ett föräldraföreläggande inte ensamt kan bidra till att lösa barnets problem. Oftast hade dessa vårdnadshavare också behov av rådgivning och vägledning om föräldrarollen varför de bör stöttas på annat sätt, t.ex. genom deltagande i familjeprogram. Detsamma gäller vårdnadshavare som inte hade de resurser som krävs för att utföra uppgiften som förälder, exempelvis vårdnadshavare som har bristande förståelse för barnuppfostran och eventuellt bristande förståelse för danska normer och beteenden. Undersökningen visar att det förekommer att kommuner gör felaktiga bedömningar avseende målgruppen för förelägganden. Av Ankestyrelsens genomgång av 18 beslut om föräldraförelägganden framkommer bl.a. att kommuner beslutade om föräldraföreläggande trots att vårdnadshavare hade psykiska problem eller på annat sätt saknade tillräckliga resurser för att kunna ta sitt ansvar.[44]

I de gruppintervjuer som Ankestyrelsen genomförde med nio kommuner framkom att kommuner ansåg att effekten av ett föräldraföreläggande kan påverkas av föräldrarnas insikt i problemen. Kommunerna beskrev att några föräldrar efterlevde föreläggandet till följd av det överhängande hotet om ekonomisk sanktion vid bristande efterlevnad utan att nödvändigtvis ha fått en förståelse för orsakerna till att föreläggandet meddelades. Kommunerna uppgav vidare att de upplevde att om föräldrarna inte fått någon insikt genom beviljade frivilliga insatser kommer ett föräldraföreläggande i de flesta fallen inte att hjälpa. Några kommuner beskrev dock att risken att få en ekonomisk sanktion kan bidra till att föräldrar genomför de beslutade insatserna och därmed också får insikt i att insatserna kan vara till gagn för dem. På så sätt kan hotet om ekonomiska konsekvenser få långsiktiga effekter.[45]

Tillämpningen av barn- och ungdomsförelägganden

Beslut om barn- och ungdomsförelägganden var, under de år som undersökningen avser, mycket sällsynta. År 2021 fattades endast nio beslut och året innan endast fem.[46] Merparten av de slutsatser och synpunkter som redovisas nedan följer av intervjuer som Ankestyrelsen gjorde med kommuner.

[44] Ibid., s. 19 f.
[45] Ibid., s. 77 ff.
[46] Ibid., s. 6.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Flera kommuner uppgav att avsaknaden av sanktionsmöjligheter medförde att barnet eller den unge saknade tillräckliga incitament att utföra de föreskrifter som beslutats. Några kommuner uppgav också att innehållet i föreskrifterna inte skiljde sig avsevärt från handlingsplaner eller andra frivilliga överenskommelser. Den unge upplevde således ingen skillnad när insatser på frivillig väg övergick till ett beslut om barn- och ungdomsföreläggande.[47]

Några kommuner uppgav vidare att effekten av ett barn- och ungdomsföreläggande beror på hur omfattande barnets utmaningar är. En kommun uttalade exempelvis att chanserna att ett föreläggande får effekt är större när barnets eller den unges missbruksproblematik eller kriminalitet fångas upp i ett tidigt stadium.[48]

Flera kommuner uppgav att inrättandet av Ungdomskriminalitetsnämnden har lett till att barn- och ungdomsföreläggande uppfattas som ett överflödigt verktyg. Ett skäl är att Ungdomskriminalitetsnämnden kan fatta beslut som till sitt innehåll liknar det som kommunerna kan besluta om inom ramen för ett barn- och ungdomsföreläggande.[49]

Att ett beslut av det slaget flyttar över ansvaret från föräldrarna till barnet själv, något som strider mot den generella utgångspunkten att det är föräldrarna som har ansvaret för barnets svårigheter, var ytterligare ett skäl som flera kommuner uppgav till den låga tillämpningsgraden. Svårigheter att kontrollera efterlevnaden av vissa föreskrifter, såsom att barnet ska vara hemma vid en viss angiven tidpunkt, nämndes också som en orsak. Beträffande möjligheten att besluta om föreskrifter om deltagande i samhällsnyttigt arbete beskrev flera kommuner att det saknas nödvändiga resurser och struktur för att ett sådant arbete ska kunna komma till stånd. I viss mån får barn som exempelvis gjort sig skyldiga till skadegörelse redan genomföra ett slags samhällsnyttigt arbete när polisen ber dem återställa orsakad skada. Två kommuner betonade också att samhällsnyttigt arbete kan ha samma positiva effekt som praktik. Skillnaden är att praktik har en mer positiv konnotation varför det är lättare att motivera barnet att delta medan

[47] Ibid., s. 84 f.
[48] Ibid., s. 85 f.
[49] Ibid., s. 61.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ett barn- och ungdomsföreläggande i form av samhällsnyttigt arbete kan upplevas som ett straff eller en konsekvens.[50]

3.2.5 Orossamtal

Polisens användning av orossamtal

I Danmark använder sig polisen av s.k. bekymringssamtal (fortsättningsvis orossamtal). Justitiedepartementets forskningskontor publicerade i december 2013 rapporten *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og -breve*.[51] Rapporten beskriver ingående den danska polisens arbete med orossamtal och sammanfattas här enligt följande.

Arbetsmetoden är inspirerad av en brottsförebyggande metod som utvecklats av den norska polisen (se avsnitt 3.3.5). Arbetsmetoden introducerades i Danmark år 2003 genom ett pilotprojekt inom Kolding Poliskrets. Metoden används i dag över hela Danmark såväl av polisen som av de sociala myndigheterna.

Ett orossamtal är ett samtal som hålls med föräldrar eller vårdnadshavare samt ett barn (personer under 18 år) som antingen har begått ett brott eller som har uppvisat ett beteende som föranlett oro. Det kan röra sig om att vara ute vid tidpunkter, på platser eller med personer som ger anledning till oro eller som ökar deras risk för att bli involverade i kriminalitet. Det kan också handla om att de är påverkade av alkohol eller annat berusningsmedel eller att de vistas i kriminella miljöer. Vilka händelser som ger upphov till ett samtal är en bedömningsfråga eftersom det saknas riktlinjer med exempel på beteende som bör väcka oro. Orossamtal genomförs också huvudsakligen vid förstagångskriminalitet eller om barnet inte är straffmyndig. Det kan ske i samband med en straffrättslig process, men de flesta orossamtalen sker när det av en eller annan anledning inte väckts åtal, t.ex. på grund av barnets ålder.

Polisen kan välja att inte hålla ett orossamtal om det kan antas att barnet för egen del eller föräldrarna inte är mottagliga för budskapet i samtalet. Så kan exempelvis vara fallet om familjen redan är känd för att inte vilja samarbeta. Bedömningen av om orossamtal ska

[50] Ibid., s. 90 ff.
[51] Libak Pedersen, Maria (2013), *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og -breve*, København: Justitsministeriets Forskningskontor.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hållas eller inte görs som regel i ett tvärvetenskapligt forum med deltagare från polisen, de sociala myndigheterna och eventuellt någon annan samverkanspartner. Det är stora skillnader i polisens praxis med orossamtalen, både mellan och inom samma poliskrets. Skillnaderna beror bl.a. på att vissa anser att det är ett uppdrag som tillkommer polisen medan andra anser att det i stället är ett uppdrag för de sociala myndigheterna.

Det är närpolisen, lokalpolisen och medarbetare i kriminalpreventiva sektioner som använder sig av orossamtal. Samtalen kan ske i hemmet, hos polisen, hos kommunen eller på en neutral plats. I samtalet deltar barnet och dennes föräldrar eller vårdnadshavare. Ibland händer det att orossamtal hålls med mer än ett barn åt gången och ibland händer det att samtal sker separat med barnet respektive den vuxne. Det senare sker dock bara vid särskilda tillfällen såsom om barnet inte vill berätta vad det är som inte står rätt till när föräldrarna är med.

Polisens orossamtal har inte en permanent struktur men tar avstamp i de handlingar som har föranlett orossamtalet. Vanligtvis sker det ytterligare en kartläggning av barnets situation utifrån faktorer såsom familj, skola, fritid och framtid. Orossamtalen syftar också till att hjälpa föräldrarna med att kunna hantera situationen även om syftet först och främst är att de ska få kännedom om vilken situation de står inför.

De sociala myndigheternas användning av orossamtal

Utredningen har haft kontakt med företrädare för socialförvaltningen i Nørrebro i Köpenhamns kommun och inhämtat information om de sociala myndigheternas arbete med orossamtal. Beskrivningen av de sociala myndigheternas användning av orossamtal baseras på den information som erhållits vid dessa kontakter.

Arbetet med orossamtal tar sin utgångspunkt i samarbetet mellan skola, socialförvaltning och polisen (SSP). Det är genom detta samarbete som de sociala myndigheterna får kännedom om de barn som kan vara aktuella för orossamtal.

De sociala myndigheternas användning av orossamtal är, på samma sätt som för polisen, inte lagreglerad. Det finns inte heller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

några gemensamma riktlinjer för användandet av orossamtal. Även om genomförandet av orossamtalen delvis skiljer sig åt mellan kommunerna, eftersom det anpassas efter den lokala kontexten, är uppfattningen att de flesta kommuner i Danmark använder sig av metoden.

Orossamtal blir aktuellt när polisen informerar de sociala myndigheterna om att ett barn är misstänkt för ett brott eller det annars finns oro kring barnet, t.ex. utifrån de platser barnet vistas på, på vilka tider det sker samt vilka som i övrigt befinner sig på platsen. Det är polisen som avgör vilken information de sociala myndigheterna kan få del av vilket innebär att polisen i vissa fall inte informerar om att ett barn är misstänkt för ett brott. Detta för att det finns en pågående polisutredning som kan försvåras om informationen lämnas. Ibland informeras de sociala myndigheterna ”off the record” vilket kan innebära ett dilemma eftersom de sociala myndigheterna har en skyldighet att agera när de får viss information.

Typiskt sett är det förstagångsförbrytare som kallas till orossamtal men det avgörs från fall till fall. Om barnet redan har ett ärende hos de sociala myndigheterna är det den ansvarige socialsekreteraren som kallar barnet och vårdnadshavarna till samtal, annars är det de som jobbar med SSP. Det är vanligt att polisen närvarar vid de sociala myndigheternas samtal, framför allt om barnet inte sedan tidigare har ett pågående ärende.

Det finns inte någon bestämd tidsfrist inom vilken kallelse ska ske eller ett orossamtal hållas. Däremot har många kommuner satt upp egna riktlinjer för detta utifrån vikten av att samtalet hålls i så nära anslutning som möjligt till den händelse som föranlett samtalet.

Kallelse kan ske såväl muntligen som skriftligen, några kommuner gör både och. Kallelsen skickas alltid till båda vårdnadshavarna och sedan överlämnas åt familjen att bestämma om båda eller endast en vårdnadshavare ska närvara vid samtalet. Är vårdnadshavarna separerade händer det att de kallas till varsitt samtal. Barnet är dock bara med vid ett av dessa samtal. I vissa fall sker orossamtalet i hemmet.

Den nedre åldersgränsen för att ett barn ska bli aktuell att kalla till ett orossamtal är tio år. Det är emellertid mycket sällsynt att 10-åringar kallas till ett orossamtal.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vid orossamtalet tas händelsen som föranlett samtalet upp men fokus ligger på hur det ser ut runt barnet vad gäller skola, fritid och familjen. Som regel används ett verktyg som heter Signs of safety (SoS) för att bedöma risk- och skyddsfaktorer. Samtalet avslutas med en överenskommelse avseende vad barnet ska göra, vad vårdnadshavarna ska göra och vad de sociala myndigheterna samt, ibland, vad polisen ska göra framöver.

Används SoS sker uppföljning i enlighet med vad som gäller för det verktyget. Det kan vara genom ett möte men även via telefon eller sms.

Det finns en skyldighet att dokumentera det som sägs vid orossamtalen och familjerna informeras om detta. Dokumentationsskyldigheten skiljer sig dock åt beroende på om det föreligger ett pågående ärende sedan tidigare eller inte. Om det under samtalet framkommer omständigheter som föranleder underrättelseskyldighet till socialtjänsten så ska en sådan underrättelse göras.

3.3 Lagstiftningen i Norge

3.3.1 Föräldraföreläggande

Den 1 januari 2023 trädde en ny lag om stöd och skydd till barn och unga i kraft i Norge, lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97), fortsättningsvis barnevernsloven. Lagen syftar till att stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten och har som övergripande mål att fler barn ska kunna få en trygg och säker uppväxt.

Av § 3–1 barnevernsloven följer att om ett barn på grund av omsorgssituationen eller eget beteende har ett särskilt behov av hjälp, ska stödåtgärder erbjudas och genomföras för både barnet och föräldrarna. Stödåtgärderna ska vara lämpliga för att tillgodose barnets och föräldrarnas behov och bidra till en positiv förändring hos barnet eller i familjen.

Huvudregeln är att stödåtgärder ska ges på frivillig grund. Enligt barnevernsloven finns det dock möjlighet att besluta om stödåtgärder utan samtycke. Om ett barn har ett särskilt behov av hjälp på grund av omsorgssituationen i hemmet eller till följd av eget beteende och det är nödvändigt för att tillförsäkra barnet tillfredsställande vård eller skydd får barneverns- og helsenemnda, besluta om ett *pålagte hjelpetiltak* (fortsättningsvis föräldra-

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreläggande), utan att parterna har samtyckt till det vilket framgår av § 3–4 barnevernsloven.[52] Syftet med föräldraföreläggandet är att förebygga mer ingripande åtgärder, såsom tvångsvård.[53]

Nödvändighetskravet innebär att barnets situation inte kan avhjälpas genom mindre ingripande åtgärder. Beslutet måste också vara lämpligt i det enskilda fallet. Bland annat måste en bedömning göras av om sådana insatser skulle försätta barnet i en lojalitetskonflikt. Det understryks i förarbetena hur viktigt det är att barnets perspektiv och åsikter beaktas i bedömningen.[54]

Föräldraföreläggandets innehåll

Ursprungligen omfattade bestämmelsen om föräldraföreläggande endast möjlighet att besluta om plats i barnomsorg eller annan dagverksamhet. Det ansågs emellertid finnas behov av att tidigare kunna sätta in insatser och ge socialtjänsten nya verktyg att ge barn den hjälp de behöver i hemmet och på så sätt också överbrygga det stora glappet mellan frivilliga insatser och tvångsvård. En övervägande majoritet av remissinstanserna tillstyrkte förslaget om en utvidgning. Vid remitteringen framkom dock en oro för att förslaget skulle förhindra eller försena ett eventuellt tvångsomhändertagande och att förslaget därmed skulle innebära att barnet tvingades stanna kvar i en ohållbar situation. I förarbetena understryks därför vikten av barnevernets ansvar att överväga och bedöma barnets behov av omhändertagande även i situationer då ett beslut om föreläggande har fattats och att det är barnevernets ansvar att se till att barn inte tvingas stanna kvar i ohållbara situationer. Det framhölls också att det är viktigt att beslut om föräldraföreläggande inte förvärrar barnets situation utan bidrar till att förbättra den och barnevernet ansvarar för att aktivt arbeta med föräldrarna för att få dem att förstå att de behöver stöd och motivera dem till att ta emot sådant stöd.[55]

[52] I första hand är det vårdnadshavarna som är part och som beslutet riktas till. Även föräldrar som inte är vårdnadshavare, men som har umgängesrätt kan bli föremål för föräldraföreläggande. Vem som är part kan emellertid variera och får bedömas enligt § 2 första stycket e lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10).
[53] Prop. 72 L, 2014–2015, s. 10.
[54] Ibid., s. 13.
[55] Ibid., s. 10.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Sedan bestämmelsen utvidgades år 2016 delas föräldraförelägganden in i följande tre kategorier.

1. Omsorgsändrande insatser
2. Kompenserande insatser
3. Kontrollerande insatser

Av § 3–4 barnevernsloven framgår att beslut kan fattas om

a) omsorgsändrande föräldraföreläggande i hemmet (omsorgsändrande insatser),

b) plats i barnomsorg eller i annan dagverksamhet, avlastningshjälp, läxhjälp, fritidsaktiviteter, stödkontakt eller andra liknande föreläggande (kompenserande insatser), eller

c) tillsyn, anmälningsplikt och drogtest (kontrollerande insatser).

De *omsorgsändrande* insatserna består av olika former av föräldravägledning och syftar till att hjälpa föräldrarna att ge barnet den omsorg som behövs för barnets positiva utveckling.[56] Av lagen framgår att de omsorgsändrande insatserna ska bygga på allmänt accepterat kunskapsunderlag. År 2023 fattades 14 beslut med sådant innehåll.[57]

När det gäller *kompenserande* insatser anges som exempel i förarbetena att bristande kunskaper i norska kan tyda på att barnet bör vistas i barnomsorg såsom förskola. Det är av stor vikt att barnet behärskar norska innan barnet börjar skolan och vistelse på förskola kan bidra till detta. Om föräldrarna inte ser till att barnet lär sig norska eller frivilligt accepterar en förskoleplats som stödåtgärd, kan det vara nödvändigt att överväga att föreskriva en vistelse i förskola som ett föräldraföreläggande. Kompenserande insatser kan ofta behöva kombineras med omsorgsändrande insatser för att uppnå förändring i barnets situation. Föräldrarna kan behöva hjälp med att inse att stödet är nödvändigt. Arbetet med att motivera föräldrarna

[56] Ibid., s. 7.
[57] https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/Palagte-hjelpetiltak (hämtad 2024-09-24).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

till att ta emot hjälp är därför viktigt.[58] Endast fyra beslut om kompenserade insatser fattades år 2023.[59]

När det gäller de *kontrollerande* insatserna anges i förarbetena att åtgärderna kan anses vara särskilt ingripande och bör därför endast användas i undantagsfall och enbart i situationer där det inte råder något tvivel om att barnets vårdsituation kan tas tillvara på något annat försvarligt sätt. Ett föreläggande i form av anmälningsskyldighet eller drogtest är enligt förarbetena ett ingrepp i rätten till privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. I enskilda fall kan dock barnets bästa motivera att sådana åtgärder vidtas för att säkerställa att barnet får en tillfredsställande omsorgssituation. I förarbetena understryks att ett drogtest inte kan ge någon bestämd kunskap om förhållandena i hemmet. Testerna måste tas så ofta att de ger en verklig möjlighet att avslöja eventuellt missbruk.[60] Den här typen av beslut har successivt minskat genom åren. År 2017 fattades 19 sådana beslut. År 2023 fattades 12 sådana beslut.[61]

I vissa fall är insatser i hemmet inte tillräckliga. Bestämmelsen i § 3-4 barnevernsloven ger därför barneverns- og helsenemnda möjlighet att fatta beslut om stödinsats i center för föräldrar och barn i åldern 0–6 år utan att samtycke föreligger, om det är nödvändigt för att tillförsäkra barnet tillfredsställande omsorg och skydd och det finns en överhängande risk för att villkoren för ett tvångsomhändertagande är uppfyllda. Dessa beslut ingår i de *omsorgsändrande* insatserna. Mellan åren 2017 och 2020 var det den vanligaste typen av beslutade förelägganden. År 2023 fattades sju sådana beslut, jämfört med 14 beslut om föräldravägledande insatser.[62]

Det finns inga möjligheter att verkställa ett beslut om föräldraföreläggande med biträde av polisen. Det finns inte heller några möjligheter att besluta om sanktioner om ett föräldraföreläggande inte följs. Av förarbetena framgår att det i vissa fall kan finnas behov av att klargöra för föräldrarna att mer drastiska åtgärder kan komma att vidtas om de inte efterlever

[58] Prop. 72 L, 2014–2015 s. 12 f.
[59] https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/Palagte-hjelpetiltak (hämtad 2024-09-24).
[60] Prop. 72 L, 2014–2015, s. 17 f.
[61] https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/Palagte-hjelpetiltak (hämtad 2024-09-24).
[62] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldraföreläggandet. Att bristande samarbete kan leda till ett tvångsomhändertagande kan i vissa fall motivera föräldrarna att samarbeta.[63]

Om föreläggandet gäller plats i barnomsorg eller i annan dagverksamhet finns ingen tidsgräns för hur länge beslutet kan gälla. Övriga beslut gäller i högst ett år, med undantag för föräldraföreläggande om placering i utredningshem för föräldrar och barn, som gäller i högst tre månader.

3.3.2 Föräldrastöd för barn med beteendeproblematik

För barn med allvarlig beteendeproblematik eller som är i färd med att utveckla sådan får barneverns- og helsenemnda besluta om föräldrastödjande åtgärder som syftar till att motverka eller mildra beteendet, utan samtycke från barnet vilket regleras i § 3-5 barnevernsloven. Sådana föräldrastödjande åtgärder får också beslutas utan barnets samtycke i samband med utslussning från placering på institution. Föräldrastödjande åtgärder utan barnets samtycke får pågå i högst sex månader från den dag då beslutet fattades.

I statistiken omnämns denna typ av åtgärder som strukturerade insatser för barn och unga. Flera av behandlingarna som erbjuds förekommer också i Sverige. Det rör sig exempelvis om multisystemisk terapi (MST) och Parent Mangement Training Oregon (PMTO).[64] Antalet beslut är generellt sett få. År 2023 fattades två beslut av den här typen.[65]

3.3.3 Användningen av föräldraföreläggande

Beslut om föräldraföreläggande är sällsynta enligt norska Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. En orsak till det kan vara att frivilliga insatser ofta är att föredra. Samarbetet mellan myndigheterna och föräldrarna är viktigt för att insatser ska fungera

[63] Prop. 72 L 2014–2015, s. 26.
[64] www2.bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/ (hämtad 2023-02-15).
[65] https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/Palagte-hjelpetiltak (hämtad 2024-09-24).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

såsom är avsett och det kan vara svårare att få till om föräldrarna inte samtycker till insatsen och saknar motivation.[66]

Det norska forskningsinstitutet NTNU Samfunnsforskning har på uppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet genomfört en utvärdering av bestämmelserna om föräldraföreläggande. Målet med utvärderingen är bl.a. att belysa hur systemet med föräldraföreläggande fungerar i praktiken och vilka utmaningar, begränsningar och möjligheter som finns. Av en rapport publicerad år 2021 framgår att det är tydligt att tjänstepersoner inom barn- och familjeomsorgen gör allt de kan för att undvika beslut om förelägganden. Såväl tjänstepersoner som ledamöter i barneverns- og helsenemnda menar att motivation och insikt hos föräldrarna verkar vara avgörande för om insatserna har en positiv effekt varför insatser på frivillig väg är att föredra. Även om hot om tvånginsatser beskrivs som ett sistahandsval kan det i några fall ha en viss effekt.[67] I några av de fall som rapporten granskat har förslaget till beslut hos barneverns- og helsenemnda varit att barnet tvångsomhändertas, men barneverns- og helsenemnda har i stället fattat beslut om föreläggande.[68]

När det gäller föräldrastödjande insatser menar de intervjuade nämndsledamöterna i ovan nämnda rapport att insatserna i mindre grad är beroende av att barnet involveras. Bristande motivation hos barnet behöver därför inte vara ett hinder mot att besluta om sådana insatser, under förutsättning att föräldrarna har den insikt och motivation som behövs.[69] Av rapporten framgår också att ärendena där tvångsmedel behövs är så allvarliga att man i stället föreslår vård utanför hemmet.

3.3.4 Ekonomiskt stöd

Kommunen har genom barnevernstjensten en generell skyldighet att finansiera hjelpetiltak som beslutas med stöd av barnevernsloven (§ 15–11 barnevernsloven). Skyldigheten gäller både när det är fråga om frivilliga stödåtgärder, s.k. frivillig hjelpetiltak, och när det är

[66] Ibid.
[67] NTNU Samfunnsforskning (2021), *Pålagte hjelpetiltak i barnevernet, Delprosjekt 1 i forskningsprosjektet "Virkning av hjelpetiltak i barnevernet*, s. 35 f.
[68] Ibid., s. 41.
[69] Ibid., s. 38.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fråga om föräldraföreläggande (ett begrepp som alltså här används för pålagte hjelpetiltak, se avsnitt 3.3.1). Barnevernstjensten har däremot inte någon uttrycklig skyldighet enligt barnevernsloven eller tillhörande föreskrifter att ersätta en förälders inkomstförlust eller andra kostnader som uppkommer i samband med att föräldrarna tar emot stödåtgärder. Det finns dock ingenting som hindrar att sådana kostnader ersätts av barnevernstjensten med stöd av § 15–11 barnevernsloven. Såvitt utredningen känner till saknas övergripande information om hur § 15–11 barnevernsloven tillämpas i varje kommun och därmed också i vilken utsträckning ersättning för inkomstförlust och andra kostnader lämnas till föräldrar som tar emot stödåtgärder. Vid de kontakter som utredningen har haft med norska myndigheter har det framkommit att tillämpningen sannolikt varierar från kommun till kommun och beroende på vilken typ av insats det är fråga om.

Vid utredningens kontakter med norska myndigheter har det också framkommit att det förekommer att behandlare som verkställer en stödinsats hjälper föräldrarna att hitta möjligheter till ekonomiskt stöd i en situation när föräldrarna känner sig pressade ekonomiskt till följd av deltagandet i stödinsatsen och föräldrarna inte får ersättning för kostnader med stöd av § 15–11 barnevernsloven. Det kan exempelvis handla om hjälp med att ansöka om förmåner hos kommunen.

3.3.5 Orossamtal

Under mitten av 90-talet utvecklades i Oslo en metod med s.k. bekymringssamtal (fortsättningsvis orossamtal).

Orossamtalen används för att kartlägga och identifiera risk- och skyddsfaktorer samt eventuella hjälpbehov. Orossamtalen ska också syfta till att barnet och dennes föräldrar tar ansvar (ansvarliggøre) för att undvika framtida kriminalitet.[70]

I Politidirektoratets vägledning, *Veileder för politiets bekymringssamtale – Dialog for samtal och positiv endring*, anges att orossamtalen används som ett begrepp för samtal polisen har med barn och deras föräldrar och är ett verktyg som rekommenderas att

[70] Lie, Elisabeth Myhre (2015), *I forkant: kriminalitetsforebyggende politiarbeid*, Oslo: Gyldendal akademisk, s. 119.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

användas när barnet uppvisar ett oönskat eller kriminellt beteende vilket riskerar att leda in barnet på en kriminell bana. Verktyget används i polisens förebyggande arbete som en reaktion på ett oönskat beteende och för att försöka leda in barnet på rätt väg.[71]

Orossamtalen regleras i § 13 lov om politiet (LOV-1995-08-04-53), fortsättningsvis politieloven. I bestämmelsens fjärde stycke anges att om polisen har anledning att anta att en person under 15 år har begått en annars straffbar handling, eller att en person under 18 år har begått en straffbar handling, kan den minderårige och dennes föräldrar kallas till ett möte med polisen för ett samtal för att förebygga ytterligare lagbrott. Vidare framgår att innan samtalet börjar ska den minderårige och föräldrarna informeras om att de inte har någon förklaringsbörda.

Regleringen, som alltså innebär att barnet och föräldern kan föreläggas att inställa sig till ett möte, avser de situationer där det finns anledning att anta att ett barn har begått ett brott.

När polisen överväger att kalla till ett orossamtal beaktas barnets bästa och regleringen i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Polisen bör också, innan orossamtalet, ta kontakt med barnevernet, bl.a. för att avgöra om samtalet ska genomföras av polisen på egen hand eller om barnevernet ska närvara, vilket exempelvis kan vara fallet om det pågår ett ärende där.[72]

Av § 13 sista stycket politieloven framgår att kallelsen ska vara skriftlig och ange vad samtalet ska handla om, mötesplats och mötestid. I samma paragraf anges att så långt det är möjligt ska minst tre dagars varsel ges. Vidare framgår att om den kallade fått kallelsen men ändå uteblir, utan att det föreligger godtagbara skäl, kan polisen besluta om att den minderårige och föräldrarna ska hämtas. Att hämtning kan bli aktuellt ska enligt bestämmelsen framgå av kallelsen.

Även om polisen har möjlighet att besluta om hämtning till orossamtalet bör det noga övervägas om hämtning ska ske. Hämtning ska då vägas bl.a. mot det stigma det innebär och vilken betydelse som hämtning kan få för barnets och föräldrarnas tillit för polisen samt möjligheten för fortsatt konstruktiv kommunikation

[71] Politidirektoratet (2011), *Veileder för politiets bekymringssamtale – Dialog for samtal och positiv endring*, s. 12.
[72] Ibid., s. 19 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vid orossamtalet. Som ett alternativ bör det i stället övervägas om det kan bokas in ett annat mötestillfälle, ett hembesök eller om mötet kan hållas på annan plats än hos polisen. Anser polisen att hämtning är nödvändigt ska det dock ske.

I polisens ovannämnda vägledning för orossamtal finns det också råd om hur orossamtalen ska genomföras, vilken samtalsteknik som bör användas och vilka frågor som kan ställas. Om inte annat anges är följande hämtat från denna vägledning.

Före genomförandet av orossamtalet bör på nytt övervägas om det är nödvändigt med samtalet och vad polisens roll ska vara i sammanhanget. Om det bedöms att orosamtal ska hållas måste det samtidigt avgöras om det är en *kallelse* eller en *inbjudan* som ska skickas, oftast är det tillräckligt att genom en muntlig kontakt bjuda in till samtalet. Inför samtalet är det viktigt att göra en noggrann genomgång av bakgrunden till oron i förhållande till barnet och vårdnadshavarna samt utifrån det planera samtalet.

Det finns flera sätt att genomföra ett orossamtal på. Det är viktigt att ha fokus riktat mot barnet men också och kanske speciellt mot föräldrarna. För att kunna ha det i tillräcklig utsträckning kan det vara bra att, i samråd med familjen, dela upp samtalet med barnet och föräldrarna i olika delar. Det kan vara lämpligt att prata med föräldrarna på egen hand för att ta upp förhållanden som barnet inte behöver eller ska höra, samtidigt som barnet har rätt att uttala sig fritt och på egen hand.

Orossamtalet inleds med en genomgång av hur det kommer att gå till och information lämnas om vad som registreras i polisens register, vilka anteckningar som kommer att göras under samtalet och hur dessa sparas (arkiveras). Inledningsvis bör även informeras om polisens anmälningsskyldighet till barnevernet och andra instanser. I denna del bör det också informeras om vad ett orossamtal är och vad skillnaden är jämfört med ett polisförhör. Barnet och föräldrarna har ingen skyldighet att förklara sig i ett orossamtal vilket också bör informeras om inledningsvis.

Grunden för samtalet med barnet på egen hand är den reglering som finns i artikel 12 i barnkonventionen. I samtalet med barnet är det viktigt att fokusera på möjligheterna och inte begränsningarna. Barn ska få leva med en uppfattning av och ha en tro på att de är på rätt väg. Frågor som kan ställas är t.ex. vad är lycka för dig? Hur ska du göra för att du ska känna dig lycklig oftare? Det är inte polisens

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller samhällets definition av lycka som ska vara avgörande utan barnets egen. Samtalet ska fokusera på att hitta barnets mål och stimulera till att nå målet på ett ”lagligt” sätt. Barnet ska tas på allvar och genom detta möjliggöra för barnet att fritt och detaljerat berätta. Många barn, särskilt de som får bristande omsorg, kan ha svårt att sätta ord på tankar, känslor och upplevelser. Det är viktigt att vara uppmärksam på detta, visa tålamod och hjälpa till genom att ställa öppna frågor.

Beroende på barnets ålder kan det vara aktuellt att prata med barnet om faran med en negativ utveckling men sedan är det viktigt att fokusera på en positiv utveckling.

Under det enskilda samtalet med barnet kan det komma fram sådant som föräldrarna bör få kännedom om för att kunna följa upp och ta ansvar i rollen som förälder. Barnet måste då uppmärksammas på detta och tillfrågas om han eller hon själv önskar berätta för föräldrarna eller om polisen ska göra det.

Även föräldrarna ska ha ett enskilt samtal med polisen. Detta bör vara den grundligaste delen av orossamtalet eftersom föräldrarna är polisens viktigaste samarbetspartner. Utgångspunkten bör vara oron och föräldrarna bör tillfrågas vad de tänker om den. Föräldrarna ska tillåtas komma med reflektioner och uttrycka sin eventuella frustration samt själva tillåtas tänka ut möjliga orsaker med huvudfokus på åtgärder för en positiv förändring. Polisen kan fokusera på positiva inspel, synliggörande av varningssignaler och konsekvenser samt att ställa öppna frågor som gör att föräldrarna reflekterar över sin egen situation och hur de som föräldrar påverkar barnet. Föräldrarna ska motiveras att leda in barnet på ”rätt” väg och informeras om vad samhällets normer och regler säger om vad det innebär att vara på rätt väg samt ges information om konsekvenserna av att begå straffbara handlingar. Målet är att föräldrarna själva kommer fram till konkreta åtgärder på vägen till en positiv förändring. Det kan också vara aktuellt att ge föräldrarna råd, förutsatt att de säger sig vilja ha det.

Den avslutande delen av samtalet ska ske tillsammans med både barnet och föräldrarna. Barnet får då information om vad de vuxna kommit överens om och barnet får möjlighet att berätta för föräldrarna om det är något som barnet vill berätta. Barnet och föräldrarna ska tillfrågas om de önskar ytterligare ett samtal för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

följa upp utvecklingen, om det är några andra de önskar prata med eller om de har behov av eller önskar annan uppföljning.

Om barnevernet deltar vid samtalet kan det också vara bra att ha ett samtal med dem på egen hand och eventuellt utvärdera samtalet efter att barnet och föräldrarna gått.

Vid genomförandet av ett orossamtal finns det några grundläggande principer som är bra att känna till. Det har därför utarbetats ett antal utgångspunkter för samtalet med barnet som också kan användas för samtalet med föräldrarna. Det handlar inte bara om vad samtalet ska innehålla utan även hur det ska genomföras och anpassas utifrån den som samtalet hålls med. Vidare handlar det om hur samtalet ska avslutas och vad som bör ske efter samtalet.

Som komplement till orossamtalen finns det möjlighet att göra en uppföljning med ett s.k. uppföljningssamtal. I detta betonar polisen sin oro för barnets återfall i brott. Uppföljningssamtalet ska göra barnet ansvarstagande (ansvarliggøre) och innefattar en kartläggning för rehabilitering. Oftast finns det behov av ytterligare åtgärder vid upprepad kriminalitet varför kartläggning av detta behov blir centralt vid uppföljningssamtalet.[73]

3.4 Lagstiftningen i Finland

3.4.1 Barnskyddet

I Finland regleras barn- och ungdomsvården, kallat barn- och familjeinriktat barnskydd, i huvudsak i barnskyddslagen (417/2007).[74] Ett barn eller en ung person[75] kan bli aktuell inom barnskyddet när det bedöms att uppväxtförhållandena äventyrar barnets eller den unges hälsa eller utveckling eller när barnet eller den unge genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling, och barnet eller den unge behöver insatser och stödåtgärder enligt lagen (27 § barnskyddslagen). Blir ett barn eller ung person aktuell inom barnskyddet upprättas en klientplan och stödåtgärder inom öppenvården eller placering och omhändertagande utanför hemmet kan komma i fråga (3 § barnskyddslagen).

[73] Lie, Elisabeth Myhre (2015), *I forkant: kriminalitetsforebyggende politiarbeid*, Oslo: Gyldendal akademisk, s. 121.
[74] Visst annat stöd kan även beviljas med stöd av socialvårdslagen (1301/2014).
[75] Som barn anses enligt barnskyddslagen den som inte fyllt 18 år och som ung person den som är 18–22 år (6 § barnskyddslagen).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Syftet med barnskyddet är att främja barnets gynnsamma utveckling och välfärd samt stödja föräldrar och vårdnadshavare i fostran av och omsorg om barnet. Barnskyddet ska sträva efter att förebygga och tidigt ingripa i barnets och familjens problem. I första hand ska mindre ingripande åtgärder vidtas, vilket innebär stödåtgärder inom öppenvården (4 § barnskyddslagen). I lagstiftningen nämns bl.a. ekonomiskt eller annat stöd för barnet i skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, vård- och terapiservice, familjerehabilitering och intensifierat familjearbete (36 § barnskyddslagen).

Någon möjlighet att besluta om öppna insatser som riktas till barn, unga eller vårdnadshavare utan de berördas samtycke finns inte i Finland. Inte heller finns det någon möjlighet att besluta om föreskrifter likt sådana som förekommer i Danmark.

3.5 Lagstiftningen i England

3.5.1 Åtgärder när vårdnadshavarna brister

De lokala myndigheternas skyldigheter och befogenheter beträffande den sociala barnavården i England regleras främst i Children Act 1989.

I lagstiftningen anges bl.a. att de lokala myndigheterna är skyldiga att vidta åtgärder för att förhindra att barn utsätts för bristande omsorg eller vanvård och för att förebygga behovet av placering av barn utanför hemmet. De insatser som de sociala myndigheterna kan erbjuda vårdnadshavare i syfte att stärka deras föräldraförmåga kan enligt denna lag endast bedrivas med vårdnadshavarnas samtycke. Det saknas alltså rättsliga möjligheter att tvinga vårdnadshavare att ta emot hjälp från de sociala myndigheterna. Inte heller har myndigheterna några befogenheter att tvinga barn, annat än när det är fråga om tvångsvård.

Föräldraföreläggande

I Sentencing Act 2020 regleras domstolars möjlighet och i vissa fall skyldighet att utfärda ett s.k. parenting order (fortsättningsvis

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldraföreläggande).[76] Ett sådant föreläggande förutsätter att barnet har dömts för brott. Föreläggandet kan avse ett eller flera villkor som vårdnadshavaren eller den som ansvarar för barnets omsorg är skyldig att följa under högst 12 månader. Det kan t.ex. avse barnets skolnärvaro eller en skyldighet för vårdnadshavaren att säkerställa att barnet uppehåller sig i hemmet under vissa tider.[77] Ett föreläggande kan också innebära en skyldighet för vårdnadshavaren att under högst tre månader delta i behandling eller program som kan hjälpa denne att hantera barnets beteendeproblematik. Syftet med ett föräldraföreläggande är att förebygga att barnet återfaller i kriminalitet.

Skulle vårdnadshavaren utan godtagbara skäl brista i efterlevnad meddelas denne en skriftlig varning. Vid fortsatt bristande efterlevnad kallas vårdnadshavaren till ett sammanträde, s.k. review meeting. Om vårdnadshavaren inte heller efter ett sådant sammanträde fullföljer vad som ålagts denne kan han eller hon i sista hand åtalas och dömas till böter eller samhällstjänst.[78]

3.5.2 Åtgärder för barn och unga med beteendeproblematik

När det gäller barn och *unga* med beteendeproblematik finns särskilda bestämmelser i Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014. Lagen reglerar bl.a. möjligheten att utfärda s.k. civil injunctions (fortsättningsvis förelägganden), och Community Protection Notices, (fortsättningsvis CPN).

Förelägganden

Ett föreläggande av det här slaget innebär att ett barn eller ung person som är 10 år eller äldre åläggs att följa en eller flera särskilt angivna villkor som kan avse såväl ett förbud som en skyldighet att vidta en åtgärd. Syftet med ett sådant beslut är att förhindra att barnet eller den unge ägnar sig eller riskerar att ägna sig åt ett antisocialt beteende. Med det avses beteenden som har väckt eller sannolikt kan väcka obehag hos andra och beteenden som orsakar

[76] Sentencing Act 2020, chapter 4.
[77] Information som brittiska justitiedepartementet lämnat till utredningen.
[78] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

olägenhet i andras boendemiljö eller på en annan persons arbetsplats.[79] Det kan t.ex. vara fråga om att uppträda hotfullt eller ägna sig åt skadegörelse.

Villkoren i föreläggandet kan avse olika frågor. Det kan exempelvis vara fråga om att barnet eller den unge förbjuds att vistas på en angiven plats eller åläggs att delta i en särskild behandling. För att ett föreläggande ska kunna meddelas krävs att det bedöms vara lämpligt för att förhindra det antisociala beteendet. Föreläggandet meddelas av domstol efter ansökan av en myndighet. När det gäller barn fattas ett beslut om föreläggande av en särskild ungdomsdomstol. Beslutet får gälla i högst 12 månader.[80]

Bristande efterlevnad

Om barnet inte följer föreläggandet kan ungdomsdomstolen besluta om en s.k. supervision order, (fortsättningsvis övervakning). Ett beslut om övervakning innebär att barnet meddelas ytterligare villkor som bl.a. avser möten med en övervakare, deltagande i vissa aktiviteter eller skyldighet att vistas på vissa bestämda platser under vissa tider. Ett villkor om det senare kan förenas med elektronisk övervakning.[81]

Skulle barnet brista i att efterleva beslutet om övervakning kan det ersättas med ett annat beslut av samma slag, men med annat innehåll. Domstolen får emellertid också besluta om en s.k. detention order om barnet är 14 år eller äldre. Det innebär att barnet under högst tre månader placeras på institution för unga lagöverträdare, ett särskilt boende eller på s.k. utbildningscenter.[82]

Community Protection Notices

Ett beslut av det här slaget förutsätter att den som är över 16 år uppvisar ett oresonligt eller orimligt beteende som bedöms vara bestående och som inverkar menligt på livskvaliteten för de som bor i området. Ett CPN kan utfärdas av vissa myndigheter, såsom polis eller särskilt utsedda personer och är straffbelagt med böter. Ett

[79] Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014, Part 1, Section 1–2.
[80] Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014, Part 1, Section 1.
[81] Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014, Schedule 2, Part 2.
[82] Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014, Schedule 2, Part 3.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

CPN kan innefatta en skyldighet för den det avser att upphöra med vissa åtgärder, att vidta särskilda åtgärder eller en skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att uppnå ett angivet syfte.[83]

[83] Anti-social Behaviour, Crime and Policing Act 2014, Part 4, Chapter 1.

4 Rättsliga utgångspunkter

4.1 Inledning

I detta kapitel redogörs för övergripande rättsliga utgångspunkter som är av relevans för de frågor som omfattas av uppdraget. Kapitlet inleds med en genomgång av barns rättsliga ställning. Därefter behandlas grundläggande fri- och rättigheter och socialnämnders övergripande ansvar för barn och unga. Vidare lämnas en översiktlig redovisning av det regelverk som styr socialtjänsternas handläggning av ärenden som rör barn och unga, de rättsliga förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare, barn och unga samt vilka möjligheter gällande lagstiftning ger socialnämnder att besluta om sådana insatser utan den enskildes samtycke. I kapitlet redogörs också för sådana tvångsåtgärder som kan beslutas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

I kapitlet redovisas också tidigare utredningar som har behandlat frågan om socialnämnders beslut om insatser till vårdnadshavare, barn och unga utan att de har lämnat sitt samtycke. För ett historiskt perspektiv beskrivs också den barnavårdslagstiftning som föregick LVU.

Slutligen redovisas det regelverk som styr barnbidrag, bostadsbidrag, ekonomiskt bistånd samt möjligheten för en myndighet att förena ett föreläggande med vite.

Flera förslag som lämnas av regeringen i lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* berör de bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, som återges i det här kapitlet. De förslag som lämnas i lagrådsremissen behandlas emellertid inte här utan i de kapitel där de bedöms vara av relevans.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.2 Barns rättsliga ställning

4.2.1 Barnkonventionen

Barnkonventionens innehåll

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) inkorporerades i svensk rätt år 2020. Redan innan barnkonventionen blev svensk lag var utgångspunkten att all lagstiftning som rör barn skulle utformas i överensstämmelse med barnkonventionen. Inkorporeringen i svensk rätt bidrar till att ytterligare synliggöra barnets rättigheter, samtidigt som transformeringen i materiell rätt måste fortsätta på olika områden för att säkerställa att rättigheterna får genomslag i praktiken (prop. 2020/21:150 s. 32).

Av inledningen till barnkonventionen framgår att familjen ses som den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön för ett barns utveckling och välfärd. Vidare framgår att familjen bör ges nödvändigt skydd och bistånd, så att den till fullo kan ta på sig sitt ansvar.

För att förstärka och fördjupa åtagandena i barnkonventionen innehåller konventionen tre fakultativa tilläggsprotokoll varav det tredje handlar om barns klagorätt. Utredningen *Barns möjligheter att utkräva sina rättigheter* föreslår i betänkandet *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen* (SOU 2023:40) att Sverige ratificerar det tredje tilläggsprotokollet som möjliggör för barn att få en prövning av en påstådd rättighetskränkning hos FN:s kommitté för barnets rättigheter (Barnrättskommittén). Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Barnkonventionens fyra grundläggande principer

Några av barnkonventionens artiklar har etablerats som grundläggande principer för både tolkningen och tillämpningen av barnkonventionen. Dessa principer återfinns i artiklarna 2.1, 3.1, 6 samt 12 och fastställer barnkonventionens ändamål och syfte. Principerna handlar om förbud mot diskriminering (artikel 2), principen om barnets bästa (artikel 3.1), rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) och rätten att bilda och uttrycka sina åsikter (artikel 12).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Förbudet mot diskriminering innebär att konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag. Konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga åtgärder för att säkerställa att barnet skyddas mot alla former av diskriminering eller bestraffning på grund av föräldrars, vårdnadshavares eller familjemedlemmars ställning, verksamhet, uttryckta åsikter eller tro.

Principen om barnets bästa enligt artikel 3.1 i barnkonventionen innebär att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Barnets bästa kan inte definieras en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet och barnets situation (prop. 2017/18:186 s. 96). Barnrättskommittén har uttalat att barnets bästa består av tre delar – en materiell rättighet, en grundläggande rättslig tolkningsprincip och ett tillvägagångssätt. Vidare har uttalats att barnets bästa är ett dynamiskt koncept som kräver att bedömningar anpassas till det specifika sammanhanget.[84]

Barns inneboende rätt till livet regleras i artikel 6.1. I artikel 6.2 anges att konventionsstaterna, till det yttersta av sin förmåga, ska säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Utveckling är ett helhetsbegrepp som omfattar barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling.[85]

Konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (artikel 12.1). För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler (artikel 12.2).

[84] FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand får beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, CRC/C/GC/14, p. 1.
[85] FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 5 (2003) om Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter, CRC/C/GC/2003/5, p. 16.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Några andra grundläggande bestämmelser

Av artikel 3.2 i barnkonventionen följer att konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet, och ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder. Vilken omvårdnad och vilket skydd ett barn behöver för sin välfärd framgår inte av artikeln utan måste bestämmas beroende på omständigheterna i varje enskilt fall. Artikeln ska, som alla andra bestämmelser i konventionen, läsas tillsammans med övriga artiklar. Även om det yttersta ansvaret för att tillförsäkra barnet skydd och omvårdnad ligger hos staten måste staten samtidigt ta hänsyn till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer föräldrarna och andra som har juridiskt ansvar för barnet. Att en stat är skyldig att ge ett barn skydd och stöd följer även av flertalet andra artiklar i barnkonventionen.

Artikel 5 i barnkonventionen innebär att staten ansvarar för att säkerställa att ett barns rättigheter enligt konventionen tillgodoses. Staten ska dock respektera att det i första hand är föräldrarna, eller andra med ansvar för barnet, som ska ge ett barn ledning och råd i utövandet av sina rättigheter. En stat får inte ingripa i en familj så länge ett barns rättigheter tillgodoses. Den ledning och de råd som föräldrar och andra ger ska vara lämpliga och förenliga med ett barns rättigheter. När så inte är fallet har staten en skyldighet att ingripa till skydd och stöd för barnet. Bestämmelser som sätter tydliga gränser för en stats inblandning i familjen finns även i artiklarna 9, 10, 14 och 16.

Konventionsstaternas skyldigheter att ge stöd till föräldrar

För att garantera och främja de rättigheter som anges i barnkonventionen åläggs en stat genom artikel 18.2 att ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Att föräldrar och vårdnadshavare ska ges stöd återkommer i flera artiklar i konventionen (t.ex. artiklarna 19, 23, 24, 26 och 27).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Enligt artikel 27 i barnkonventionen ska en stat, inom ramen för sina resurser, säkerställa att ett barn ges den levnadsstandard som krävs för barnets utveckling. Det ska göras genom att staten med lämpliga åtgärder bistår föräldrar och andra som är ansvariga för ett barn. Varje barn har också rätt att åtnjuta social trygghet (artikel 26). En stat ska vidta åtgärder för att förverkliga denna rätt och förmåner ska beviljas med hänsyn till de resurser som barnet och de personer som ansvarar för dess underhåll har. Av artikel 23 i barnkonventionen framgår att en stat ska se till att även de som omvårdar ett barn med funktionsnedsättning får stöd, så att barnets rätt till omvårdnad och utveckling säkerställs. En stat ska också, enligt artikel 24 i barnkonventionen, utveckla föräldrarådgivning.

4.2.2 EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och Europakonventionen

Enligt artikel 24 i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna[86] (EU:s rättighetsstadga) ska barns åsikter beaktas i frågor som rör dem och barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner.

Inom EU sker ett kontinuerligt arbete med fokus på barns rättigheter. Den 24 mars 2021 presenterade Europeiska kommissionen (Kommissionen) EU:s strategi för barnets rättigheter[87]. I strategin belyser Kommissionen utmaningar och föreslår konkreta åtgärder för att skydda, främja och uppfylla barns rättigheter. I strategin understryker Kommissionen att alla barn i Europa och runtom i världen ska kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter och leva fritt från diskriminering, våld och hot. Strategins övergripande ambition är att skapa bästa möjliga liv för alla barn såväl i EU som globalt.

Även den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) innehåller bestämmelser som omfattar barn. Europakonventionen innehåller dock ingen uttrycklig reglering om barnets bästa. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) har emellertid utarbetat en omfattande

[86] 2012/C 326/02.
[87] COM (2021) 142 final.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rättspraxis om barns rättigheter med flera hänvisningar till barnkonventionen.[88] Uttalanden om barnperspektivet har även gjorts i samband med behandling av artikel 8 i Europakonventionen. Europadomstolen har framhållit att bestämmelsen innefattar en skyldighet för konventionsstaterna att upprätta en rättslig ram som ger barn som i sina hem utsätts för våld, vanvård eller är brottsoffer tillräckligt skydd och effektiva rättsmedel.[89] Artikel 8 i Europakonventionen kräver att de nationella myndigheterna gör en intresseavvägning mellan barnets intresse respektive föräldrars intresse och vid den avvägningen ska särskild vikt läggas vid barnets bästa vilket i vissa fall kan medföra att föräldrars intresse får åsidosättas.[90]

Europarådet har också antagit olika konventioner som behandlar frågor med koppling till barns rättigheter.[91] Europarådets senaste strategi för barns rättigheter, vilken avser åren 2022–2027, anger liksom tidigare strategier ett antal huvudprinciper för att garantera barns rättigheter och för att se till barnets bästa.[92]

4.3 Grundläggande fri- och rättigheter

4.3.1 Den enskilde har rätt till en privat sfär skyddad från intrång

Någon enhetlig definition av begreppet personlig integritet finns inte i svensk rätt (prop. 2009/10:80 s. 175). Uppfattningen om vad som omfattas av den personliga integriteten har varierat över tid. En vid tolkning utifrån rättighetskatalogen i regeringsformen eller Europakonventionen brukar omfatta *rumslig integritet* (hemfrid), *materiell integritet* (egendomsskydd), *kroppslig integritet* (skydd för liv och hälsa, mot ingrepp i eller mot kroppen, kroppsvisitation, kroppsbesiktning m.m.), *personlig integritet i fysisk mening*

[88] Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) och Europarådet (2015), *Handbok om europeisk rätt rörande barns rättigheter*, s. 24.
[89] Socialstyrelsen (2019), *Att göra anmälningar som gäller barn sökbara Rättsliga förutsättningar för personuppgiftsbehandling*, s. 24.
[90] Se t.ex. Europadomstolens dom i målet *Görgülü mot Tyskland*, nr 74969/01, den 26 februari 2004, p. 43.
[91] Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) och Europarådet (2015), *Handbok om europeisk rätt rörande barns rättigheter*, s. 24.
[92] https://rm.coe.int/council-of-europe-strategy-for-the-rights-of-the-child-2022-2027-child/1680a5ef27, (hämtad 2023-09-28).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(personlig frihet och rörelsefrihet) och *den personliga integriteten i ideell mening* (skydd för personligheten och för privatlivet inklusive den privata ekonomin). I konsekvens med detta brukar rätten till personlig integritet beskrivas som den enskildes rätt till en privat sfär som är skyddad från fysiska och psykiska intrång (jfr SOU 2016:41 s. 136).

De grundläggande rättigheter som skyddar den enskildes personliga integritet finns både i nationell rätt och i internationella regelverk. För denna utredning är både de övergripande reglerna om rätten till skydd mot ingrepp i den personliga integriteten och de bestämmelser som handlar om personuppgiftsbehandling av betydelse. Vad gäller dessa senare bestämmelser har de till syfte att skydda enskilda mot att deras personliga integritet kränks genom *behandling av personuppgifter*. Bestämmelserna om personuppgiftsbehandling behandlas i kapitel 17.

4.3.2 Regeringsformen

En uppräkning av de grundläggande fri- och rättigheterna finns i 2 kap. regeringsformen. Vissa av dessa är absoluta i den meningen att de inte kan begränsas på annat sätt än genom att regeringsformen ändras, medan andra kan begränsas genom lag eller, i vissa undantagsfall, genom annan författning efter bemyndigande i lag.

Av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen följer att var och en är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Uttrycket kroppsligt ingrepp avser främst våld mot kroppen. Dessutom omfattas läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinering och blodprovstagning samt liknande företeelser som brukar kallas kroppsbesiktning (prop. 1975/76:209 s. 147). Ingreppet ska vara påtvingat för att skyddet ska gälla. Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan också vara påtvingat om den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Regeln bör tolkas så att den ställer upp ett skydd också mot att en befattningshavare uppträder på ett sätt som får till följd att den enskilde med fog uppfattar sig vara tvingad att underkasta sig ingreppet. Det kan vara fråga om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag.[93] Ett ingrepp som sker med den enskildes medgivande omfattas inte.

Av 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot *betydande* intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Avgörande för om en åtgärd ska anses innebära övervakning eller kartläggning är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt den aktuella åtgärden får. Vad som avses med övervakning respektive kartläggning får bedömas med utgångspunkt från vad som enligt normalt språkbruk läggs i dessa begrepp. Vid bedömning av vilka åtgärder som kan anses utgöra ett betydande intrång ska både åtgärdens omfattning och arten av det intrång som åtgärden innebär beaktas. Även åtgärdens ändamål och andra omständigheter kan ha betydelse vid bedömningen. Bestämmelsen omfattar endast sådana intrång som på grund av åtgärdens intensitet eller omfattning eller av hänsyn till uppgifternas integritetskänsliga natur eller andra omständigheter innebär ett betydande ingrepp i den enskildes privata sfär (prop. 2009/10:80 s. 250).

Av 2 kap. 8 § regeringsformen följer att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot frihetsberövanden och den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad friheten att förflytta sig inom riket och att lämna det. Exempel på frihetsberövanden är fängelsestraff, straffprocessuella tvångsmedel och olika former av tvångsomhändertaganden. I första hand åsyftas begränsningar som drabbar en viss person eller vissa bestämda personer men inte andra som befinner sig i samma yttre situation. Tvångsmässigt omhändertagande, liksom reseförbud, innebär begränsningar av rörelsefriheten.

Begränsningar av det skydd som uppställs i 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen får göras endast genom lag (2 kap. 20 § regeringsformen). Sådana begränsningar får vidare endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Därtill får begränsningen aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den, dvs. den ska stå i proportion till sitt syfte enligt den s.k. proportionalitetsprincipen. Den får inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av

[93] Se bl.a. JO 2010/11 s. 509.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning (2 kap. 21 § regeringsformen).

4.3.3 FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna

Det internationella arbetet för mänskliga rättigheter tar sin utgångspunkt i den allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som FN antog år 1948. I artikel 12 i förklaringen anges bl.a. att ingen får utsättas för godtyckligt ingripande i fråga om privatliv, familj, hem eller korrespondens och att var och en har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden.

I artikel 29 anges vilka inskränkningar i fri- och rättigheterna som är tillåtna. Sådana inskränkningar får endast göras i lag och enbart om syftet är hänsyn till och respekt för andras fri- och rättigheter samt för att tillgodose krav på moral, allmän ordning och allmän välfärd.

Rättigheterna i förklaringen om de mänskliga rättigheterna har senare förts in och vidareutvecklats i ett antal konventioner som är bindande för Sverige och övriga anslutna stater.

4.3.4 Europakonventionen

I Europakonventionen, inklusive dess tilläggsprotokoll, anges de materiella fri- och rättigheter som omfattas av konventionens tillämpningsområde.

Enligt artikel 5 i Europakonventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i de fall som särskilt anges och i den ordning som lagen föreskriver. Uppräkningen är uttömmande och en utgångspunkt är att undantagen i artikeln ska tolkas snävt eftersom den syftar till att skydda enskilda mot godtyckliga frihetsberövanden.[94] I artikel 5.1 d i Europakonventionen regleras särskilt när en *underårig* får berövas friheten för att undergå skyddsuppfostran. Av rättspraxis framgår

[94] Se exempelvis Europadomstolens dom i målet *Medvedyev m.fl. mot Frankrike*, nr 3394/03, den 29 mars 2010, p. 76 och 78 samt *Khlaifia m.fl. mot Italien*, nr 16483/12, den 15 december 2016, p. 88.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att med skyddsuppfostran avses inte bara åtgärder som har med skolgång och liknande att göra utan även fostran i en vidare mening omfattas.[95] I rättsfallet HFD 2022 ref. 11 avhandlades frågan om vård av en ung person, dvs. den vård av någon som har fyllt 18 år men inte 21 år, med ett socialt nedbrytande beteende var en sådan åtgärd som omfattades av Europakonventionens undantag för frihetsberövanden vid skyddsuppfostran. Högsta förvaltningsdomstolen fann att det inte strider mot artikel 5 i Europakonventionen att bereda den som har fyllt 18 år och som har ett socialt nedbrytande beteende vård med stöd av 1 och 3 §§ LVU som innefattar frihetsberövande.

Av artikel 8.1 i Europakonventionen framgår att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Primärt medför artikel 8 en förpliktelse för staten att avhålla sig från ingrepp i den skyddade rättigheten. Sådana ingrepp består vanligen av åtgärder i enskilda fall men kan också gälla generella inskränkningar i människors frihet att forma sin tillvaro. Artikel 8 ålägger också staten att vidta positiva åtgärder för att skydda den enskildes privata sfär.[96] Enligt Europadomstolen ska de positiva skyldigheter som kan följa av artikel 8 i Europakonventionen tolkas i ljuset av barnkonventionen. Domstolen har bl.a. hänvisat till vikten av att principen om barnets bästa iakttas.[97]

Den rätt till privat- och familjeliv som finns får, enligt artikel 8.2, inte inskränkas annat än med stöd av lag. Det innebär inte bara att inskränkningen måste ha stöd i nationell lag, utan också att lagen uppfyller rimliga anspråk på rättssäkerhet och skyddar den enskilde mot godtyckliga bedömningar. Kravet på laglighet innebär också att lagstiftningen måste vara utformad med tillräcklig precision så att inskränkningen av rättigheten i rimlig utsträckning kan förutses. Utrymmet för skönsmässiga bedömningar är i och för sig inte oförenligt med kravet på förutsebarhet, under förutsättning att

[95] Se exempelvis Europadomstolens dom i målet *Koniarska mot Förenade Kungariket*, nr 33670/96, den 12 oktober 2000, p. 1 samt *D.G. mot Irland*, nr 39474/98, den 16 maj 2002, p. 80.
[96] Europadomstolens dom i målet *R.M.S. mot Spanien*, nr 28775/12, den 18 juni 2013, p. 69.
[97] Europadomstolens dom i målet *Harroudj mot Frankrike*, nr 43631/09, den 4 oktober 2012, p. 40 och 41 samt *Wagner och J.M.W.L. mot Luxemburg*, nr 76240/01, den 28 juni 2007, p. 118–121 och 133.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

gränserna för den skönsmässiga bedömningen är tillräckligt.[98] Inskränkningen behöver därutöver vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välfärd eller förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Europadomstolen prövade i målet *Olsson mot Sverige* huruvida LVU uppfyllde laglighetskravet i artikel 8.2. Europadomstolen uttalade att LVU är tämligen generell och tillåter ett stort mått av skönsmässiga bedömningar. Lagstiftningen ansågs ändå uppfylla laglighetskravet bl.a. till följd av att förarbetena till lagstiftningen innehöll vägledande uttalanden om tillämpningen och att rättssäkerhetsgarantier i form av rättslig prövning i flera instanser fanns beträffande nästan samtliga bestämmelser. Domstolen noterade särskilt att LVU inte kräver bevis för att skada har inträffat, men ansåg mot bakgrund av syftet med lagstiftningen, dvs. att erbjuda ett effektivt skydd av barn, att den inte stred mot kravet på laglighet.[99]

4.3.5 EU:s rättighetsstadga

Av artikel 3 i EU:s rättighetsstadga framgår att var och en har rätt till fysisk och mental integritet. Vidare följer av artikel 7 att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer. Vad gäller rörelsefrihet framgår av artikel 45 att varje unionsmedborgare har rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier.

Varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som erkänns i EU:s rättighetsstadga ska vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter (artikel 52.1).

---

[98] Se t.ex. Europadomstolens dom i målet *Olsson mot Sverige (Nr 1)*, nr 10465/83, den 24 mars 1988, p. 60–61 och Danelius, Hans, Danelius, Johan, Bull, Thomas och Cameron, Ian (2023, version 6, JUNO) *Mänskliga rättigheter i europeisk praxis – En kommentar till Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna*, s. 443.

[99] Europadomstolens dom i målet *Olsson mot Sverige (Nr 1)*, nr 10465/83, den 24 mars 1988, p. 62.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.4 Proportionalitets- och behovsprincipen

Proportionalitetsprincipen är en allmän rättsprincip som innebär att en myndighet inte får använda mer ingripande åtgärder än vad som krävs med hänsyn till ändamålet. En åtgärd får vidtas mot en person bara om skälen för åtgärden uppväger det besvär och olägenhet som åtgärden innebär för den enskilde i fråga om bl.a. självbestämmanderätt och integritet. Den skada som åtgärden åsamkar den enskilde måste alltså stå i rimlig proportion till fördelarna med åtgärden. Proportionalitetsprincipen har sedan länge vunnit ett uttryckligt erkännande i svensk rättspraxis, inte minst genom avgöranden från Europadomstolen och EU-domstolen.

Trots proportionalitetsprincipens allmänna giltighet har det ansetts angeläget att reglera den särskilt i viss lagstiftning. Principen kommer bl.a. till uttryck i förvaltningslagen (2017:900), LVU och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Proportionalitetsprincipen infördes i LVU respektive LVM i syfte att värna den enskildes rättssäkerhet vid användande av särskilda befogenheter. Av förarbetena framgår att det måste ställas mycket höga rättssäkerhetskrav på åtgärder som kan vidtas gentemot en person mot dennes vilja, även om syftet är gott och för hans eller hennes bästa. Även om proportionalitetsprincipen gäller vid i princip all tvångsanvändning, oavsett om det särskilt anges, menade regeringen att det mot bakgrund av intresset att värna den enskildes rättssäkerhet fanns behov av att införa en uttrycklig bestämmelse i LVM och LVU med innebörden att tvångsåtgärder bara får vidtas om de står i rimlig proportion till syftet (prop. 2004/05:123 s. 42 f.).

Behovsprincipen innebär att hårdare metoder än som verkligen behövs för att uppnå det avsedda resultatet inte ska användas. Om flera alternativa medel står till buds för att uppnå det eftersträvade målet ska det medel väljas som innebär minsta möjliga intrång i den enskildes frihet och rätt.

4.5 Socialtjänstens ansvar för barn, unga och vårdnadshavare

Av 2 kap. 1 § SoL framgår att varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Till socialnämndernas uppgifter hör bl.a. att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden samt svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det (3 kap. 1 § SoL).

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § tredje stycket SoL). Insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Eftersom insatser enligt socialtjänstlagen bygger på frivillighet kan socialtjänsten inte vidta åtgärder med stöd av lagen mot den enskildes vilja. Av förarbetena framgår att varken socialnämnder eller socialarbetarna får vidta insatser ”över huvudet” på klienterna. Undantag från denna huvudregel får göras för att möjliggöra ingripande till underårigas skydd. Detsamma gäller när det är fråga om tvångsingripande enligt LVU, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och LVM. Men även i dessa fall gäller att socialnämndernas insatser, så långt det är möjligt, ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (prop. 1979/80:1 s. 528).

Barn och unga är en särskild målgrupp för socialtjänsternas verksamhet. Socialnämnder ska verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden samt i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga (5 kap. 1 § 1 och 2 SoL).

Socialnämndernas ansvar att arbeta förbyggande och erbjuda förebyggande insatser när barn och unga riskerar att fara illa är tydligt. Av 5 kap. 1 § 3 SoL följer att socialnämnder ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa. Socialnämnder ska också aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel och aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar bland barn och unga (5 kap. 1 § 4 och 5 SoL). Vidare ska socialnämnder tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppmärksamma och verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga för dem (5 kap. 1 § 6 SoL).

Det förebyggande arbetet har en central betydelse i socialtjänsternas arbete för att se till att barn, ungdomar och deras familjer vid behov får tillgång till stöd och skydd. Det är viktigt att ansvarig socialtjänst så fort som möjligt får kännedom om barn och ungdomar som kan behöva individuellt anpassat stöd. Detta för att tidigt kunna sätta in åtgärder som kan stödja barn och unga som riskerar att fara illa (prop. 2012/13:10 s. 96).

Socialnämnder ska också med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken på en ogynnsam utveckling och i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om barnets eller den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet (5 kap. 1 § 7 och 8 SoL).

I omsorgen om barn och unga ska socialnämnder även tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts och tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet upphört eller sedan verkställighet av sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård upphört (5 kap. 1 § 9 och 10 SoL). Till socialnämndernas uppgifter hör även att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp samt för att den som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende (5 kap. 11 och 11 a §§ SoL).

I promemorian *Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden* (S2023/03181) föreslås att det i socialtjänstlagen ska införas dels en allmän reglering om att socialnämnder ska arbeta för att förebygga och motverka kriminalitet, dels en specifik reglering som anger att socialnämnder aktivt ska arbeta för att förebygga och motverka kriminalitet bland barn och unga. I promemorian anges att socialnämnders allmänna preventiva arbete behöver kompletteras med ett tydligt brottsförebyggande fokus där särskilda brottsförebyggande och återfallsförebyggande insatser används. Genom att tydliggöra socialtjänsters ansvar att arbeta brottsförebyggande i förhållande till det mer breda förebyggande arbetet, som spänner över flera områden, ges verksamheten en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tydligare riktning. Det kan enligt promemorian skapa bättre förutsättningar för socialtjänsten att mer effektivt kunna bidra till det brottsförebyggande arbetet (s. 32 f.). I promemorian anges vidare att socialnämnders brottsförebyggande arbete när det gäller barn och unga behöver bli mer ändamålsenligt och med tanke på rådande samhällsutveckling, prioriteras än mer. Bedömningen görs därför att en bestämmelse som tydligt anger att socialnämnden aktivt ska arbeta för att förebygga och motverka kriminalitet bland barn och unga bör införas i socialtjänstlagen. Förslagen från promemorian bereds i Regeringskansliet.

I 6 kap. 7 § 4 SoL regleras socialnämnders skyldighet att bl.a. lämna vårdnadshavare och föräldrar till barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård eller boende råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att den hjälp som en vårdnadshavare och förälder kan behöva omedelbart efter ett omhändertagande, t.ex. krisbearbetning, behöver uppmärksammas mer av socialtjänsten. De kan också behöva stöd när det gäller att på ett för barnet lämpligt sätt upprätthålla kontakten med barnet. Barn och unga känner ofta stor oro för sina föräldrar, särskilt om dessa lever destruktivt i exempelvis missbruk och hemlöshet. Det är inte ovanligt att vårdnadshavares situation försämras efter omhändertagandet och att de drar sig undan kontakten med socialtjänsten. Det kan i sådana fall behövas ett motivationsarbete för att förmå dem att ta emot hjälp. Bestämmelsen om råd, stöd och annan hjälp till vårdnadshavare riktar sig till socialnämnderna och grundar inte någon självständig rätt för föräldrarna till insatser. Det är barnets behov som ska vara i centrum (prop. 2012/13:10 s. 84 f.). Socialstyrelsen har i sina allmänna råd angett att socialnämnden bl.a. bör ge vårdnadshavare och föräldrar stöd i föräldrarollen och i deras kontakt med dem som vårdar barnet.[100]

4.6 Socialtjänstens handläggning

En socialnämnd ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till

[100] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende, *Allmänna råd till 6 kap*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialnämndens kännedom om ett barns förhållanden och som kan föranleda någon åtgärd av socialnämnden (11 kap. 1 § SoL).

Vårdnadshavare liksom barn som har fyllt 15 år kan ansöka om stöd från socialtjänsten. Det finns inga formkrav för en sådan ansökan utan den kan göras såväl muntligen som skriftligen.

Vissa myndigheter och yrkesverksamma är enligt 14 kap. 1 § SoL skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Av 14 kap. 1 c § SoL framgår vidare att var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla detta till en socialnämnd. Bestämmelsen omfattar såväl myndigheter som privatpersoner. När en anmälan inkommer ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd.

Socialnämnder kan även på annat sätt få information som leder till oro för ett barn och som föranleder att en utredning inleds. Det kan t.ex. vara en socialnämnds egna iakttagelser eller genom information från en tjänsteman från en annan enhet inom socialnämnden.

Beslut att inleda eller inte inleda utredning ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom 14 dagar efter det att anmälan kommit in. Ett sådant beslut behöver dock inte fattas om det redan pågår en utredning om den som anmälan avser (11 kap. 1 a § SoL).

När en vårdnadshavares behov av stöd uppmärksammas av annan än vårdnadshavaren själv, t.ex. i en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL, utreds vårdnadshavarens behov av stöd inom ramen för den utredning som inleds för barnet enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL. Socialnämnden inleder alltså inte någon separat utredning avseende vårdnadshavarens behov.

Vid en utredning av om en socialnämnd behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd har socialnämnden rätt att oberoende av den enskildes medgivande konsultera sakkunniga eller i övrigt ta de kontakter som behövs i syfte att bedöma behovet av insatser (11 kap. 2 § SoL). Det är socialnämnden som ytterst avgör vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver konsulteras även om socialnämnden ska vara lyhörd för barnets och vårdnadshavarnas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

önskemål om vilka de anser bör kontaktas under utredningen.[101] Vilka kontakter som socialnämnden tar eller vilket underlag och vilka uppgifter som inhämtas begränsas av att utredningen inte ska göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet och att utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet.

När en utredning inleds enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL ska den som berörs av den, om inte särskilda skäl talar mot det, genast underrättas om att en utredning har inletts. Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga framgår att en sådan underrättelse bör innehålla anledningen till utredningen, vad en utredning innebär samt handläggarens namn och kontaktuppgifter. Den som berörs bör även få förslag på tid för ett första samtal eller möte för att planera utredningen. Utredningens inriktning är barnets situation och behov samt hur barnets behov tillgodoses.

Det finns ingen särskild reglering om när en utredning övergår från att vara en utredning enligt socialtjänstlagen till att bli en utredning enligt LVU.[102]

En utredning av ett barns behov av stöd eller skydd kan utmynna i bedömningen att vårdnadshavaren är i behov av insatser i syfte att stärka dennes föräldraförmåga eller på annat sätt minimera eller eliminera eventuella svårigheter hos barnet eller i relationen till barnet. Om vårdnadshavaren samtycker beslutar socialnämnden om sådana insatser. Av beslutet om insats framgår då att det är barnet som beviljas insatsen även om det är vårdnadshavaren som genomför insatsen. Om vårdnadshavaren inte samtycker finns det i dag inga möjligheter för socialnämnder att besluta om insatser som riktar sig till vårdnadshavaren.

Av 11 kap. 5 § SoL framgår att handläggningen av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas (11 kap. 6 § SoL).

---

[101] Socialstyrelsen (2016), *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen*, s. 86 och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga, *Allmänna råd till 11 kap. 1 och 2 §§ SoL*.
[102] Se t.ex. JO 2018/19 s. 464.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.7 Öppna insatser enligt socialtjänstlagen

4.7.1 Öppna insatser till barn, unga och vårdnadshavare

Enligt 3 kap. 6 a § första stycket i nu gällande SoL ansvarar socialnämnderna för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns och ungas samt vårdnadshavares olika behov. Det finns ingen definition av öppna insatser i lagstiftningen. Öppna insatser används ofta som samlingsbegrepp för alla insatser som ges till barn och unga som bor i det egna hemmet. Det kan avse kontaktperson, kontaktfamilj, stöd- och behandlingsinsatser som ges av yrkesverksamma eller förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper (se avsnitt 5.4.1).

Socialnämnder kan besluta om öppna insatser som riktar sig till barnet om bara en av vårdnadshavarna samtycker (se 6 kap. 13 a § föräldrabalken). Socialnämnder kan också under vissa förutsättningar besluta om insatser som riktar sig till barnet trots att båda vårdnadshavare motsätter sig det (se 3 kap. 6 a och b §§ SoL och 22 § LVU). Av 3 kap. 6 a § andra stycket SoL framgår att för barn som har fyllt 15 år får socialnämnder besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarnas samtycke, om det är lämpligt och om barnet begär eller samtycker till det. Sedan den 1 juli 2023 gäller att en socialnämnd, för ett barn som har fyllt 12 men inte 15 år, får besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.

Bestämmelsen infördes i syfte att öka stödet till de barn som befinner sig i utsatta livssituationer och som är i behov av öppna insatser till följd av förhållanden i hemmet, men som inte får sådant stöd då samtycke saknas från vårdnadshavarna. Av förarbetena framgår att även om föräldrar och barn ofta kan komma överens med socialtjänsten om behovet av insatser kan förhållandet också vara det motsatta. När allvarliga konflikter mellan ungdomar och deras föräldrar omöjliggör samförståndslösningar kan denna bestämmelse öka socialtjänsternas möjlighet att bistå dessa ungdomar (prop. 2012/13:10 s. 105 f.).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.7.2 Kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson

Av 3 kap. 6 b § SoL framgår att en socialnämnd får utse en särskild person, kallad kontaktperson, eller en familj, kallad kontaktfamilj, med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Samma bestämmelse anger att om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får en socialnämnd utse en särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP) för den unge om denne begär eller samtycker till det.

För ett barn som *har fyllt 12 år men inte 15 år* får en kontaktperson eller SKKP bara utses om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det eller, om sådant samtycke saknas, om det är lämpligt och barnet samtycker till det. Denna reglering trädde i kraft den 1 juli 2023 och syftet med lagändringen var att öka socialnämndernas möjligheter att ge stöd till barn, när samtycke till insatsen saknas från barnets vårdnadshavare samtidigt som situationen inte är så allvarlig att kriterierna för ett omhändertagande enligt LVU är uppfyllda (prop. 2022/23:64 s. 1). Har barnet *fyllt 15 år* får en kontaktperson eller en SKKP utses endast om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. För ett barn som *inte har fyllt 12 år* får en kontaktperson eller en SKKP utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det.

Kontaktpersonens viktigaste uppgift är att fungera som ett personligt stöd och hjälpa den enskilde på olika sätt. För en person med missbruksproblem kan det t.ex. handla om att förmedla läkarbesök. Kontaktpersonen ska även kunna underlätta för den enskilde att ordna utbildning, söka arbete och skaffa bostad. Det kan också handla om att hjälpa den enskilde att skaffa en meningsfull fritidssysselsättning eller att hjälpa den enskilde att bryta sig loss ur en i sammanhanget olämplig miljö (prop. 1979/80:1 s. 228). Kontaktpersonens uppdrag är således brett.

Insatsen kontaktfamilj syftar till att stödja ett barn som av olika anledningar lever i en utsatt situation. Insatsen pågår ofta under lång

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tid och kan ha en omfattning som gränsar till en familjehemsplacering (prop. 2012/13:10 s. 128).

Till kontaktperson eller kontaktfamilj kan en socialnämnd utse var och en som är lämplig för uppdraget. Den enskildes hjälpbehov blir avgörande för vilka kvalifikationer som krävs.

Unga som begår brott och som riskerar att utveckla en kriminell livsstil har inte sällan en allvarlig problembild och kan därför ha ett stort behov av stöd och hjälp av en kontaktperson med särskilda kvalifikationer. Insatsen med SKKP ska dock inte bara, som framgår av lagtexten, användas i fall där unga har begått brott eller är i riskzonen för att begå brott utan kan även bli aktuell i andra särskilt angivna situationer när en ung person har behov av särskilt stöd och särskild vägledning. Kontaktpersonen har ett särskilt ansvar för den unge som innebär att dels ge stöd och vägledning, dels hjälpa den unge i frågor kring insatser och åtgärder som vidtas från samhällets sida. Kontaktpersonen har alltså i dessa fall att bedriva en mer avancerad form av kontaktmannaskap. Den unges uppfattning om lämplig person ska efterfrågas (prop. 2005/06:165 s. 146).

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd (HSLF-FS 2019:30) om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare angett att innan en socialnämnd utser en SKKP för barnet eller den unge bör socialnämnden försäkra sig om att den tilltänkta personen är lämplig för uppdraget och har den kompetens som behövs med utgångspunkt i uppdragets innehåll och svårighetsgrad. Socialnämnden bör träffa personen, be personen visa upp ett utdrag ur Polismyndighetens belastningsregister och efter samtycke från personen kontakta eventuella referenspersoner. En SKKP bör få kontinuerligt stöd och handledning i sitt uppdrag.[103]

Av 3 kap. 6 c § SoL följer att socialnämnderna har ett särskilt ansvar att följa upp genomförandet av insatser i form av kontaktperson, kontaktfamilj och SKKP när sådana insatser har beviljats barn och unga.

[103] Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare (HSLF-FS 2019:30), *Särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § andra stycket SoL och 22 § LVU*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.7.3 Uppföljning av öppna insatser

Det finns, utöver det undantag som kommer att beskrivas nedan, inte någon lagbestämmelse som anger hur socialnämnden ska följa genomförandet av öppna insatser som beslutats enligt socialtjänstlagen. Allmänt gäller att insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den som berörs och att kvaliteten i socialnämndens verksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 och 5 §§ SoL). Uppföljning av pågående öppna insatser förutsätts ske vid behov, men med relativt täta intervaller (jfr SOU 2009:68 s. 359). Ytterst är det upp till ansvarig socialnämnd att, utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och utifrån hur nämnden har valt att arbeta, avgöra hur uppföljningen ska ske.[104]

För att kunna följa insatsen förutsätts att det finns en dokumenterad planering för hur den ska genomföras. För öppna insatser finns det inte någon reglering i lag om att en s.k. genomförandeplan ska upprättas. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS bör dock en genomförandeplan upprättas vid alla beslutade insatser.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller barn och unga bör socialnämnden verka för att barnet och dess vårdnadshavare eller den unge är delaktiga vid uppföljningen av en öppen insats som har beviljats enligt 4 kap. 1 § SoL. Enligt de allmänna råden bör uppföljningen göras i samråd med den som utför insatsen. Vidare framgår att utgångspunkten för uppföljningen bör vara målen som finns beskrivna i det underlag som ligger till grund för beslutet eller genomförandeplanen, om sådana finns. Om genomförandet av en insats behöver förändras bör, enligt de allmänna råden, befintliga planer för insatsen revideras. Revideringen bör göras i samråd med barnet och dess vårdnadshavare eller den unge samt med den som utför insatsen.

När en socialnämnd följer genomförandet av öppna insatser kan information ibland behöva inhämtas från utomstående. Detta görs

[104] Jfr Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation Handbok för socialtjänsten*, s. 369.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

då med stöd av samtycke från den som beviljats insatsen samt, i de fall det behövs, även från barnets vårdnadshavare.

Undantaget som nämnts inledningsvis i detta avsnitt återfinns i 3 kap. 6 c § SoL. Av denna bestämmelse framgår att en socialnämnd kontinuerligt ska följa hur insatser i form av kontaktperson, kontaktfamilj och SKKP genomförs när dessa har beviljats barn och unga. Lagregleringen infördes mot bakgrund av att insatser i form av kontaktperson och kontaktfamilj som regel ges av arvoderade uppdragstagare samt ofta kan vara relativt ingripande och pågå under lång tid (jfr SOU 2009:68 avsnitt 12.5.5 och se prop. 2012/13:10 s. 103).

Insatser kan även beslutas med stöd av nuvarande 22 § LVU när samtycke saknas. När det gäller uppföljning hänvisar den bestämmelsen till 13 a § LVU. Regleringen innebär att socialnämnder noga ska följa en insats främst genom enskilda samtal med den unge och med vårdnadshavarna.

Huvuduppgiften för en kontaktperson som utses enligt socialtjänstlagen är att ge råd och stöd i personliga angelägenheter. Uppdraget innefattar varken någon skyldighet att kontrollera den unge eller att rapportera till socialtjänsten om vad som erfarits om den unge, med undantag av den generella anmälningsskyldigheten som regleras 14 kap. 1 § SoL (se t.ex. prop. 1979/80:1 s. 229 och prop. 2005/06:165 s. 96).

Ett tvingande beslut om att utse en SKKP enligt 22 § LVU ger kontaktpersonen ett särskilt ansvar att följa hur den unges levnadssätt utvecklas (jfr prop. 1984/85:171 s. 42 och prop. 2005/06:165 s. 96). En SKKP bör enligt förarbetena följa utvecklingen hos den unge, motivera denne till skolarbete, arbete och för den unge lämpliga fritidsaktiviteter. Eftersom insatsen SKKP är aktuell för unga med svårare problematik och kontaktpersonen förväntas ha tät och omfattande kontakt med den unge ligger det i sakens natur att uppgiften även kommer att innefatta viss kontroll och uppföljning. I förarbetena anges att avsikten emellertid inte är att kontaktpersonen ska ses som den unges övervakare (prop. 2005/06:165 s. 99 f.).

Ovanstående förarbetsuttalanden ger ingen klar bild av vilken information den särskilt kvalificerade kontaktpersonen ska lämna till berörd socialnämnd vad gäller insatsens genomförande. Det torde dock vara självklart att kontaktmannaskapet innebär att viss

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

information behöver och ska lämnas till socialtjänsten. Att så är fallet har även uttryckts av de kommuner som utredningen har samrått med. Av relevans är också Socialstyrelsens handbok om handläggning och dokumentation. Där konstateras att en SKKP, som anlitas för just detta uppdrag, inte bedriver yrkesmässig verksamhet och därmed inte omfattas av reglerna om dokumentationsskyldighet, vilka annars gäller inom socialtjänsten. Ansvaret för dokumentationen under själva genomförandet ligger i stället kvar hos beslutande socialnämnd. Det i sin tur ställer krav på att socialtjänstens handläggare kontinuerligt följer hur insatsen genomförs för att kunna dokumentera genomförandet enligt gällande regler.[105]

4.8 Vård utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen

Barnet eller den unge kan på frivillig väg med stöd av socialtjänstlagen placeras utanför det egna hemmet. Det framgår inte uttryckligen av socialtjänstlagen att socialnämnden i en sådan situation ska besluta *var* vården utanför hemmet ska ske eller *vilka bedömningar* som ska göras vid placering. Det finns däremot flera bestämmelser som anger ramarna för socialnämndens bedömningar.

Som har angetts ovan framgår av 3 kap. 5 § SoL att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Ett beslut om placering enligt socialtjänstlagen förutsätter samförstånd. Det innebär att socialtjänsten måste vara lyhörd för vårdnadshavarens och barnets önskemål. Men det innebär inte att socialtjänsten kan tillgodose önskemål som står i strid med socialtjänstens professionella bedömning av vad som är bäst för barnet. Om det inte går att hitta en lösning i samförstånd kring valet av hem saknas i princip förutsättningar för en frivillig placering.

Justitieombudsmannen (JO) har konstaterat att ett beslut om att bevilja ett barn en viss boendeform med stöd av socialtjänstlagen är ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och att det inte finns några regler som direkt tar sikte på hur besluten ska utformas. Enligt JO måste det ändå kunna ställas vissa grundläggande krav på att

[105] Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation Handbok för socialtjänsten*, s. 380 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

besluten formuleras på ett tydligt sätt och placeringsbeslut måste innehålla en konkret uppgift om var barnet ska bo.[106]

Vid en placering med stöd av socialtjänstlagen påverkas inte vårdnadshavarens bestämmanderätt i formell mening. Genom samtycket till placeringen överlåter dock vårdnadshavaren bestämmanderätten i de frågor som gäller den dagliga omsorgen till den som utövar den faktiska vårdnaden om barnet.

Beslut om var barnet ska placeras ska främst styras av barnets vårdbehov och kravet på god vård (6 kap. 1 § SoL) och alla åtgärder styras av barnets intresse (jfr 1 kap. 2 § SoL och 5 kap. 1–3 a §§ SoL). Barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen kan placeras i familjehem, jourhem, stödboende eller på ett hem för vård och boende (HVB), inklusive särskilt ungdomshem.

Av 3 kap. 1 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937), förkortad SoF, framgår att med HVB avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild person krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.

Begreppet HVB är beteckningen för en rad olika slags institutioner som arbetar på uppdrag av socialtjänsten. De varierar vad gäller driftsform, målgrupp, arbetsmetoder och rättsliga ramar. En skiljelinje går mellan de särskilda ungdomshemmen som SiS ansvarar för och övriga HVB, även om också de särskilda ungdomshemmen betecknas som HVB.[107]

Vad gäller val av placeringsform har familjehem framhållits som den mest naturliga och lämpliga vårdformen för barn och unga när de inte kan bo tillsammans med sina föräldrar. Vård i familjehem anses i flertalet fall vara bättre än vård i HVB eftersom denna vårdform ger möjlighet till en nära anknytning till vuxna med en föräldraroll i en naturlig familjemiljö (prop. 1979/80:1 s. 307). Var barnet eller den unge ska placeras ska dock bedömas utifrån vad som är ändamålsenligt och bäst för barnet i varje särskild situation. Om placering i HVB i ett enskilt fall bäst tillgodoser barnets eller den unges vårdbehov ska placeringen göras där och inte betraktas som

[106] JO 2017/18 s. 332.
[107] Socialstyrelsens handbok, *Placerade barn och unga*, s. 90.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ett sista vårdalternativ.[108] Barn och unga i behov av vård- eller behandlingsinsatser i heldygnsvård kan bli aktuella för placering på HVB. Ett annat skäl till placering i HVB kan vara behov av utredning av särskilda frågeställningar som ett komplement till socialtjänstens utredning av lämplig fortsatt vård och behandling.[109]

När barnet eller den unge inte längre är i behov av vård på HVB ska barnet eller den unge skrivas ut. Utskrivning ska också ske om det är fråga om en frivillig insats enligt socialtjänstlagen och barnet eller den unge (om han eller hon är över 15 år) eller barnets vårdnadshavare begär att vården ska upphöra. Om ett barn eller den unge omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig eller andra som vistas på HVB ska föreståndaren snarast underrätta socialnämnden om detta. Så ska även ske om barnet eller den unge behöver annan vård än den HVB kan erbjuda (3 kap. 15 § SoF).

4.8.1 Uppföljning av vården

I allmänhet gäller att socialnämnden ska medverka till att placerade barn får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden, verka för att de får lämplig utbildning, verka för att de får den hälso- och sjukvård som de behöver och lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver (6 kap. 7 § SoL).

Att noga följa och stödja de barn som omhändertagits för samhällsvård är en av den sociala barn- och ungdomsvårdens viktigaste uppgifter. Det primära syftet med detta är att se till att vården är rättssäker och trygg och utgår från barnets och den unges behov, med utgångspunkt från de vård- respektive genomförandeplaner som upprättats. Ett annat syfte är att få underlag för överväganden och omprövningar av om vården fortfarande behövs (prop. 2012/13:10 s. 76).

Av 6 kap. 7 b § SoL framgår att socialnämnden noga ska följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende. Detta ska främst ske genom regelbundna personliga besök i det hem där

[108] Ibid., s. 140.
[109] Ibid. s. 142.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller den unge vistas, enskilda samtal med barnet eller den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem och samtal med vårdnadshavarna. Bestämmelsen anger också att socialnämnden särskilt ska uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) också lämnat förslag som rör nu behandlad reglering. Den utredningen föreslår att det särskilt ska anges att syftet med att följa vården är att bedöma om barnets eller den unges behov av vård tillgodoses. Vidare föreslås att det ska anges att socialnämnden, när den följer vården, särskilt ska uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utbildning, utveckling, beteende, sociala relationer samt eventuell utsatthet för våld. Det föreslås också att frekvensen för kontakterna uttryckligen ska regleras på så sätt att det ska anges att enskilda samtal ska erbjudas i den omfattning som är lämplig med hänsyn till barnets eller den unges behov och önskemål men minst en gång var sjätte månad. Under det första året av varje placering föreslås att socialnämnden ska erbjuda barnet eller den unge kontakt minst en gång per månad. I författningskommentaren anges att vad som avses är just *kontakt* vilket inte nödvändigtvis behöver bestå i personliga besök vid varje tillfälle. Hur kontakterna ska ske bör så långt möjligt anpassas efter barnets eller den unges behov och önskemål. Om barnet eller den unge avvisar försök till kontakt behöver handläggaren följa vården på annat sätt (SOU 2023:66 s. 1090). Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

4.9 Socialnämnders uppföljningsmöjligheter

Om något beslut om insatser inte fattas men oron för barnets situation kvarstår har ansvarig socialnämnd en skyldighet att hålla sig underrättad om hur barnets situation utvecklas. Socialnämnden har ett särskilt ansvar att noga följa sådana ärenden där det inte har gått att få samtycke och måste vara beredd att vid behov tillhandahålla andra behandlingsåtgärder eller ingripa på något annat sätt. När det gäller unga med beteendeproblematik följer även av förarbetena till 5 kap. 1 § 7 SoL att det är självklart att socialnämnder

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

inte utan vidare får släppa kontakten med ungdomar som har visat tecken på en ogynnsam utveckling i situationer när förutsättningarna för vård enligt LVU inte är uppfyllda och samtycke till behandling inte har kunnat erhållas. Av förarbeten till nyssnämnda bestämmelse framgår att avsaknaden av möjligheter att vidta tvingande åtgärder med stöd av socialtjänstlagstiftningen i tidiga skeden av missbruk och kriminalitet inte får innebära att socialtjänsten står passiv och avvaktar till dess LVU blir tillämplig (prop. 1984/85:171 s. 17 f.). Kvarstår oro för barnet bör socialnämnden i första hand sträva efter att uppnå en överenskommelse med barnet och vårdnadshavarna om en uppföljande kontakt i syfte att följa barnets utveckling och situation. Motsätter sig vårdnadshavarna detta men bedöms barnet vara i särskilt behov av stöd eller skydd får socialnämnden besluta om uppföljning (11 kap. 4 a § SoL). Uppföljningen syftar dels till att under ytterligare tid kunna följa barnets utveckling och situation, dels till att ge socialnämnden möjlighet att pröva nya arbetssätt för att motivera till vård och stöd (prop. 2012/13:10 s. 64 f.).

När det blir aktuellt med uppföljning av barnets situation ska ett formellt beslut ha fattats om att avsluta utredningen och det ska klart framgå av dokumentationen att vårdnadshavarna eller barnet inte har samtyckt till den insats som socialtjänsten föreslagit utifrån sin bedömning av barnets behov. Barn som har fyllt 15 år och vårdnadshavare ska underrättas om beslutet att inleda respektive avsluta uppföljningen och beslutet ska motiveras och dokumenteras (prop. 2012/13:10 s. 65).

Inom ramen för en uppföljning som sker med stöd av 11 kap. 4 a § SoL ska ansvarig socialtjänst med viss regelbundenhet, beroende på barnets ålder och behov, ha kontakt med vårdnadshavarna och barnet (prop. 2012/13:10 s. 66). Socialnämnderna får vidare, enligt 11 kap. 4 c § första stycket SoL, konsultera sakkunniga eller i övrigt ta de kontakter som behövs samt samtala med barnet utan vårdnadshavarnas samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. Socialnämnder har alltså samma befogenheter som vid en utredning med stöd av 11 kap. 2 § SoL. Syftet är att under ytterligare en tid kunna följa barnets utveckling utan att behöva inleda en ny utredning. I förarbetena anges därför att denna möjlighet ska tillämpas restriktivt och den får inte

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utnyttjas slentrianmässigt eller i syfte att förlänga utredningstiden (prop. 2012/13:10 s. 65).

Uppföljningen bör inte pågå längre tid än nödvändigt och enligt 11 kap. 4 c § andra stycket SoL får uppföljningstiden inte överstiga två månader. Om det under uppföljningstiden framkommer omständigheter som gör att socialnämnden bedömer att en ny utredning ska inledas, ska uppföljningen avslutas och en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL inledas.

4.10 Vård enligt LVU

4.10.1 Förutsättningar för vård

Barns och ungas behov av insatser ska i första hand tillgodoses på frivillig väg med stöd av socialtjänstlagen. Den som är under 18 år kan dock i vissa fall beredas vård om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 §§ LVU (här benämnda miljö- respektive beteendefallen) föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke av vårdnadshavarna och, när den unge fyllt 15 år, av den unge själv (1 § andra stycket LVU).

LVU är en skyddslagstiftning för utsatta barn och unga och vad som är bäst för honom eller henne ska vara avgörande vid beslut som fattas enligt lagen. Beslut om vård med stöd av LVU meddelas av förvaltningsrätten efter ansökan av en socialnämnd (4 § LVU). En socialnämnd får dock besluta att den unge omedelbart ska omhändertas om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU och rättens beslut om vård inte kan avvaktas (6 § LVU).

I november 2023 beslutade regeringen att uppdra åt en särskild utredare att föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt LVU. I uppdraget ingår att se över grunderna för vård enligt LVU samt lämna förslag för att stärka skyddet och rättssäkerheten i samband med umgängessituationer och vårdens upphörande. *Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU* ska bl.a. att ta ställning till om rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende i 3 § LVU ska ändras för att inkludera fler beteenden eller om det ska införas fler rekvisit för att tydligare skilja mellan skadliga riskbeteenden av olika karaktär. Vidare ska utredaren analysera och ta ställning till behovet av att utöka möjligheterna att omhänderta

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barn med stöd av 2 § LVU som växer upp i hem med hedersrelaterat förtryck eller hem med en nära koppling till organiserad brottslighet eller annan allvarlig kriminalitet som kan innebära fara för barnets hälsa eller utveckling och oavsett ställningstagande lämna förslag i denna fråga. Uppdraget ska redovisas senast den 28 augusti 2025 (dir. 2023:160).

Närmare om förutsättningarna för vård enligt 2 § LVU

Av 2 § LVU följer att vård ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.

Fysisk eller psykisk misshandel

Med psykisk misshandel menas exempelvis att den unge utsätts för psykiskt lidande genom systematiska kränkningar, nedvärdering eller terrorisering. I förarbetena anges att psykisk misshandel kan handla om en relation och ett förhållningssätt som bl.a. hindrar utvecklingen av en positiv självbild hos barnet. Det är fråga om brister i hänsynen till barnets behov och i insikten om vad ett barn är. Det kan också handla om att föräldern uppfattar att barnet är till för att uppfylla de vuxnas behov och inte får vara en person i sin egen rätt. Förväntningarna på barnet är orealistiska och överensstämmer inte med barnets utvecklingsnivå (prop. 2002/03:53 s. 82).

Otillbörligt utnyttjande

Med begreppet otillbörligt utnyttjande avses i första hand att någon av föräldrarna utnyttjar barnet sexuellt men det kan också vara fråga om att barnet utnyttjas i pornografiskt syfte. Ett annat exempel är att den unge åläggs ett så stort självständigt ansvar för familjen när det gäller att ta hand om syskon eller föräldrarna själva att barnet riskerar att ta skada av det (prop. 1989/90:28 s. 65).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Brister i omsorgen

Under uttrycket brister i omsorgen faller situationer då barnet utsätts för vanvård. Det kan vara fråga om att den materiella omsorgen om barnet brister allvarligt så att barnets hälsa äventyras eller att tillsynen eftersätts så att barnet inte får det skydd som är nödvändigt med hänsyn till barnets ålder. Hit hör också fall då föräldrarna inte medverkar till att barnet får nödvändig medicinsk behandling. Även fall av psykisk och känslomässig försummelse faller under uttrycket brister i omsorgen. Med detta avses fall där barnets känslomässiga eller psykiska behov allvarligt eftersätts, vilket i sin tur kan bero på missbruk eller psykisk störning hos någon av föräldrarna (prop. 1989/90:28 s. 65).

Något annat förhållande i hemmet

Med uttrycket något annat förhållande i hemmet avses bl.a. fall då missförhållanden i hemmet inte i första hand beror på vårdnadshavaren själv utan på t.ex. en sambo till denne. Det kan vidare vara fråga om förhållanden där en förälder inte alls knyter an till sitt barn eller där föräldern lever i en sjuklig symbios med barnet. Med hemmet menas både föräldrahemmet och annat hem där den unge stadigvarande vistas (prop. 1989/90:28 s. 108).

Närmare om förutsättningarna för vård enligt 3 § LVU

Av 3 § LVU följer att vård ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Vård ska också beslutas om den som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa en påtaglig risk att skadas.

Vård med stöd av 3 § LVU får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke (1 § tredje stycket LVU).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Missbruk av beroendeframkallande medel

Med beroendeframkallande medel menas alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat. I förarbetena uttalas bl.a. att ett regelbundet bruk av narkotika i barn- och ungdomsåren mycket snart kan leda till fara för den unges hälsa och utveckling. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det finnas sådan fara. Det förekommer inte sällan att ungdomar använder narkotiska preparat vid något enstaka tillfälle, men att missbruket upphör av sig självt. Enstaka bruk av tung narkotika, som t.ex. heroin, liksom en längre tids frekvent missbruk, oavsett vilket preparat det är fråga om, kan däremot innebära sådan risk för den unges hälsa och utveckling att vård enligt LVU är påkallat (prop. 1979/80:1 s. 582 f.).

Brottslig verksamhet

Med brottslig verksamhet avses inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka brott som inte är av allvarlig art, utan det ska vara fråga om en brottslighet som ger uttryck för en bristande anpassning till samhällslivet och det på grund därav finns behov av vård enligt LVU (prop. 1979/80:1 s. 582 f.).

Annat socialt nedbrytande beteende

Med socialt nedbrytande beteende menas att den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer. Den unge kan t.ex. ha begått något eller några allvarliga brott, utan att det är fråga om brottslig verksamhet. Det kan vidare vara fråga om att den unge prostituerar sig eller uppträder på en sexklubb eller annat än tillfälligt uppehåller sig i en olämplig miljö, såsom en s.k. knarkarkvart eller någon annan missbruksmiljö (prop. 1989/90:28 s. 60 och 109).

Vad som avses med annat socialt nedbrytande beteende har till stor del utvecklats i praxis. Högsta förvaltningsdomstolen fann i RÅ 2000 ref. 33 att begreppet socialt nedbrytande beteende även kan avse andra situationer än de som framgår i förarbetena. Målet gällde en femtonårig pojke som hade ett aggressivt uppträdande och svårt att behärska sig. Han hade hotat och slagit kamrater och anhöriga

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samt använt kniv. Utöver våld hade han gjort sig skyldig till bl.a. stöld och olaga hot samt missbrukat narkotika och hade en tydlig dragning till asociala och destruktiva miljöer.

Frågan om vilken betydelse en psykisk funktionsnedsättning har i förhållande till socialt nedbrytande beteende behandlades i RÅ 2010 ref. 24. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade i målet att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. I annat fall skulle själva störningen i realiteten tillåtas ligga till grund för ett beslut om LVU vilket inte är avsikten med lagen. För att ett visst beteende ska karakteriseras som ett socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i LVU bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iakttas hos någon utan ett sådant funktionshinder.

I två avgöranden har Högsta förvaltningsdomstolen klargjort vad som *inte* är att betrakta som socialt nedbrytande beteende. Rättsfallet HFD 2015 ref. 7 gällde en sjuttonårig flicka som bereddes vård med stöd av 2 § LVU på grund av att hon utsatts för misshandel, hot och annan kränkande behandling i hemmet. Hon vistades därför på hemlig ort. Flickan hade vid upprepade tillfällen avvikit från det hem där hon var placerad och befunnit sig i städer där släktingar till henne vistats och umgåtts med ungdomar som kunde ha anknytning till hennes släkt. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade att flickans agerande visserligen kunde ha inneburit att hon röjt sin vistelseort och att hon därmed utsatts för fara. Beteendet framstod emellertid snarast som ett obetänksamt handlande av en ung människa och inte som ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. I avgörandet betonade Högsta förvaltningsdomstolen att även om LVU är en skyddslagstiftning för utsatta unga är ett tvångsomhändertagande enligt lagen en ingripande åtgärd, särskilt i fråga om tvångsomhändertaganden enligt 3 § LVU. Mot den bakgrunden får tillämpningen av 3 § LVU inte sträckas utöver vad som en rimlig tolkning av ordalydelsen av paragrafen kan anses innefatta. Enbart det förhållandet att den unge utsätter sig för en risk innebär inte att det föreligger ett beteende som kan betecknas som socialt nedbrytande. Inte heller har misskötsel av behandling av en allvarlig sjukdom ansetts utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende. Rättsfallet från Högsta förvaltningsdomstolen, HFD

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2015 ref. 42, gällde en sjuttonårig pojke som genomgått en levertransplantation och utvecklat diabetes. I målet var ostridigt att han utsatte sig för livsfara om han misskötte sin medicinering och insulinbehandling. Högsta förvaltningsdomstolen fann att beteendet svårligen kunde anses som socialt nedbrytande enligt ordalydelsen i 3 § första stycket LVU. Inte heller ansågs förarbetsuttalandena tyda på att situationen har avsetts omfattas av bestämmelsen. Enligt Högsta förvaltningsdomstolen kunde han därmed inte beredas vård med stöd av LVU på denna grund.

Högsta förvaltningsdomstolen har i en dom meddelad i januari 2024 prövat frågan om självvald isolering i hemmet kan vara ett sådant socialt nedbrytande beteende som utgör grund för att bereda någon vård enligt 3 § LVU.[110] I målet uttalade domstolen att den aktuella situationen förvisso ligger långt ifrån de exempel som anges i förarbetena men att detta i sig inte kan vara avgörande för om det kan anses vara fråga om ett socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i 3 § första stycket LVU. Vid tolkningen av bestämmelsen måste beaktas att LVU är en skyddslagstiftning för unga och att beslut enligt lagen ska fattas utifrån vad som är bäst för den unge. Att från bestämmelsens tillämpningsområde helt utesluta andra skadliga och självdestruktiva beteenden än sådana som liknar de exempel som ges i förarbetena kan enligt domstolen inte anses vara förenligt med lagens syfte. Även om den omständigheten att den unge tillbringar i princip all sin tid i hemmet och missköter sin skolgång normalt sett inte kan anses vara socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i LVU fanns det i det aktuella fallet även andra omständigheter av betydelse. Pojken hade under lång tid helt isolerat sig hemmet, även i förhållande till sin familj. Som en konsekvens av det hade han också missat stora delar av sin skolgång trots att han omfattats av skolplikt. Det närmast totala avskärmande från familjen och samhället i övrigt ansågs avvika från samhällets grundläggande normer och rymmas i begreppet socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i 3 § första stycket LVU.

Den 30 november 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera och ta ställning till om rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende ska ändras för att inkludera fler beteenden eller om det ska införas fler rekvisit för att tydligare skilja

[110] HFD 2024 ref. 5.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

mellan riskbeteenden av olika karaktär. Uppdraget ska redovisas senast den 28 augusti 2025 (dir. 2023:160).

Närmare om placeringen av barnet eller den unge

Enligt 11 § första stycket LVU bestämmer socialnämnden hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var barnet eller den unge ska vistas under vårdtiden. Av 6 kap. 1 § SoL framgår att var barnet eller den unge ska placeras främst ska styras av barnets vårdbehov och kravet på god vård. Därtill ska alla åtgärder enligt LVU vidtas av hänsyn till barnet eller den unges intresse (jfr. 1 kap. 2 § SoL, 1 § femte stycket LVU och 5 kap. 1–3 a §§ SoL). Barn och unga kan placeras i familjehem, jourhem, stödboende eller HVB (se mer om detta i avsnitt 4.8). En form av HVB är de särskilda ungdomshem som Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvarar för.

För vård av barn och unga enligt 3 § LVU som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem (12 § första stycket LVU). Behovet av särskilda ungdomshem ska tillgodoses av staten genom SiS (6 kap. 3 § SoL). Enligt 1 § förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse ansvarar myndigheten för sådana hem som avses i 12 § LVU. Om en socialnämnd har beslutat att barnet eller den unge ska vistas i ett särskilt ungdomshem ska SiS anvisa plats i ett sådant hem (12 § andra stycket LVU). Vid val av hem har SiS att ta hänsyn dels till barnet eller den unges behov av specialiserad vård, dels till det särskilda ungdomshemmets närhet till hemorten. Även barnet eller den unges ålder, kön och skolform kan påverka valet av hem (3 kap. 10 § SoF).

Särskilda ungdomshem är i huvudsak avsedda för barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU på grund av eget beteende. Men även barn och unga som bereds vård enligt 2 § LVU eller som är placerade med stöd av socialtjänstlagen kan vara inskrivna vid ett särskilt ungdomshem. En del av de särskilda ungdomshemmen tar också emot barn och unga som ska genomgå sluten ungdomsvård (se avsnitt 6.5.1).

Det som skiljer de särskilda ungdomshemmen från övriga HVB är SiS möjlighet att i vissa fall genomföra tvångsåtgärder, s.k. särskilda befogenheter. Av 15–17 c och 19 §§ LVU framgår vilka

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda befogenheter som SiS har för den som vårdas i ett särskilt ungdomshem. De särskilda befogenheterna som regleras i angivna bestämmelser är begränsning av rörelsefriheten, begränsningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, ta emot besök och vistelse utanför hemmet, vård vid en låsbar enhet, avskiljning och vård i enskildhet, övervakning av brev och andra försändelser, förbud mot viss egendom, kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning och rumsvisitation, drogtester m.m. samt säkerhetskontroll.

Användning av några av de nämnda befogenheterna förutsätter att den unge vårdas på någon grund som anges i 3 § LVU. Bestämmelserna om förbud mot viss egendom, kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning, rumsvisitation och säkerhetskontroll kan dock omfatta alla som vårdas i ett särskilt ungdomshem om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet (18 § LVU). De särskilda befogenheterna får endast användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas (20 a § LVU).

Som har angetts i avsnitt 4.8 ska barnet eller den unge, när barnet eller den unge inte längre är i behov av vård på HVB, skrivas ut. Om barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU får han eller hon inte skrivas ut om inte socialnämnden har begärt eller medgett det (3 kap. 14 § SoF).

Liksom vid placering enligt socialtjänstlagen ska, om ett barn eller den unge omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig eller andra som vistas på HVB, föreståndaren snarast underrätta socialnämnden om detta. Så ska även ske om barnet eller den unge behöver annan vård än den HVB kan erbjuda (3 kap. 15 § SoF).

Ett beslut om var vården ska inledas eller att flytta barnet eller den unge från det hem där barnet eller den unge vistas kan överklagas med stöd av 41 § första stycket 1 LVU.

Särskilt om placering med stöd av LVU i det egna hemmet

Socialnämnder får medge att ett barn eller ung person som vårdas med stöd av LVU vistas i sitt eget hem. Enligt 11 § andra stycket

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

LVU får socialnämnden fatta ett sådant beslut om det kan antas vara bäst ägnat att främja vården av barnet eller den unge. Vården ska dock alltid ha inletts utanför barnets eller den unges hem. Hemsituationen kan ha förbättrats på så sätt att socialnämnden bedömer att vården enligt LVU kan ske i hemmet men hemsituationen behöver därmed inte vara så stabil eller välordnad som alltid skulle önskas. I detta sammanhang kan emellertid nämnas att *Utredningen Barn och unga i samhällets vård* i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) föreslår att vården enligt LVU ska kunna inledas i det egna hemmet. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utöver bestämmelsen om att vård enligt LVU alltid ska inledas utanför barnets eller den unges hem finns inte någon särskild reglering om vård i det egna hemmet. Av 10 § andra stycket LVU framgår att bestämmelserna i socialtjänstlagen och föreskrifterna i 11–20 §§ LVU gäller för vårdens innehåll och utformning. De angivna bestämmelserna är generella för vård enligt LVU. De handlar bl.a. om att en socialnämnd under vårdtiden har samma ansvar som vårdnadshavaren för att barnet eller den unges grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken blir tillgodosedda (11 § LVU) och att socialnämnden har ansvar för barnets och den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare (14 § LVU).

År 2023 publicerade Socialstyrelsen en kartläggning och analys av hur socialtjänsterna tillämpar reglerna om LVU i det egna hemmet. Kartläggningen bygger på statistik för åren 2018–2021 och intervjuer med företrädare för socialtjänsten. Av kartläggningen framgår att LVU i det egna hemmet förekom både i de fall vården inletts med anledning av brister i hemmiljön och i de fall den inletts på grund av barnets eller den unges eget beteende. Sammantaget var det vanligast att en placering i det egna hemmet gjordes vid tvångsvård med anledning av barnets eller den unges beteende, men för flickor var det vanligast att placeringen gjordes på grund av brister i hemmiljön.[111] LVU i det egna hemmet hade oftast föregåtts av en placering på HVB.[112] Enligt intervjuerna tillämpas LVU i det egna hemmet främst i utslussningsskeden efter en tids placering utanför

[111] Socialstyrelsen (2023) *LVU i det egna hemmet – Kartläggning och analys av hur socialtjänsten tillämpar 11 § andra stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga*, s. 31.
[112] Ibid., s. 33 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

det egna hemmet. Enligt kartläggningen förekom LVU i hemmet i ett begränsat antal fall redan i ett inledande skede, utan annan föregående placeringsform. Det hade då främst handlat om ärenden när hemförhållandena hos en av barnets föräldrar bedömts bristfälliga, exempelvis med anledning av att en förälder utövat våld vilket lett till en placering av barnet hos den andra föräldern.[113]

Kartläggningen visar också att socialsekreterarna kan känna sig osäkra på hur hållbar en placering av detta slag är och även tveksamma till om barnet, den unge eller familjen är redo för en hemflytt. I vissa fall erfar socialtjänsterna en bristande insyn i barnets och familjens liv och otydliga gränsdragningar mellan kommunens respektive föräldrarnas uppsiktsansvar. I några fall tenderar LVU-vård i hemmet att tillämpas som den minst dåliga lösningen i en komplex situation, t.ex. när socialtjänsten letar efter en ny lämplig placering utanför hemmet.[114]

4.10.2 Socialnämndernas befogenheter och skyldigheter

Ansvarig socialnämnd eller den socialnämnden har uppdragit att utföra vården ska, enligt 11 § fjärde stycket LVU, ha uppsikt över barnet eller den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om barnets eller den unges personliga förhållanden. Vid en placering följer det av 11 § LVU att socialnämnden övertar vårdnadshavarens bestämmanderätt avseende barnet eller den unges personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården. Men även vid vård enligt LVU måste socialtjänsten i största möjliga utsträckning låta vårdnadshavarna vara delaktiga i frågor som rör vårdnaden om barnet.[115] När ett barn vårdas har socialnämnden enligt 11 § femte stycket LVU samma ansvar som vårdnadshavaren för att barnets eller den unges grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses.

Regleringen i 11 § LVU är inte begränsad till barn utan gäller även unga till och med 21 år som vårdas med stöd av 3 § LVU. Socialnämnders bestämmanderätt går alltså i det avseendet längre än

[113] Ibid., s. 10 f.
[114] Ibid., s. 11 f.
[115] Socialstyrelsen (2023) *LVU – Handbok för socialtjänsten*, s. 243.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavares eftersom vårdnadshavares ansvar upphör när barnet fyller 18 år.

I tillägg till att socialnämnden bestämmer i frågan om boende och umgänge med vårdnadshavarna (11 § första stycket och 14 § LVU) bestämmer socialnämnden om barnet eller den unges personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården (11 § fjärde stycket LVU). Det är inte helt klart vilka frågor om barnets eller den unges personliga förhållanden som faller inom socialnämndens bestämmanderätt och oklarheterna i lagstiftningen ställs ofta på sin spets i situationer när en socialnämnd och barnets vårdnadshavare är oeniga, t.ex. i fråga om barnets hälso- och sjukvård.

I slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) föreslog *Utredningen om tvångsvård för barn och unga* att det i LVU skulle framgå uttryckligen att socialnämnden *övertar* vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet i den utsträckning det behövs för att genomföra vården. Utredningen bedömde att det är av grundläggande vikt för barnet eller den unge att det inte råder några oklarheter om vem som bestämmer i olika frågor under tvångsvården och att det därför behöver tydliggöras i LVU att det förhållandet att socialnämnden har tagit över ansvaret för vården av den unge också innebär att nämnden bestämmer i de frågor som gäller vården, omsorgen och tillsynen av barnet eller den unge. Syftet med bestämmelsen var att tydliggöra att socialnämnden övertar vårdnadshavarens bestämmanderätt enligt föräldrabalken i alla de frågor som gäller vården av barnet (SOU 2015:71 s. 247 f). JO framförde i sitt remissvar att det i många situationer inte finns någon koppling mellan orsaken till att barnet vårdas med stöd av LVU och frågan om barnet t.ex. ska vaccineras enligt det allmänna vaccinationsprogrammet. Mot den bakgrunden ansåg JO det förbehållslösa konstaterandet att socialnämnden övertar bestämmanderätten när det gäller medicinsk vård som tveksamt och bedömde att frågorna om bestämmanderätten över olika frågor som rör barnet när en socialnämnd och barnets vårdnadshavare har olika uppfattningar borde belysas närmare i det fortsatta lagstiftningsarbetet.[116]

Utredningen om barn och unga i samhällets vård föreslog i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) bl.a.

[116] JO:s ärende med dnr R 107-2015, s. 8.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att 11 § fjärde och femte stycket LVU förtydligas genom att särskilt ange att socialnämndens bestämmanderätt innefattar att verka för att barnet eller den unge får den utbildning, tandvård och hälso- och sjukvård som han eller hon behöver. Bestämmelsen föreslås också justeras till att socialnämnden under vårdtiden har samma ansvar som vårdnadshavaren *annars har* för att barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses (SOU 2023:66 s. 401 f.). JO framförde i sitt remissvar att det finns ett behov av att tydliggöra vilka befogenheter socialnämnden har att bestämma i frågor som gäller barnet eller den unge under pågående vård med stöd av LVU. Det är enligt JO otillfredsställande att den nuvarande regleringen ger utrymme för olika tolkningar och därmed riskerar att leda till en godtycklig tillämpning. JO avstyrkte dock förslaget bl.a. mot bakgrund av att det inte kunde anses leda till en tydligare lagstiftning och att analysen och övervägandena var alltför grunda.[117]

I Socialstyrelsens handbok *LVU – Handbok för socialtjänsten*, anges att eftersom det av 1 § LVU framgår att insatser inom socialtjänsten för barn och unga ska genomföras i samförstånd med barnet och dennes vårdnadshavare är frågor om ytterligare insatser till barnet under pågående vård en fråga som i första hand tas upp med vårdnadshavarna. Vid samtycke till föreslagna insatser beviljas insatserna som utgångspunkt som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL även under tiden för LVU. Om vårdnadshavarna däremot inte samtycker till insatserna får socialnämnden ta ställning till om insatserna i stället kan ges med stöd av socialnämndens bestämmanderätt enligt 11 § LVU. Det skulle bl.a. kunna innebära att socialnämnden bestämmer om medicinsk vård och behandling, kompletterande insatser som ges med stöd av socialtjänstlagen och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och val av förskola och skola.[118]

4.10.3 Att följa beslut om vård

I 13 a § LVU regleras vad som gäller vid vård med stöd av LVU. Som har beskrivits anges i bestämmelsen att socialnämnden noga ska följa vården och att det främst ska ske genom enskilda samtal med den

[117] JO:s ärende med dnr R 110-2023, s. 7 f.
[118] Socialstyrelsen (2023) *LVU – Handbok för socialtjänsten*, s. 247 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

unge och samtal med vårdnadshavarna. I 13 a § tredje stycket LVU anges att socialnämnden särskilt ska uppmärksamma den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående. Även avseende nu behandlad bestämmelse har *Utredningen om barn och unga i samhällets vård* föreslagit en delvis ny utformning. Enligt förslaget ska det i bestämmelsen anges att *syftet* med att följa vården är att bedöma om den unges behov av vård tillgodoses. Vidare föreslås att det ska anges att socialnämnden särskilt ska uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utbildning, utveckling, beteende, sociala relationer samt eventuell utsatthet för våld (s. 379 ff.).

Av 11 § fjärde och femte styckena LVU framgår att socialnämnden eller den åt vilken socialnämnden har uppdragit vården ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Vidare anges att socialnämnden under vårdtiden har samma ansvar som vårdnadshavaren har för att den unges grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses.

Som har angetts ovan ska uppföljningen omfatta barnets eller den unges hälsa, utveckling, socialt beteende, skolgång samt relationen till anhöriga och andra närstående.

I Socialstyrelsens handbok *Placerade barn och unga* redogörs bl.a. för de kontakter som kan tas vid uppföljningen av barnets eller den unges hälsa respektive skolgång. Enligt handboken behöver uppgifter om barnets eller den unges *hälsa* inhämtas kontinuerligt från barnet eller den unge själv samt från familjehemsföräldrarna respektive personalen vid HVB eller stödboendet. Vidare anges att planerade hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive tandvård, behöver följas upp genom fortlöpande kontakt med yrkesverksamma på detta område. För kontakt med andra verksamheter krävs enligt handboken som regel samtycke från vårdnadshavarna eller barnet eller den unge.[119]

Vad gäller upprätthållandet av kontakten med *förskolan och skolan* anges i handboken att arbetsfördelningen som regel framgår av genomförandeplanen. Handboken anger att det är naturligt att familjehemsföräldrar och personal vid HVB och stödboenden har den vardagliga kontakten med skolan, men att det i vissa situationer

[119] Socialstyrelsen (2023), *Placerade barn och unga Handbok för socialtjänsten*, s. 256.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kan vara lämpligt att även socialtjänsten medverkar i den uppföljande kontakten med barnets skola.[120]

Utredningen om barn och unga i samhällets vård föreslår att det införs en reglering som anger att när ett barn vårdas utanför hemmet, oavsett om det sker med stöd av socialtjänstlagen eller LVU, ska socialnämnden vid behov hämta in information från skolan, tandvården och hälso- och sjukvården. Det föreslås också att skolväsendet samt hälso- och sjukvården ska ha en uppgiftsskyldighet vilken omfattar uppgifter som behövs för genomförande och uppföljning av vården (s. 384).

4.10.4 Tvångsvårdens upphörande

Ansvarig socialnämnd ska kontinuerligt överväga eller pröva om vården som sker med stöd av LVU fortfarande behövs. Vårdas barnet med stöd av 2 § LVU ska socialnämnden göra sådant övervägande minst en gång var sjätte månad liksom även hur vården bör inriktas och utformas (13 § första stycket LVU). Vårdas barnet eller den unge med stöd av 3 § LVU ska socialnämnden, inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet, pröva om vården ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning (13 § andra stycket LVU). När en socialnämnd prövar om vård som har beslutats med stöd av LVU ska upphöra för någon som är under 18 år och som är placerad i ett familjehem ska socialnämnden också särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om flyttningsförbud enligt 24 § LVU (13 b § LVU). Flyttningsförbud innebär att förvaltningsrätten, efter ansökan av en socialnämnd, för viss tid eller tills vidare får förbjuda den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett enskilt hem om det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas om han eller hon skiljs från hemmet. När den unge har varit placerad i samma familjehem under två år från det att placeringen verkställdes, ska socialnämnden särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § föräldrabalken. Därefter ska frågan övervägas årligen (13 c § LVU).

När vård med stöd av LVU inte längre behövs ska ansvarig socialnämnd besluta att vården ska upphöra. Socialnämnden får inte

[120] Ibid., s. 257.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

besluta att vård enligt 2 § LVU ska upphöra förrän de omständigheter som föranledde vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt (21 § första stycket LVU). Socialnämnden ska noga förbereda den unges återförening med den eller de som har vårdnaden om den unge (21 § andra stycket LVU).

Vård som har beslutats med stöd av 2 § LVU ska upphöra senast när barnet fyller 18 år. Vård som har beslutats med stöd av 3 § LVU ska upphöra senast när den unge fyller 21 år (21 § tredje och fjärde styckena LVU). När vård upphör enligt 21 § LVU ska socialnämnden följa upp situationen för den som är under 18 år. Om den unge ska återförenas med den eller de som har vårdnaden om den unge när vården upphör men återföreningen behöver förberedas, ska socialnämnden följa upp den unges situation först när återföreningen har skett (21 b § LVU).

I 11 kap. 4 b § SoL anges att en socialnämnd *får* besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering med stöd av socialtjänstlagen i ett familjehem eller i ett HVB har upphört. Vid en sådan uppföljning får, enligt 11 kap. 4 c § SoL, socialnämnden ta de kontakter som behövs.

När vård med stöd av LVU upphör *ska* socialnämnden följa upp situationen för den som är under 18 år (21 b § LVU). Vid en sådan uppföljning får socialnämnden konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Socialnämnden får också samtala med den unge utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande (21 c § LVU).

4.11 Förebyggande insatser enligt 22 § LVU

Socialnämnders möjligheter att besluta om förebyggande insatser utan samtycke regleras i 22 § LVU, s.k. mellantvång. Bestämmelsen har till syfte att ge socialnämnder möjlighet att ingripa oberoende av samtycke i ett tidigare skede än när förutsättningar för vård enligt 3 § LVU är uppfyllda.

Med stöd av bestämmelsen får en socialnämnd besluta att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en SKKP, eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. Förutsättningarna är att det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § LVU kommer att behöva beredas vård enligt LVU

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare. Av 22 § andra stycket LVU följer att när ett beslut om mellantvång fattas ska en särskild behandlingsplan finnas.

Möjligheten att besluta om mellantvång enligt 22 § LVU tillkom efter en debatt om att socialtjänstreformen, när 1980 års socialtjänstlag (1980:620) infördes, hade orsakat att fler unga lagöverträdare dömts till påföljd inom kriminalvården, i stället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten (se avsnitt 4.15.2). Steget mellan frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen och tvångsvård utanför hemmet med stöd av LVU ansågs vara för stort och i förarbetena påpekades att ungdomar måste få stöd och behandling i ett tidigare skede och i mindre ingripande former än vad som var möjligt när de inte själva förmår eller vill bryta en destruktiv utveckling (prop. 1984/85:171 s. 15 ff.).

Bestämmelsen om mellantvång tar sikte på ungdomar som har missbruksproblem, begår brott eller beter sig på annat liknande sätt. Förutsättningarna för vård enligt 3 § LVU på grund av den unges eget beteende är att den unge härigenom utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas. I bestämmelsen om mellantvång åsyftas emellertid situationer då påtaglig risk ännu inte föreligger men omständigheterna är sådana att starka skäl talar för att farerekvisitet kommer att uppfyllas, om den unge fortsätter med sitt beteende. Syftet med bestämmelsen är alltså att ge socialnämnder en möjlighet att ingripa oberoende av samtycke i ett tidigare skede än när en vårdansökan enligt LVU aktualiseras.

Bestämmelsen tillämpas som regel om den unge har visat att han eller hon inte vill medverka till behandling eller andra stödåtgärder på frivillig väg eller att den unges motivation för sådan medverkan är klart otillräcklig. Socialnämndens bedömning får givetvis inte grundas på lösa antaganden eller en allmän oro. Antagandet att lagens vårdförutsättningar kommer att uppfyllas om något ingripande inte sker måste bygga på fastare grund än rent tillfälliga beteenden hos den unge (prop. 1984/85:171 s. 40).

Bestämmelsen ska användas med viss restriktivitet. Socialnämnder ska använda möjligheten till beslut om mellantvång först efter noggrant övervägande i varje enskilt fall. Ett sådant beslut får

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

aldrig bli ett rutinmässigt inslag i socialnämndernas arbete för barn och unga.

Beslut om mellantvång minskar inte det ansvar socialnämnderna har enligt socialtjänstlagen. Det förutsätts att socialnämnderna även fortsättningsvis ingående prövar möjligheterna till stöd och hjälp inom de ramar som socialtjänstlagen anvisar. Socialnämndernas beslut om tillämpning av 22 § LVU bör således ha föregåtts av intensiva försök att skapa kontakt och få till stånd frivilliga lösningar. Det kan dock undantagsvis inträffa situationer när det inte finns tidsmässigt utrymme och därför inte framstår som meningsfullt att pröva frivilliga insatser. I en sådan situation bör det inte vara något hinder att en socialnämnd genast fattar beslut enligt 22 § LVU, om förutsättningar för detta i övrigt föreligger.

Vid beslut enligt bestämmelsens första stycke ska socialnämnderna vidta följdåtgärder av praktisk natur enligt den behandlingsplan som enligt bestämmelsens andra stycke ska finnas när beslut fattas. Om den unge inte följer beslutet utgör detta inte i sig någon grund för att vidta andra åtgärder. En sådan underlåtenhet är alltså inte ett tillräckligt skäl för att ansöka om vård enligt LVU. Däremot kan den unges negativa inställning vara ett skäl till att se över behandlingsplanen. Det ligger även i socialnämndernas ansvar att för den unge klargöraföljderna av ett fortsatt destruktivt beteende och vilka möjligheter som står till buds för socialnämnden (prop. 1984/85:171 s. 40 f.).

Beslut om mellantvång enligt 22 § LVU innebär att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en SKKP eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. När det gäller SKKP är innebörden densamma som om insatsen ges med stöd av 3 kap. 6 b § andra stycket SoL (prop. 1984/85:171 s. 40 f.). En skyldighet för den unge att hålla regelbunden kontakt med en SKKP innebär ett krav på den unge att på det sätt och i den utsträckning som närmare anges i behandlingsplanen träffa den av socialnämnden utsedde personen.

Kravet att den unge ska delta i behandling i öppna former innebär en skyldighet för den unge att följa den behandling som socialnämnden kan erbjuda. Med behandling i öppna former inom socialtjänsten avses den behandling en socialsekreterare eller annan tjänsteman med särskild kompetens i socialt behandlingsarbete kan ge. Behandling i öppna former omfattar vidare den som kan ges inom särskilda verksamheter i socialtjänstorganisationen såsom t.ex.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ungdomsmottagningar och rådgivningsbyråer för narkotikamissbrukare. En socialnämnds beslut att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten kan även avse deltagande i särskilda öppenvårdsprogram. I vissa fall kan det finnas skäl att kombinera ett beslut om behandling i öppna former inom socialtjänsten med ett beslut om kontaktperson (prop. 1984/85:171 s. 42.).

En socialnämnd ska inom sex månader från dagen för ett beslut enligt 22 § LVU pröva om det ska upphöra. Därefter ska frågan prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövningen (22 § tredje stycket och 13 § andra stycket LVU). Socialnämnder ska också noga följa vården av den unge och, när det inte längre behövs, besluta att mellantvånget ska upphöra (22 § tredje stycket och 13 a § samt 21 § första meningen LVU). Beslut om mellantvång upphör att gälla senast när den unge fyller 21 år. Av 23 § LVU följer att beslut om mellantvång också upphör att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt LVU eller ansökan om vård enligt LVU bifalls.

4.12 Tidigare utredningar om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare

4.12.1 Utredningen om tvångsvård för barn och unga

Utredningen om *Tvångsvård för barn och unga* bedömde i betänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) att öppna insatser för vårdnadshavare utan samtycke vid brister i barns och ungas hemmiljö kan fylla en viktig funktion vid sidan av de möjligheter som dagens lagstiftning ger. Det gäller i första hand insatser i syfte att stödja och motivera vårdnadshavare att utveckla sin föräldraförmåga, vilket för barnet kan innebära ökade möjligheter till trygghet och en god uppväxt i hemmet. Insatserna skulle även bidra till att omhändertaganden förebyggs eller, om de ändå blir nödvändiga, att de uppfattas som mindre oväntade och dramatiska för barn och vårdnadshavare. Samtidigt konstaterade utredningen att mycket kunskap saknas om metoder och arbetssätt inom området. Det gör det enligt utredningen svårt att i dag fullt ut försvara det inslag av tvång som det skulle handla om. Utredningen, som inte lämnade något förslag i denna del,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

konstaterade att det är angeläget att den kunskap och de erfarenheter som framkommer om möjligheterna att framgångsrikt bedriva öppenvård utan vårdnadshavarens samtycke följs framöver. Utredningen påpekade att det också kan finnas intressanta resultat och erfarenheter i länder som redan har sådana möjligheter, även om det inte handlar om evidens för olika effekter av insatserna. Utredningen föreslog att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att under en fyraårsperiod följa utvecklingen av kunskapsläget, bl.a. utifrån erfarenheter från Norge och Danmark, samt bedöma om det som då framkommer kan motivera en lagändring inom området med utgångspunkt i utredningens överväganden och bedömning (SOU 2015:71 s. 281 ff.).

4.12.2 Socialstyrelsens rapport om öppna insatser utan samtycke

I regleringsbrevet för år 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser utan samtycke till unga respektive vårdnadshavare, bl.a. utifrån erfarenheterna i Danmark och Norge, samt bedöma om det som då framkommer kan motivera en lagändring inom området. Inom ramen för regeringens 34-punktsprogram mot gängkriminaliteten ändrades uppdraget den 14 november 2019 på så vis att myndigheten också fick i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka, så att insatserna kan ges i fler fall och i fler situationer. I uppdraget ingick även att se över bestämmelsen om mellantvång i 22 § LVU (S2019/04727).

Uppdraget redovisades i maj 2021 och i rapporten *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen S2019/04727* framkommer att kommuner ser behov av att kunna ge insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke. I rapporten lämnades inga konkreta förslag som rör öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare eftersom det inte ingick i uppdraget. Däremot lämnade Socialstyrelsen förslag som innebär att det ska bli möjligt för socialnämnder att besluta om öppna insatser till barn redan från 12 års ålder om socialnämnden bedömer att det är lämpligt och barnet själv samtycker till insatsen. I rapporten övervägde Socialstyrelsen också om 22 § i LVU om mellantvång borde utvidgas till att även omfatta brister i den unges hemmiljö. Socialstyrelsen gjorde dock bedömningen att en sådan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utvidgning inte var lämplig eftersom fördelarna med en sådan utvidgning inte överväger de risker som kan uppstå för barnet. Enligt rapporten har företrädare för socialtjänsten lyft att mellantvång vid brister i den unges hemmiljö skulle kunna medföra att ett barn blir kvar längre i en bristande hemmiljö för att socialnämnden t.ex. vill pröva en mellantvångsinsats innan nämnden ansöker om vård med stöd av 2 § LVU. Därutöver nämns att barnet riskerar hamna i en lojalitetskonflikt. Enligt rapporten hade kommuner beskrivit en oro för att situationen i hemmet försämras om barnet tar emot en sådan insats, t.ex. i familjer där det förekommer våld eller hedersförtryck. Enligt rapporten skulle en insats i form av mellantvång vid brister i den unges hemmiljö inte heller förändra det grundläggande problemet i hemmiljön. För att få till en förändring i hemmiljön ser kommuner och barnrättsorganisationer ett behov av att vårdnadshavarna tar emot omsorgsändrande insatser parallellt med att stödjande insatser ges till barnet. Det finns annars en risk att ansvaret läggs på barnet när det egentligen är vårdnadshavarnas brister i omsorgen som är problemet. Av rapporten framgår att Socialstyrelsen också övervägde om rekvisiten i övrigt för att kunna besluta om mellantvång bör ändras men kommit fram till att några sådana ändringar inte bör göras.

4.13 Tidigare utredningar om stärkt stöd till vårdnadshavare

Flera tidigare utredningar har lyft vikten av att vårdnadshavare och föräldrar erbjuds stöd. Bland annat behandlade *Barnskyddsutredningen*, i betänkandet *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)* (SOU 2009:68), frågan om stöd till vårdnadshavare och föräldrar när ett barn har placerats. Utredningen föreslog bl.a. att stöd till vårdnadshavare inte bara ska ges vid placering i familjehem utan även vid en placering i hem för vård eller boende (HVB) och att inte bara vårdnadshavare till barn som är placerade ska ges rätt till stöd utan även föräldrar. Förslagen ledde till lagstiftning år 2013.

Även utredningen om *Tvångsvård för barn och unga* gjorde bedömningen att stödet till vårdnadshavare behöver förbättras, för att göra vården stabilare och tryggare för ett barn som omhändertagits. Utredningen föreslog därför att socialnämnder

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

aktivt ska erbjuda vårdnadshavare till barn som vårdas med stöd av 2 § LVU stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet och utvecklas i sitt föräldraskap. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

4.14 Tidigare utredningar om öppna insatser utan samtycke till barn och unga

Sedan 22 § LVU infördes har den varit föremål för flera förändringar. Första punkten i bestämmelsen avsåg från början regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson. Den 1 januari 2007 ändrades det till *särskilt kvalificerad* kontaktperson. En liknande ändring infördes i 3 kap. 6 b § andra stycket SoL. Bakgrunden till förändringen var att regeringen ansåg att de barn och ungdomar som uppfyller kraven för mellantvång kan antas ha en sådan problematik att det finns skäl att utse en SKKP för dem i stället för enbart en kontaktperson (prop. 2005/06:165 s. 100).

År 2015 infördes en reglering som innebär att mellantvång även kan beslutas efter avslutad sluten ungdomsvård och år 2016 infördes en reglering som innebär att socialnämnder vid beslut om mellantvång noga ska följa vården av barnet eller den unge och att socialnämnder inom sex månader från dagen för verkställighet av ett beslut om mellantvång ska pröva om insatsen ska upphöra. Denna fråga ska därefter omprövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

Utgångspunkten för de åtgärder som vidtas inom ramen för mellantvång är den unges eget beteende. Det primära syftet är inte att skydda den unge från brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet som medför fara för den unges hälsa eller utveckling (prop. 1984/85:171 s. 22). *LVU-utredningen* konstaterade i betänkandet *Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (SOU 2000:77) att det framför allt är yngre barn som far illa på grund av hemförhållanden och att det inte är rimligt att de inte har samma rätt till skydd som ungdomar som far illa på grund av eget beteende. Att bristen på möjliga insatser kan innebära att socialtjänsten står passiv och avvaktar till dess ett omhändertagande enligt LVU blir aktuellt är inte acceptabelt. Utredningen föreslog därför att det i LVU skulle införas en möjlighet för socialnämnden

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att, under samma förutsättningar som gäller vid mellantvång, föreskriva att ett barn ska gå förskola, i förskoleklass eller på fritidshem, även om föräldrarna motsätter sig det. Härigenom, menade utredningen att barnet ses av andra vuxna och får därigenom ett visst skydd. Det torde enligt utredningen minska risken för att det åter blir aktuellt att ansöka om att barnet ska omhändertas. Utredningen förklarade också att det hade påtalats från många håll att föräldrar och barn tvingas gå med på att socialnämnden beslutar om olika hjälpinsatser under hot om att barnet annars kan placeras utanför hemmet med stöd av LVU. Enligt utredningen var det således fråga om ett ”samtycke under galgen”. Att i lagtexten föra in en möjlighet för socialnämnden att ge stöd till de barn som riskerar att fara illa är därför också ett sätt att tydliggöra och legitimera ett tvång som ändå förekommer (SOU 2000:77 s. 157 ff.). Utredningens förslag ledde inte till lagstiftning och behandlas inte i den efterföljande propositionen (prop. 2002/03:53).

Barnskyddsutredningen hade bl.a. i uppdrag att ta ställning till behovet av mellantvång till följd av barns hemförhållanden. Utredningen ansåg att det inte fanns skäl att införa en möjlighet till öppna insatser utan samtycke vid misstänkta missförhållanden i hemmet. Utredningen betonade dock att det var angeläget att utveckla mer kvalificerade öppna insatser som kan erbjudas vid missförhållanden för yngre barn i hemmet men ansåg samtidigt att möjligheterna att bedriva ett stöd- och behandlingsarbete och uppnå varaktiga förändringar för barnet är små om det inte finns en viss grad av frivillighet från föräldrarnas sida. Utredningen hävdade att det kan finnas situationer där det kan behövas möjligheter till kontroll och insyn när det finns en befogad misstanke om att ett barn riskerar att fara illa samtidigt som föräldrarna inte accepterar några insatser. För att möjliggöra en sådan kontroll föreslog utredningen bl.a. en möjlighet för socialnämnden att följa upp barns situation efter avslutad utredning och efter avslutad placering. Utredningen föreslog också att barn över 15 år i ökad utsträckning ska kunna få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke (SOU 2009:68 s. 394 ff.). Förslagen ledde till lagstiftning (prop. 2012/13:10).

Även *Utredningen om tvångsvård för barn och unga* hade i uppdrag att se över tillämpningen av 22 § LVU och analysera behovet av ändrade regler för dessa insatser. I betänkandet *Barns och ungas rätt*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

till tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) bedömde utredningen att det saknades underlag för en mer genomgripande förändring av 22 § LVU men ansåg däremot att det fanns ett behov av att möjliggöra öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende även efter att en placering upphört. Utredningen föreslog därför att en ny bestämmelse skulle införas som tydliggör att öppna insatser utan samtycke även kan beslutas vid upphörande av vård enligt LVU på grund av eget beteende, om barnet eller den unge bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som föranledde placeringen. Utredningen föreslog också att begreppet behandlingsplan skulle ersättas med genomförandeplan. Betänkandet bereds alltjämt i Regeringskansliet.

Även Socialstyrelsen har arbetat med att se över bestämmelsen om mellantvång (se avsnitt 4.12.2).

4.15 Krav riktade mot barn och unga i tidigare lagstiftning

I både 1902 års lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn och i 1924 års barnavårdslag (1924:361) fanns bestämmelser som gjorde det möjligt för barnavårdsnämnder att besluta om förebyggande åtgärder utan den enskildes samtycke. Barnavårdsnämnder kunde t.ex. tilldela ett barn som visade vanart en allvarlig varning. Vidare kunde barnavårdsnämnder föreskriva om aga och om övervakning av barnet. Om de förebyggande åtgärderna inte ledde till rättelse framgick tydligt av lagstiftningen att barnet skulle omhändertas för skyddsuppfostran.

Genom 1960 års barnavårdslag (1960:97), förkortad BvL, fick det allmänna ett utökat mandat att ingripa i barns och ungas liv i förebyggande syfte, framför allt i form av råd och stöd. I förarbetena betonades att barnavårdsnämndens ingripande ofta skedde på ett alltför sent stadium, sedan den unge tillbringat en stor del av sin uppväxttid i högst ogynnsamma förhållanden och själv blivit märkt av dem. Att avhjälpa otillfredsställande förhållanden i den unges miljö och att bota uppkommen skada ansågs vara gynnsammare ju tidigare samhället grep in (prop. 1960:10 s. 136).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.15.1 1960 års barnavårdslag

1960 års barnavårdslag, förkortad BvL, innebar bl.a. att ökad tyngd gavs åt den allmänt förebyggande verksamheten inom barn- och ungdomsvården. Exempelvis nämndes uttryckligen i lagen en förbättrad fritidsverksamhet för unga som en viktig del i den allmänt förebyggande verksamheten. Enligt lagen skulle särskild uppmärksamhet vidare ägnas de barn och unga som ansågs vara särskilt utsatta för risk att utvecklas ogynnsamt.

I 25 § BvL reglerades barnavårdsnämndens skyldighet att ingripa för att avhjälpa missförhållanden i barnets eller den unges uppväxtmiljö för att komma till rätta med den unges normbrytande beteende. När sådant förhållande förelåg hade barnavårdsnämnden en *skyldighet* att om möjligt försöka åtgärda det och söka rättelse genom det som benämndes förebyggande åtgärder. Dessa avsåg hjälpåtgärder innefattande råd och stöd, förmaning och varning, föreskrifter rörande den underåriges levnadsförhållanden samt övervakning (26 § första stycket BvL). Enligt samma bestämmelse kunde socialnämnden besluta om en eller flera förebyggande åtgärder. Det ankom på barnavårdsnämnden att stå för kostnaderna för vad barnavårdsnämnden beslutat om samt att lämna bidrag till resor, kläder, annan utrustning och övriga omkostnader som uppstod i samband med beslutet. Om förebyggande åtgärder bedömdes vara verkningslösa eller om beslut om sådana fattats utan att de lett till önskat resultat skulle socialnämnden omhänderta barnet (29 § BvL).

Föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden

Enligt 27 § BvL kunde föreskrifter rörande den unges levnadsförhållanden meddelas den underårige, den underåriges föräldrar eller någon annan med ansvar för den unges fostran. Föreskrifterna gällde anlitande av barnavårdsanstalt, behandling för sjukdom eller annan kroppslig eller själslig brist eller svaghet, sysselsättning, arbetsanställning, vistelseort eller bostad, förfogande över arbetsförtjänst eller andra tillgångar och förbud att använda rusdrycker eller narkotiska medel. Barnavårdsnämnden fick även meddela annan liknande föreskrift. I förarbetena angavs att även om en uttömmande uppräkning av föreskrifter skulle kunna utgöra en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

viss garanti ur rättssäkerhetssynpunkt ansågs det inte nödvändigt att i lagtexten begränsa föreskrifterna. Anledningen till detta var att något exekutivt tvång inte kunde användas för att framtvinga efterlevnaden av meddelade föreskrifter. Inte heller var de i övrigt förenade med särskilda rättsverkningar (prop. 1960:10 s. 260).

Föreskrifter som meddelats fick pågå längst till den unge fyllde 21 år och det ankom på barnavårdsnämnden att ändra eller upphäva meddelade föreskrifter när så var påkallat (27 § andra och tredje stycket BvL).

Till föreskrifter räknades endast förhållningsregler av större betydelse för den unges levnadsförhållanden. Behovet av att kunna meddela föreskrifter ansågs särskilt framträdande då det gällde straffmyndiga unga lagbrytare som dömts för brott, men föreskrifter ansågs kunna vara lika behövliga avseende andra underåriga. *Barnavårdskommittén* framförde i sitt betänkande *Ny barnavårdslag – Betänkande II* (SOU 1956:61) att det förhållande att föreskrifter i en del fall skulle kunna väcka trots och ovilja inte utgjorde skäl att avstå från att möjliggöra den formen av förebyggande ingripanden på barna- och ungdomsvårdens område. I många fall kunde en föreskrift utgöra en nödvändig och lämplig vägledning för barn och deras vårdnadshavare som dessutom kunde tjäna som en behövlig förstärkning av vårdnadshavarnas auktoritet gentemot barnet eller den unge (SOU 1956:61), s. 455 ff.).

Övervakning

Barnavårdsnämnden kunde även besluta om övervakning. Om beslut om övervakning fattades skulle barnavårdsnämnden utse en övervakare med uppgift att fortlöpande följa barnets utveckling och främja det som kunde vara till gagn för honom eller henne (28 § BvL). Övervakning som en förebyggande åtgärd fanns redan i 1924 års barnavårdslag och behölls när BvL infördes men med skillnaden att övervakaren inte längre skulle ha befogenheten att meddela föreskrifter. Denna rätt skulle ankomma helt på barnavårdsnämnden. Barnavårdskommittén framförde sin övertygelse om att en omedelbar, personlig påverkan genom en för uppgiften lämplig person hörde till de effektivaste och bästa utvägarna att komma till rätta med även ganska svåra

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

missförhållanden i hem eller i en underårigs levnadssätt. Kommittén underströk nödvändigheten av att fostrarna respektive den underårige hade förmåga att medverka till bättre förhållanden samt, för att åtgärden skulle få någon verkan, att det fanns eller kunde framkallas en sådan benägenhet (SOU 1956:61 s. 441).

Kungörelsen den 30 november 1934 med vissa föreskrifter med anledning av barnavårdslagen innehöll bestämmelser om övervakning av barn och unga. Av föreskrifterna framgick exempelvis vilka upplysningar övervakaren borde inhämta för att fullgöra sitt uppdrag liksom vilka uppgifter denne skulle rapportera åter till barnavårdsnämnden.

Övervakaren hade bl.a. till uppgift att göra vad som ankom på denne för att hitta arbete eller annan lämplig sysselsättning åt den unge om denne inte hade det. Övervakaren skulle därutöver anvisa goda och nyttiga fritidsaktiviteter för barnet eller den unge i syfte att föra in denne på bättre vägar. Om vissa missförhållanden i hemmet eller i den unges liv i övrigt hade bidragit till barnavårdsnämndens ingripande ankom det på övervakaren att försöka ändra dessa förhållanden (11 § tredje och fjärde stycket kungörelsen den 30 november 1934 med vissa föreskrifter med anledning av barnavårdslagen).

Av 12 § första stycket nu nämnda kungörelse framgick att övervakaren skulle förfara med allvar och nit samt takt och finkänslighet. Övervakaren skulle därutöver sträva efter att åstadkomma ett förtroendefullt och vänskapligt förhållande såväl till den övervakade själv som till dennes anhöriga.

4.15.2 1980 års socialtjänstreform

I och med socialtjänstreformen år 1980 cementerades de vägledande principerna om frivillighet och självbestämmande i socialtjänstens arbete. I syfte att fördjupa demokratin inom socialtjänsten och ta avstånd från den tidigare gällande auktoritära och kontrollerande vårdverksamheten underströks samhällets grundläggande skyldighet att bistå den enskilde och dennes rätt att själv bestämma över sin situation. I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag (1980:620) angavs att målet måste vara att socialtjänsten så långt möjligt samverkar med klienten, dvs. den enskilde, så att han eller hon frivilligt och aktivt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

medverkar i och bestämmer om planering och behandling m.m. I viss mening kunde 1980-års socialtjänstlag därför anses ställa större krav på den enskilde eftersom ansvaret för valet av lämplig och möjlig behandlingsinsats i ökad grad lades på klienten (prop. 1979/80:1 s. 208 ff.).

I samband med reformen tillkom lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga i sin äldre lydelse som i flera avseenden skiljde sig från 1960 års barnavårdslag. Relevant i detta sammanhang är att möjligheten att meddela föreskrifter och besluta om förmaningar samt övervakning upphävdes. Som skäl anfördes att den här typen av förebyggande åtgärder tjänar sitt syfte bäst när de ges i samförstånd med föräldrarna och den unge. Regeringen menade därför att dessa åtgärder skulle ersättas av andra stöd- och hjälpåtgärder som barnavårdsnämnden kunde erbjuda den enskilde med stöd av 1980-års socialtjänstlag (prop. 1979/80:1 s. 501).

Institutet övervakning ersattes av kontaktperson. Ett beslut om kontaktperson skulle enligt den nya lagstiftningen endast kunna meddelas om den enskilde samtyckte till insatsen. Som skäl för detta anförde regeringen bl.a. att det borde kunna vara effektivare att noggrant följa barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen än att förordna en kontaktperson mot den enskildes vilja. Att den unge inte accepterar att en kontaktperson förordnas trots att socialnämnden anser att det finns ett sådant behov borde enligt förarbetena uppfattas som en varningssignal som bör föranleda att socialtjänsten noggrant följer förhållandena (prop. 1979/80:1 s. 228 f.).

Ett par år efter socialtjänstreformen fick *Socialberedningen* i uppdrag att göra en uppföljning och utvärdering av socialtjänstreformen. I den allmänna debatten hävdades bl.a. att lagstiftaren hade gått för långt i ambitionerna att begränsa socialtjänstens möjligheter att ingripa oberoende av samtycke och att de åtgärder som socialtjänstlagstiftningen gav utrymme för var otillräckliga. Bristerna i lagstiftningen hade bl.a. orsakat att fler unga lagöverträdare dömts till påföljd inom kriminalvården, i stället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten (prop. 1984/85:171 s. 15). *Socialberedningen* föreslog ett förtydligande i socialtjänstlagen om att socialnämnden med särskild uppmärksamhet ska följa utvecklingen hos barn och unga som visar tecken till en ogynnsam utveckling. Det föreslogs också att betydelsen av samverkan med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hemmen ytterligare skulle understrykas i lagtexten (Ds S 1984:15 s. 114).

I den efterföljande propositionen (prop. 1984/85:171) konstaterade regeringen dock att *Socialberedningens* förslag inte var tillräckliga för att komma till rätta med de problem som fanns. Steget mellan frivilliga insatser enligt 1980-års socialtjänstlag och tvångsvård utanför hemmet med stöd av då gällande lag med särskilda bestämmelser om vård av unga var för stort. Ungdomar behövde få stöd och behandling i tidigare skede och i mindre ingripande former än vad som då var möjligt när de inte själva förmådde eller ville bryta en destruktiv utveckling. Enligt regeringen fanns det ett behov av att ytterligare förstärka socialnämndernas möjligheter att ge unga stöd och behandling oberoende av samtycke. I propositionen föreslogs därför att det i då gällande lag med särskilda bestämmelser om vård av unga skulle införas bestämmelser som ger socialnämnden möjlighet att besluta att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten (s.k. mellantvång).

Som motiv angav regeringen att när samtycke saknas ställs socialtjänsten inför ett svårhanterligt problem. Å ena sidan finns ett konstaterat behov av stöd och hjälp, å andra sidan måste den enskildes avvisanden av socialtjänstens erbjudanden respekteras. Socialnämnden hamnar med andra ord i en situation där den inte har något lagligt stöd för att vidta några behandlingsåtgärder men ändå har en skyldighet att återkomma med erbjudanden om stöd och hjälp. Om socialtjänsten vid dessa kontakter inte lyckas bryta den unges avvisande hållning och skapa förtroende för behandlingserbjudanden, tvingas socialnämnden avvakta tills förhållandena blivit så allvarliga att den unge måste omhändertas för vård. En framkomlig väg kan i sådana situationer vara att hålla nära kontakt med föräldrarna och stödja dem i deras strävanden att trygga den unges utveckling. Ett sådant stöd kan emellertid inte alltid leda till att den unge själv kan motiveras för att bryta en destruktiv utveckling. I sådana situationer står både föräldrarna och socialtjänstens företrädare maktlösa. De tvingas se hur den unge fortsätter med missbruk eller kriminalitet utan att de kan ingripa, väl medvetna om att den unge med stor sannolikhet kommer att försätta

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sig i en situation som gör att tvångsvård blir nödvändig (prop. 1984/85:171 s. 20 f.).

4.16 Ekonomiska förmåner

4.16.1 Barnbidrag

Barnbidrag är en statlig ekonomisk förmån som betalas ut av Försäkringskassan till vårdnadshavare för barn som bor i Sverige enligt bestämmelser som finns i 14–16 kap. socialförsäkringsbalken. Barnbidraget är inte behovsprövat utan betalas ut med ett fast belopp till alla som uppfyller villkoren för rätt till förmånen oavsett hur bidragsmottagarens ekonomiska situation ser ut. Barnbidrag lämnas i form av allmänt barnbidrag, förlängt barnbidrag och flerbarnstillägg (15 kap. 2 § socialförsäkringsbalken) Allmänt barnbidrag betalas ut från och med månaden efter barnets födelse till och med det kvartal då barnet fyller 16 år (15 kap. 3–4 §§ socialförsäkringsbalken). Efter att barnet har fyllt 16 år finns det möjlighet till förlängt barnbidrag i vissa fall (15 kap. 5–7 §§ socialförsäkringsbalken). Flerbarnstillägg betalas ut till den förälder som får barnbidrag eller studiebidrag för minst två barn. Flerbarnstillägget kan således utgå även om barnet har fyllt 16 år (15 kap. 9 § socialförsäkringsbalken). Flerbarnstillägget innebär att bidraget utgår med ett högre belopp än annars (15 kap. 8 § socialförsäkringsbalken).

Om en förälder har ensam vårdnad om ett barn har den föräldern rätt att få bidraget utbetalt till sig (16 kap. 4 § socialförsäkringsbalken). När föräldrarna har gemensam vårdnad om ett barn delas barnbidraget som utgångspunkt mellan föräldrarna. Om föräldrarna gemensamt anmäler vem av dem som ska vara bidragsmottagare betalas barnbidraget ut till den angivna mottagaren (16 kap. 5 § första stycket socialförsäkringsbalken). Om föräldrarna har gemensam vårdnad, men barnet bor varaktigt med en av föräldrarna har den föräldern som barnet bor med rätt att få barnbidraget utbetalt till sig efter anmälan (16 kap. 7 § 1 socialförsäkringsbalken). När barnet bor varaktigt hos båda föräldrarna (växelvist boende), lämnas barnbidraget med hälften till vardera föräldern efter anmälan av någon av dem (16 kap. 7 § 2 socialförsäkringsbalken). Om socialnämnden har placerat ett barn i familjehem får Försäkringskassan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

betala ut barnbidraget till familjehemsföräldern (106 kap. 6 § socialförsäkringsbalken). Om det finns särskilda skäl får barnbidraget, på begäran av en socialnämnd, betalas ut till den andra av föräldrarna, någon annan lämplig person eller nämnden, att användas för barnets bästa (16 kap. 18 § socialförsäkringsbalken). Särskilda skäl för en sådan ändring kan vara att bidragsmottagaren inte svarar för några kostnader för barnet eller allvarligt brister i att tillgodose barnets behov (prop. 2013/14:6 s. 33).

Barnbidrag betalas ut så länge förutsättningarna för rätt till förmånen är uppfyllda. Om det inträffar något som påverkar rätten till barnbidrag, ska bidraget lämnas eller upphöra att lämnas från och med månaden efter förändringen (15 kap. 13 § socialförsäkringsbalken). Rätten till barnbidrag går förlorad om bidraget ännu inte har betalats ut under året efter det år som det hänför sig till, men det gäller inte om den bidragsberättigade inom den tiden gör gällande sin rätt till bidraget hos Försäkringskassan (15 kap. 14 § socialförsäkringsbalken). Detta är en bestämmelse om preskription av själva rätten till barnbidrag.[121] Preskription kan t.ex. inträda när en person har arbetat i Sverige under flera års tid, men inte har kontaktat Försäkringskassan med information om att han eller hon har ett barn under 16 år som är bosatt i ett annat medlemsland.

Försäkringskassan kan besluta om återbetalning av barnbidrag, om den försäkrade eller, i förekommande fall, den som annars har fått ersättningen har orsakat att denna har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp genom att lämna oriktiga uppgifter, eller underlåta att fullgöra en uppgifts- eller anmälningsskyldighet. Detsamma gäller om barnbidrag i annat fall har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och den som fått ersättningen har insett eller skäligen borde ha insett detta (108 kap. 2 § socialförsäkringsbalken).

4.16.2 Bostadsbidrag

Rätten till bostadsbidrag regleras i 94–98 kap. socialförsäkringsbalken. Bostadsbidrag kan under vissa förutsättningar lämnas till barnfamiljer eller hushåll utan barn där den försäkrade har fyllt 18 men inte 29 år. Storleken på bidraget är beroende av den försäkrades

[121] Se även 107 kap. 13 § socialförsäkringsbalken som reglerar preskription av bidrag som faktiskt har varit tillgängliga för lyftning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

inkomster, boendekostnaden, bostadens storlek och hur många barn som finns i hushållet. Bidraget betalas normalt ut löpande som preliminärt bidrag i slutet av den månad som det gäller för. Det preliminära bidraget beräknas på en uppskattad inkomst. Slutligt bostadsbidrag bestäms för varje kalenderår under vilket preliminärt bidrag har betalats ut (98 kap. 2, 4 och 5 §§ socialförsäkringsbalken).

Den som vill få bostadsbidrag måste ansöka om det hos Försäkringskassan. Detsamma gäller när en försäkrad vill få ett högre bidrag. Bostadsbidrag betalas normalt ut till sökanden. På begäran av den försäkrade får Försäkringskassan besluta att bidraget ska betalas ut till någon annan än honom eller henne (98 kap. 10 § socialförsäkringsbalken). Om det finns synnerliga skäl får Försäkringskassan på begäran av socialnämnden betala ut bidraget till lämplig person eller socialnämnden att använda för hushållets bästa (98 kap. 11 § socialförsäkringsbalken). Synnerliga skäl kan vara t.ex. att det är klarlagt att bostadsbidraget används för att finansiera missbruk av alkohol eller narkotika, spelmissbruk eller liknande (prop. 1992/93:174 s. 66).

Det preliminära bostadsbidraget ska omprövas om något har inträffat som påverkar bidragets storlek. Försäkringskassan får dock avstå från att besluta om ändring, om det som har inträffat endast i liten utsträckning påverkar bidraget (98 kap. 8 § socialförsäkringsbalken).

Ett hushåll som har bidrag kan bli återbetalningsskyldigt i två situationer. Det gäller dels om preliminärt bostadsbidrag har betalats ut med felaktigt eller för högt belopp, dels om det slutliga bostadsbidraget beräknats till ett lägre belopp än vad som har betalats ut preliminärt. För bostadsbidrag gäller strikt återbetalningsskyldighet. Det innebär att när bostadsbidrag har betalats ut med felaktigt belopp är den försäkrade återbetalningsskyldig oavsett vem som har orsakat den felaktiga utbetalningen och om den försäkrade insett eller skäligen bort inse att utbetalningen inte var riktig (98 kap. 6 § och 108 kap. 9 § socialförsäkringsbalken).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4.16.3 Ekonomiskt bistånd

Allmänt om ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd är ett yttersta skyddsnät för den som inte själv eller på annat sätt kan tillgodose sina behov. Ekonomiskt bistånd består av försörjningsstöd och bistånd till livsföringen i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap. 1 § SoL).

Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets mer regelbundna utgifter per månad och består av dels riksnormen, dels skäliga kostnader för boende, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor, fackförening och a-kassa. Riksnormen är en för hela landet gällande norm som omfattar kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon. Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl, ska socialnämnden beräkna kostnaderna som ingår i riksnormen till en högre nivå. Socialnämnder får också i ett enskilt fall beräkna kostnaderna till en lägre nivå, om det finns särskilda skäl för detta (4 kap. 3 § SoL). En situation när den enskilde kan ha rätt till ett högre belopp, kan vara när han eller hon på grund av funktionsnedsättning eller andra skäl har svårigheter att upprätthålla kontakten med andra människor eller delta i samhällslivet och därför har extra utgifter, för t.ex. telefon och tidningar eller fritidsaktiviteter, som inte täcks av annat särskilt stöd, eller om det är en förutsättning för att barn ska kunna delta i fritidsaktiviteter.[122]

För att beräkna behovet av försörjningsstöd lägger socialnämnden ihop hela hushållets riksnorm och hushållets skäliga kostnader för hyra, hushållsel med mera. Summan visar hushållets ekonomiska behov i kronor. Detta belopp minskas med hushållets samtliga inkomster efter skatt och resultatet motsvarar beloppet som hushållet behöver i försörjningsstöd.

Om den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, kan den enskilde få ekonomiskt bistånd för sin livsföring i övrigt som kan avse bl.a. kostnader för sjukvård och tandvård.

[122] Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd, s. 6.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om någon genom att lämna oriktiga uppgifter eller genom att inte lämna uppgifter eller på något annat sätt har orsakat att ekonomiskt bistånd har betalats ut felaktigt eller med för högt belopp kan han eller hon bli återbetalningsskyldig. Om en person felaktigt har tagit emot bistånd och skäligen borde ha insett detta kan han eller hon bli återbetalningsskyldig trots att han eller hon inte orsakade den felaktiga utbetalningen (9 kap. 1 § SoL).

4.16.4 Särskilt om ekonomiskt bistånd till barn

Ett barn kan först vid 15 års ålder formellt ansöka om bistånd hos socialnämnden och få denna prövad. En begäran om hjälp från ett barn under 15 år kan dock medföra att socialtjänsten behöver inleda en utredning om barnets situation och behov.

Utgångspunkten är att vårdnadshavare har en skyldighet att tillgodose barnets behov tills det fyller 18 år. Föräldrarnas underhållsskyldighet gäller oavsett om barnet bor hemma eller i eget boende och socialtjänsten bör normalt betrakta den unge som en del av föräldrarnas hushåll.

Om föräldrarna inte försörjer sitt barn bör socialnämnden, enligt Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd, i första hand försöka få föräldrarna att fullgöra sin underhållsskyldighet. Om det inte lyckas bör socialnämnden kunna ge ekonomiskt bistånd direkt till barnet, utifrån barnets ålder och mognad. Att utan medgivande från vårdnadshavaren bistå barnet ekonomiskt bör dock vara en åtgärd som endast används i undantagsfall.[123]

4.17 Vite

Ett vitesföreläggande är en tvångsåtgärd som ger en myndighet möjlighet att förstärka ett föreläggande genom att den som föreläggandet riktas mot kan behöva betala ett visst belopp om det inte följs. Ett vitesföreläggande ska göras med stöd av viteslagen (1985:206).

För att en myndighet ska ha rätt att förena ett föreläggande med vite krävs att det finns ett uttryckligt stöd i en författnings-

[123] Ibid., under rubriken *Bistånd till barn och skolungdomar*. Jfr också JO 1989/90 s. 219.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bestämmelse. Sådana bestämmelser finns i specialförfattningar. De kommunala nämnderna har med stöd av ett stort antal specialförfattningar rätt att förena sina förelägganden med vite. Som exempel på sådana författningar kan nämnas 26 kap. 14 § miljöbalken, 23 § livsmedelslagen (2006:804), 7 kap. 23 § skollagen samt 11 kap. 37 § plan- och bygglagen (2010:900).

Skillnad görs mellan *materiellt vite*, som används när en myndighet avgör ett ärende (t.ex. för att framtvinga rivning av en byggnad), och *förfarandevite*, som används under handläggningen av ett ärende (t.ex. för att framtvinga personlig inställelse). I stort sett gäller samma regler för materiellt vite och förfarandevite. Vad gäller utdömande av förfarandeviten finns dock särskilda regler. Vidare är det inte alltid möjligt att självständigt överklaga ett vitesföreläggande som meddelats under handläggningen av ett ärende, och vitesföreläggandet får då i stället omprövas i samband med vitets utdömande.[124]

Det vanligaste är att det är den myndighet som beslutar om ett föreläggande som också beslutar om att det, med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet, ska förenas med vite. Vilken inställning som den enskilde har haft vid tidigare kontakter med myndigheten blir då ofta av grundläggande betydelse. Om den enskilde exempelvis har haft en positiv inställning till att göra de förändringar som myndigheten anser att han eller hon behöver göra, kan det vara lämpligt eller till och med en fördel att inte förena föreläggandet med vite. Annars kan ett gott förhållande till den enskilde lätt gå förlorat. Om den enskilde däremot exempelvis har ignorerat myndighetens formlösa tillsägelser, t.ex. när myndigheten muntligen har uppmanat den enskilde att vidta en viss åtgärd, är ett hot om vite i regel nödvändigt.

Av vissa bestämmelser följer att vite *ska* sättas ut i förelägganden. I dessa fall finns det ofta ett allmänt intresse av att ett sådant föreläggande följs.[125]

Ett vitesföreläggande ska vara riktat till en eller flera namngivna fysiska eller juridiska personer. Om föreläggandet innebär att adressaten har en skyldighet att vidta en viss åtgärd ska det framgå av föreläggandet vid vilken tidpunkt eller inom vilken tidsfrist som

[124] Strömberg, Håkan och Lundell, Bengt, *Allmän förvaltningsrätt* (JUNO version 28), s. 147 (hämtad 2023-05-15).
[125] Lavin, Rune, *Viteslagstiftningen – en kommentar* (JUNO version 3C) hämtad 2023-05-26.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

åtgärden ska vidtas (2 § första stycket viteslagen). Regeln har ansetts nödvändig därför att ett föreläggande utan tidsbestämmelse inte kan läggas till grund för ett beslut om vitets utdömande. Den enskilde skulle nämligen inte kunna bryta mot föreläggandets föreskrifter eftersom dessa utan begränsning i tiden aldrig blir inaktuella.[126]

Den tidpunkt, inom vilken den enskilde ska ha gjort vad som krävs enligt föreläggandet, kan anges på olika sätt. Ett vanligt sätt är att myndigheten anger ett visst datum då åtgärderna senast ska vara vidtagna. Ett annat sätt att bestämma tiden på är att ange en viss tidsrymd inom vilken åtgärderna ska vara vidtagna, t.ex. inom en vecka eller en månad. Olika utgångpunkter för beräknandet av tiden kan då väljas, t.ex. den tidpunkt då den enskilde har fått del av beslutet eller tidpunkten då beslutet vinner laga kraft.[127]

På vissa områden har det ansetts nödvändigt att möjliggöra verkställbarhet av ett beslut som inte har vunnit laga kraft. Av vissa specialförfattningar följer alltså att ett visst beslut ska gälla omedelbart. Den beslutande myndigheten kan också med stöd av en viss författningsbestämmelse ha rätt att bestämma att dess beslut ska gälla omedelbart utan hinder av att beslutet överklagas. Det har då överlåtits på myndigheten att från fall till fall avgöra om snabb verkställighet behövs.[128]

För att ett vitesföreläggande ska få riktas till någon krävs att denne har faktisk och rättslig möjlighet att följa föreläggandet (2 § andra stycket viteslagen). Att en person inte får sakna rättslig möjlighet att följa föreläggandet innebär bl.a. att det inte får finnas författningsbestämmelser som medför att den som vitesföreläggandet riktas mot inte har rätt att råda över egendomen som föreläggandet avser.[129]

När ett vite har förelagts en person, får ett nytt vite mot denne inte föreläggas i samma sak förrän det tidigare föreläggandet har vunnit laga kraft (2 § tredje stycket viteslagen). Bestämmelsen avser endast det fall vite också satts ut i det tidigare föreläggandet. I rättspraxis har den rättsprincip som bestämmelsen grundar sig på dock en mer vidsträckt innebörd. Det anses inte vara ett krav att det första föreläggandet är förenat med vite för att myndigheten ska vara

[126] Lavin, Rune, *Viteslagstiftningen – en kommentar* (JUNO version 3C) (hämtad 2023-05-26 och 2023-11-30).
[127] Ibid.
[128] Ibid.
[129] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

förhindrad att förena ett föreläggande om samma sak med vite. Det första föreläggandet kan vara kombinerat med en annan typ av tvångsmedel eller vara utan konsekvens. Det får dock inte vara fråga om uttalanden om vad den enskilde i ett visst fall har att göra som inte på något sätt är förpliktigande, för att förbudet om att meddela vite i samma sak ska gälla. Den omständigheten att myndigheten påmint adressaten om skyldigheten eller lämnat en uppmaning att vidta vissa åtgärder, bör alltså inte påverka myndighetens rätt att omgående meddela ett vitesföreläggande i samma sak. Inte heller kan ett överklagande av ett oförbindande föreläggande påverka den lägre myndighetens rätt att förnya föreläggandet och i det sätta ut ett viteshot.[130]

Ett vitesföreläggande ska delges adressaten. Det innebär att beslutet ska ges till känna på något av de sätt som anges i delgivningslagen (2010:1932), vilket framgår av 2 § fjärde stycket viteslagen.

Vitesbeloppet ska framgå av föreläggandet. Vitesbeloppet ska fastställas till ett belopp som med hänsyn till vad som är känt om adressatens ekonomiska förhållanden och till omständigheterna i övrigt kan förmå denne att följa föreläggandet. Beloppet ska vara fast alternativt löpande om förutsättningarna för ett sådant vite är uppfyllda. Om ett vite föreläggs flera personer gemensamt, ska ett särskilt belopp fastställas för var och en av dem. Det innebär att något s.k. solidariskt vitesansvar inte får förekomma (3 och 4 §§ viteslagen).

Det kan vara svårt att i det enskilda fallet avgöra vilket vitesbelopp som är rimligt vid beaktande av den enskildes ekonomiska förhållanden. Extremt höga belopp bör dock undvikas av olika skäl. En adressat som skulle löpa risken att hamna på obestånd om vitet utdömdes, kan exempelvis komma att utsättas för en psykisk press som är oacceptabel i sammanhanget. Förhållandet mellan myndigheten och den enskilde kan vidare lätt försämras, om den enskilde genom det höga beloppet anser sig ha blivit utsatt för en extra bestraffning eller ren utpressning från myndighetens sida.[131]

Om det är lämpligt med hänsyn till omständigheterna får vite föreläggas som löpande vite. Ett löpande vite innebär att det redan i det ursprungliga vitesföreläggandet bestäms att ett visst belopp ska

[130] Ibid.
[131] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

förfalla med jämna mellanrum så länge inte föreläggandet följs. Om föreläggandet innehåller ett förbud kan ett löpande vite i stället utformas så att ett visst vitesbelopp förfaller varje gång förbudet överträds (4 § viteslagen). En myndighet kan välja mellan att använda sig av en ordinär vitesföreskrift och att använda löpande vite. Fördelen med ett löpande vite är bl.a. att det kan dömas ut mer än en gång. Ett ordinärt vite har däremot förbrukats när det har dömts ut, vilket innebär att om det fortfarande finns behov av ett viteshot måste myndigheten upprepa hotet i ett nytt föreläggande eller förbud.[132]

Frågor om utdömande av vite prövas som huvudregel av en förvaltningsrätt på ansökan av den myndighet som har utfärdat vitesföreläggandet eller, om detta har skett efter överklagande i frågan om vitesföreläggande, av den myndighet som har prövat denna fråga i första instans (6 § viteslagen).

Beslutsmyndigheten kan välja om ansökan om utdömande av vite ska göras eller om sådan ansökan inte ska göras. Det finns inte några i lag angivna riktlinjer för när en ansökan om utdömande av det förelagda vitet ska göras utan myndigheten får i varje enskilt fall bestämma vilka faktorer som ska vara vägledande. Vid denna bedömning ingår lämplighets- och skälighetsöverväganden som självklara inslag. Myndigheten kan exempelvis beakta hur den enskilde hitintills har betett sig. Om den enskilde har gjort vissa ansträngningar att följa vitesföreläggandet blir benägenheten att ansöka om utdömande av vitet i allmänhet mindre. Inte sällan uppnår en myndighet effektivare resultat med att gå på ”en mjuk linje” i stället för att driva frågan till sin yttersta spets. Myndigheten bör dock också inse faran i att alltför ofta låta bli att ansöka om vitets utdömande. Risken finns att respekten för myndighetens beslut kan komma att avta hos allmänheten.[133]

En myndighet kan i stället för att ansöka om utdömande av vitet klargöra för den enskilde att om denne inte inom en viss tid rättar sig efter föreläggandet, så kommer en sådan ansökan att göras. Myndigheten utnyttjar således sin befogenhet att ansöka om vitets utdömande som ett särskilt påtryckningsmedel. Tillvägagångssättet innebär att den enskilde får längre tid på sig att fullgöra vad som

[132] Ibid.
[133] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

framgår av beslutet. Metoden bör dock inte användas när det föreligger ett starkt intresse av snabb verkställighet.[134]

Om myndigheten ansöker om utdömande av vitet ska förvaltningsrätten, alternativt den myndighet som annars ska döma ut vitet, vid bedömningen om vitet ska dömas ut pröva om ändamålet med vitet har förlorat sin betydelse. Om så är fallet ska vitet inte dömas ut. Finns det särskilda skäl, får vitet jämkas (9 § viteslagen). Med begreppet ändamål i den här bestämmelsen avses det ändamål som den föreläggande myndigheten har velat uppnå med sitt beslut. I en situation där den enskilde inte har gjort vad myndigheten har ålagt denne att göra, men prestationen till följd av ändrade förhållanden är obehövlig, ska vitet alltså inte dömas ut.[135]

Om den beslutade myndigheten har bestämt att beslutet som är förenat med ett vitesföreläggande ska gälla omedelbart, uppkommer frågan om vitet kan dömas ut innan beslutet har vunnit laga kraft om den tidsfristen som har bestämts i myndighetens beslut har passerat och den enskilde inte har gjort vad som ankommit på denne. Högsta förvaltningsdomstolen prövade denna fråga i dom den 10 januari 2024. Majoriteten av domstolens ledamöter ansåg att ett vite enligt ett vitesföreläggande som gäller omedelbart inte ska få dömas ut innan föreläggandet har vunnit laga kraft.[136]

[134] Ibid.
[135] Strömberg, Håkan och Lundell, Bengt, *Allmän förvaltningsrätt* (JUNO version 28), s. 154 (hämtad 2023-05-15).
[136] HFD 2024 ref. 4.

5 Insatser i öppna former inom socialtjänsten för att möta barns, ungas och vårdnadshavares behov

5.1 Inledning

I detta kapitel ges exempel på sådana risk- och skyddsfaktorer kopplade till föräldraskapet som kan ha betydelse för den ordning som utredningen ska föreslå. I samma syfte lämnas en översiktlig beskrivning av sådana risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för barns och ungas utveckling av normbrytande beteende.

Eftersom den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ska avse *öppna insatser* redogörs i kapitlet för betydelsen av detta begrepp och i vilken omfattning socialnämnder beslutar om sådana insatser i dag. I kapitlet ges också exempel på innehållet i öppna insatser, arbetsmetoder och samverkansformer som används i det förebyggande arbetet.

5.2 Risk- och skyddsfaktorer avseende föräldraförmåga

5.2.1 Barns behov i centrum

Barns behov i centrum (BBIC) är ett nationellt enhetligt arbetssätt som i dag används för handläggning, genomförande och uppföljning av ärenden inom den sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning. Syftet med BBIC är att ge socialtjänsterna struktur och systematik för att kunna säkerställa att socialtjänstens arbete utgår från varje barns unika situation, att barnets behov står i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

centrum, att arbetet håller god kvalitet och att det är rättssäkert. En utgångspunkt i arbetet är den s.k. BBIC- triangeln. Den är utformad utifrån kunskap och forskning om områden som har betydelse för barns behov och utveckling. Triangeln består av sidorna *barnets utveckling*, *föräldrarnas förmåga* och *familj och miljö*. I centrum står barnets behov.[137]

I BBIC finns information om risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till de olika områdena i triangeln. De risk- och skyddsfaktorer som beskrivs är identifierade i forskning. Med riskfaktorer inom BBIC avses olika omständigheter som ökar sannolikheten för att barn ska utveckla problem. Med skyddsfaktorer avses förhållanden som ökar barnets motståndskraft vid problem.[138]

I det följande ges exempel på sådana risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till den del av BBIC-triangeln och som avser föräldrars förmåga.

5.2.2 Grundläggande omsorg

Till den grundläggande omsorgen om barnet hör t.ex. att barnet får tillräckligt med mat och sömn på rimligt regelbundna tider och att barnet får tillgång till fysisk aktivitet samt kläder som är anpassade till årstid och rörelsebehov. Barnets personliga hygien och hygienen i boendet tillhör också grundläggande omsorg. Att föräldrar uppmärksammar och tillgodoser barnets behov av hälso- och sjukvård och tandvård vid skada eller sjukdom är också grundläggande omsorg. Likaså att föräldern tar till sig och följer råd om t.ex. föräldraskap, barnets utveckling, beteenden eller sjukdomar som hälso- och sjukvården eller tandvården ger.[139]

Till den grundläggande omsorgen hör också att ha rutiner i vardagen. Sådana hjälper barn att utveckla en regelbunden rytm och gör livet förutsägbart, vilket bidrar till trygghet. För barn som har olika svårigheter, eller andra riskfaktorer, kan familjerutiner dessutom vara en skyddsfaktor.[140]

---

[137] Socialstyrelsen (2023), *BBIC Grundbok – Barns behov i centrum*, s. 8 och 27.
[138] Ibid., s. 29.
[139] Ibid., s. 67.
[140] Ibid., s. 67 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Föräldrar som inte ser till att barnets behov av daglig omsorg tillgodoses brister således i omsorgen, vilket i sin tur utgör en riskfaktor för barnets hälsa och utveckling.

5.2.3 Stimulans och vägledning

För spädbarn utgör samspelet med föräldrarna den viktigaste stimulansen. I förskoleåldern får lek med jämnåriga en växande betydelse och för barn i skolåldern utgör samvaron med jämnåriga en allt viktigare del av tillvaron. Allvarligt bristande stimulans, där barnet exempelvis försummas, lämnas åt sig själv eller isoleras utgör en form av psykisk misshandel med risk för emotionella, beteendemässiga och kognitiva svårigheter hos barnet. Att ha föräldrar som inte ger stimulans eller inte engagerar sig i barnet utgör därmed en riskfaktor.[141]

Föräldrarnas roll övergår under barnets uppväxt allt mer till att stödja barnet att engagera sig i utvecklande aktiviteter. Föräldrar har olika ekonomiska förutsättningar att stötta sina barns aktiviteter, men det viktiga är att föräldrarna genom uppmuntran och initiativ hjälper sina barn att ta vara på de möjligheter som finns. Det är samtidigt viktigt att barnet inte behöver vara med i alltför många fritidsaktiviteter eller att barnet tvingas göra saker som barnet inte vill. Likaså är det av vikt att föräldrarna eller någon annan vuxen engagerar sig i barnets skolarbete och skolsituationen i dess helhet.[142]

Föräldrarnas engagemang behöver kombineras med respekt för barnets integritet. Barn som växer upp med föräldrar som inte engagerar sig i barnet på en rimlig nivå löper ökad risk att utveckla psykosociala problem. Såväl brist på engagemang som ett överdrivet starkt engagemang kan utgöra en riskfaktor för barnets utveckling.[143]

Föräldrars uppfostringsstil kan också utgöra en riskfaktor. En auktoritär uppfostringsstil som präglas av överdriven kontroll över barnet med många regler och hårda metoder ökar risken både för att barnet utsätts för våld och utvecklar psykosociala problem. Att en förälder är inkonsekvent eller överdrivet tillåtande i sin uppfostran

[141] Ibid., s. 70 f.
[142] Ibid., s. 70.
[143] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är också riskfaktorer för barnets psykosociala utveckling. En inkonsekvent uppfostringsstil innebär exempelvis att föräldern ofta ändrar åsikt om vad som är rätt eller fel och vad barnet får göra eller inte får göra. En förälder som är överdrivet tillåtande kan beskrivas som motsatsen till auktoritär. Det innebär att föräldern inte sätter några gränser och att regler och tillsyn saknas. På motsvarande sätt utgör föräldrars uppmuntran till att barnet utvecklar sin autonomi en skyddsfaktor. Att stödja ett barns autonomi kan t.ex. innebära att stödja barnet att utföra uppgifter själv, uttrycka sina åsikter och att utveckla förmågan att styra över sina känslor även vid motgångar.[144]

5.2.4 Känslomässig tillgänglighet

Att ha en förälder som är oförutsägbar i relationen utgör en riskfaktor. Det kan handla om att föräldern är oberäknelig i fråga om känslor eller beteenden eller till och med försvinner ur barnets liv under korta eller längre perioder. Detta kan öka risken för att barnets känslomässiga utveckling påverkas negativt, exempelvis genom att barnet får svårt att reglera impulsivitet eller känslor. Att ha föräldrar som brister i sin känslomässiga reglering och i sitt känslomässiga skydd liksom föräldrar som känslomässigt försummar barnet utgör också en riskfaktor.[145]

Värme och lyhördhet gentemot barnet är viktiga förmågor hos föräldrar för att barnet ska utvecklas väl och få en trygg anknytning. Det är också viktigt att barnet får känna att det alltid går att söka sig till föräldrarna i svåra situationer och få tröst och stöd. Att föräldrar är varma och empatiska när ett barn har upplevt svåra händelser, som exempelvis våld eller en skilsmässa, kan bidra till barnets återhämtning, välmående och utveckling.[146]

5.2.5 Säkerhet

Psykiskt och fysiskt våld utgör riskfaktorer för barnet, särskilt om det är upprepat, omfattande eller kraftigt. Att utsättas för våld under

[144] Ibid., s. 72.
[145] Ibid., s. 73 f.
[146] Ibid., s. 75.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppväxten ökar risken för psykisk och fysisk ohälsa under hela livet. Bland ungdomar finns en förhöjd risk för självskadebeteende och självmordstankar eller försök därtill. Risken ökar också för en utveckling av riskbeteenden, som att dricka alkohol eller använda droger. Därtill ökar risken för normbrytande beteenden och att utöva våld (se avsnitt 5.3.1 angående begreppet normbrytande beteende).[147]

Ett barn som växer upp i en familj där det förekommer våld har en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa under hela livet, även om våldet utövas mot någon annan än barnet. Det kan handla om verbalt, psykiskt eller fysiskt våld mot någon eller några medlemmar av familjen. Det är en stor stress att en eller flera nära anhöriga utsätts för våld och det medför att hemmet inte är en trygg plats för barnet. Barn som lever med en sådan stress och otrygghet under en längre tid kan utveckla psykisk ohälsa och normbrytande eller aggressiva beteenden. Det finns dessutom en ökad risk för att barnet själv ska utsättas för våld, om någon annan i familjen utsätt för psykiskt eller fysiskt våld.[148]

Ett barn som utsätts för sexuella övergrepp eller sexuell exploatering har en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, missbruk eller beroende under hela livet. Under uppväxten är risken högre att barnet utvecklar psykiska problem, inklusive självskadebeteende och självmordstankar och försök till det. Det finns också en ökad risk för utagerande eller normbrytande problem hos barnet eller ungdomen.[149]

Det är en risk för barn att ha föräldrar som utnyttjar barnet genom att involvera barnet i kriminella handlingar eller handlingar som är socialt stigmatiserande såsom exempelvis att föräldern tvingar barnet att tigga. Det kan även vara föräldrar som lämnar barnet till någon som utnyttjar barnet eller brister i att skydda barnet från att utnyttjas av någon annan, exempelvis i form av människohandel.[150]

[147] Ibid., s. 76.
[148] Ibid., s. 77.
[149] Ibid., s. 78.
[150] Ibid., s. 78 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5.3 Risk- och skyddsfaktorer för att barn utvecklar normbrytande beteende

5.3.1 Definition av normbrytande beteende

Med normbrytande beteende i denna kontext avses negativa, destruktiva beteenden som innebär överträdelser mot regler eller normer i samhället. Begreppet kan således omfatta såväl kriminella handlingar som allvarliga regel- eller normbrott. Det kan röra sig om icke-aggressivt beteende såsom att bryta mot viktigare regler som föräldrar satt upp, rymma hemifrån, skolka, stjäla eller klottra. Det kan också röra sig om aggressivt normbrytande beteende som kan ta sig uttryck i att barnet eller den unge exempelvis slåss, hotar, sexuellt ofredar andra människor eller att barnet eller den unge plågar djur. Det handlar följaktligen om såväl brottsliga handlingar som andra beteenden som inte nödvändigtvis innebär en lagöverträdelse utan i stället är att bedöma som ett normbrott. Denna definition av normbrytande beteende går i linje med den definition som ofta används inom forskning på området.[151] Det är även denna definition som Socialstyrelsen använder sig av i sitt kunskapsstöd för att bedöma risker och behov för barn och unga som begår brott eller som har annat normbrytande beteende.[152] Andra benämningar på normbrytande beteende är utagerande beteende, kriminalitet, antisocialt beteende och uppförandestörning.[153]

Ett annat begrepp av intresse att närmare definiera är begreppet socialt nedbrytande beteende som används inom regelverket för när LVU kan aktualiseras. Begreppet socialt nedbrytande beteende utvecklas närmare i avsnitt 4.10.1.

Det finns ingen fullständig förklaring till varför barn eller unga utvecklar ett normbrytande beteende eller begår brott. Forskning visar att det verkar vara flertalet faktorer som i kombination med varandra kan innebära högre risk för att utveckla ett normbrytande beteende. De kan också ha en kumulativ effekt innebärande att ju

[151] Andershed, Anna-Karin och Andershed, Henrik (2019), *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken*, s. 4 f.
[152] Socialstyrelsen (2020), *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende – kunskapsstöd för socialtjänsten*, s. 16.
[153] Andershed, Anna-Karin och Andershed, Henrik (2019), *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken*, s. 4 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fler riskfaktorer desto högre risk. Det är alltså sällan som förklaringen går att finna i en enskild faktor.[154]

Forskning visar också att ju tidigare det normbrytande beteendet debuterar desto högre är risken att det ska fortsätta över tid ända upp i vuxen ålder och för pojkar är denna risk dessutom högre än för flickor. Ett normbrytande beteende som utvecklas under barndomen riskerar också att drabba barnen på en rad andra sätt längre fram i livet. Dessa barn riskerar exempelvis en låg utbildningsnivå, psykisk ohälsa, missbruk eller arbetslöshet.[155]

I det följande lämnas en redogörelse för några av de risk- och skyddsfaktorer som redovisas i Socialstyrelsens kunskapsstöd för att bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller som har annat normbrytande beteende.

5.3.2 Riskfaktorer

Normbrytande beteende

Normbrytande beteende i det nu aktuella sammanhanget utgör en riskfaktor och ökar därmed risken för fortsatt normbrytande beteende. Det kan bero på att beteendet utvecklats till att bli ett fungerande sätt för barnet eller den unge att bete sig på. Ett sådant beteende kan också utlösa negativa reaktioner från andra personer och därmed göra det svårt för dessa barn och unga att skapa varaktiga positiva relationer.[156]

Problematiska kamratrelationer

Barn och unga med problematiska kamratrelationer, dvs. relationer till kamrater som uppvisar ett normbrytande beteende såsom att använda alkohol eller droger, kan uppleva problem av två olika slag. De kan dels uppleva att de inte accepteras av kamraterna eller att dessa inte vill umgås, dels att de föredrar eller är utlämnade till umgänge med antisociala kamrater. Detta leder i sin tur till att barnet

[154] Ibid., s. 7 f.
[155] Ibid., s. 6.
[156] Socialstyrelsen (2020), *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende – kunskapsstöd för socialtjänsten*, s. 36.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unge inte lär sig att samspela med andra på ett positivt sätt och att detta förstärker ett redan uppvisat normbrytande beteende.[157]

Alkohol- eller droganvändning

Alkohol och droger kan medföra att en person blir mindre hämmad samtidigt som uppmärksamhetsförmågan och omdömet försämras. Detta kan i sin tur öka risken för normbrytande beteende. De flesta studier pekar på att normbrytande beteende föregår problem med alkohol och droger även om det också finns studier som pekar på motsatsen. Om alkohol- eller droganvändningen blir frekvent och problematisk, exempelvis när intaget syftar till att lindra ångest, ökar risken för andra destruktiva mönster såsom försämrade skolprestationer och problematiska kamratrelationer. Dessa samverkar och ökar i sin tur risken för ett normbrytande beteende.[158]

Föräldrar

En av de viktigaste riskfaktorerna för normbrytande beteende före 12 års ålder är föräldrar och deras egenskaper och uppfostringsmetoder samt kontakten mellan föräldrar och barn. Efter 12 års ålder avtar föräldrarnas relativa inverkan till förmån för andra omständigheter såsom kamratumgänge och närsamhällets strukturer och aktiviteter.[159]

Psykisk ohälsa hos föräldrar innebär en ökad risk för normbrytande beteende hos barnet. När en förälder är nedstämd eller deprimerad finns en risk att depressionen stör samspelet mellan förälder och barn. Deprimerade föräldrar tenderar att bli mindre emotionellt tillgängliga, mer inkonsekventa och lättretliga, hårda och avvisande. De orkar inte engagera sig i barnets aktiviteter samt brister i tillsyn och övervakning av den unge.[160]

Bevittnar barnet våld i hemmet ökar också risken för både normbrytande beteende och återfall i kriminalitet. Risken för

[157] Ibid., s. 38.
[158] Ibid., s. 37.
[159] Ibid., s. 58.
[160] Ibid., s. 39.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

normbrytande beteende är också större om barnet blir försummat och om det finns konflikter mellan föräldrarna En konfliktfylld relation kan påverka barnet på flera olika sätt. En sådan relation kan t.ex. innebära mindre känsla av trygghet i hemmet, sämre samspel mellan föräldrar och barn och sämre möjligheter för barnet att lära sig konstruktiv problemlösning.[161]

Det finns också samband mellan föräldrar som själva uppvisar normbrytande beteende och risken för att deras barn utvecklar sådant beteende. Sambandet verkar dock påverkas av graden av negativa uppfostringsmetoder. Överföringen av normbrytande beteende från en generation till en annan kan bl.a. förklaras av en mer negativ relation mellan förälder och barn och föräldrars användning av mindre effektiva uppfostringsmetoder.[162]

En central riskfaktor för normbrytande beteende är föräldrars bristande engagemang. Det kan t.ex. handla om att föräldrarna inte är involverade och engagerade i barnets liv. Barn och unga som växer upp med föräldrar som inte visar kärlek, värme, tillgivenhet och ömhet löper ökad risk för att utveckla normbrytande beteende.[163]

I en intervjustudie som Brottsförebyggande rådet (Brå) genomfört med personer som har erfarenhet av kriminella miljöer eller skjutvapenvåld har flera av de intervjuade berättat om att vägen in i kriminalitet har kantats av en rotlös tillvaro med instabila familje- och bostadssituationer. Med svag förankring i både familjen och i skolan har många av intervjupersonerna tillbringat mycket tid under uppväxten utan uppsikt från vuxna.[164]

Föräldrars svårigheter med uppfostringsstrategier kan också vara en riskfaktor för normbrytande beteende. Det handlar bl.a. om föräldrar som inte har fördömande attityder mot icke önskvärda beteenden och som har svårt att vara konsekventa i sina reaktioner på barnets eller den unges beteenden samt använder hårda uppfostringsmetoder eller våld.[165]

---

[161] Ibid., s. 59.
[162] Ibid., s. 40.
[163] Ibid., s. 41.
[164] Brå (2019), *Skjutningar i kriminella miljöer – en intervjustudie*, Rapport 2019:3, s. 24 f.
[165] Socialstyrelsen (2020), *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende – kunskapsstöd för socialtjänsten*, s. 41.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5.3.3 Skyddsfaktorer

Positiv skolanknytning och prestationer

Positiva förändringar i anknytningen till skolan har i flera studier påvisats hänga ihop med en minskning av normbrytande beteende. Möjligen är skolanknytningen viktigare än själva skolprestationerna vad gäller att motverka utvecklingen av ett normbrytande beteende. En god relation till skolan kan också öka chanserna till positiva umgängen med kamrater genom att barnet eller den unge får möjlighet att träffa kamrater som också har en positiv skolanknytning.[166]

Positiva umgängen och aktiviteter

Precis som problematiska kamratrelationer ökar risken för normbrytande beteende utgör positiva umgängen en skyddsfaktor. Det handlar inte bara om umgänge med jämnåriga utan även umgänge med exempelvis grannar och mor- eller farföräldrar. Barn och unga som deltar i vuxenledda och regelbundna aktiviteter, t.ex. fritidsaktiviteter, löper också mindre risk för att utveckla ett normbrytande beteende än barn och unga som inte gör det. Anledningen är bl.a. att dessa barn och unga får positiva sociala influenser från kamraterna och de vuxna som leder verksamheten.[167]

Medvetenhet och motivation

Den som är medveten om och har insikt i det problematiska i sitt beteende kan lättare motiveras att förändra det. Motivation kan i sin tur vara viktigt för att faktiskt uppnå en förändring.[168]

Engagerade och ansvarsfulla föräldrar

Att föräldrar har gott om tid och ork att engagera sig i sitt barn och är allmänt intresserade och engagerade i barnets liv är sådant som i

[166] Ibid., s. 43.
[167] Ibid., s. 44.
[168] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

grunden krävs för att skapa och upprätthålla en varm, trygg, kärleksfull och accepterande relation till sitt barn. När familjen behöver stöd och hjälp är det viktigt att föräldrarna har eller kan inhämta stöd och hjälp från sitt sociala nätverk samt kan använda de stödresurser som samhället erbjuder. Barn vars föräldrar är tydliga i sina restriktiva attityder till normbrytande beteende och droger löper mindre risk för normbrytande beteende och missbruk. Attityden kan t.ex. vara att barnet inte ska dricka alkohol och att föräldrarna i stället uppmuntrar till positiva fritidsaktiviteter.[169]

Föräldrar som är medvetna, insiktsfulla och reflekterar över barnets problematik och eventuell egen problematik som kan påverka barnets beteende samt föräldrar som är motiverade och vill samarbeta kring bedömning och insatser, utgör en viktig skyddsfaktor.[170]

5.4 Öppna insatser

5.4.1 Begreppet öppna insatser

I 3 kap. 6 a § första stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, anges att socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Någon definition av begreppet öppna insatser finns inte i nu gällande socialtjänstlag. Av förarbetena till bestämmelsen i 3 kap. 6 a § första stycket SoL följer att begreppet öppna insatser används som ett samlat begrepp för alla insatser som inte innebär heldygnsvård och är alltså insatser som erbjuds den enskilde när denne bor kvar i sitt eget hem. Det kan t.ex. avse en öppen insats i form av en kontaktperson, kontaktfamilj eller förebyggande insatser som riktar sig till individer eller grupper (se prop. 2012/13:10 s. 100). Enligt förarbetena är det inte önskvärt att alltför detaljerat beskriva vilka specifika insatser det handlar om eftersom det kan försvåra en lokal anpassning och skulle kunna leda till att fortsatt metod- och kunskapsutveckling hämmas (prop. 2012/13:10 s. 101).

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslår regeringen en ny

[169] Ibid., s. 45.
[170] Ibid., s. 46.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialtjänstlag och i den kommer uttrycket öppna insatser inte att förekomma (se avsnitt 2.4.1).

5.4.2 Utbudet av öppna insatser

Variationen av insatser i öppna former är stor och det gäller även hur insatserna utformas och vem de riktas till. Det finns öppna insatser som enbart riktar sig till föräldrar eller barn och det finns öppna insatser som riktar sig till både föräldrar och barn. Vissa insatser bedrivs i hemmet medan andra handlar om träffar hos utföraren. De varierar i omfattning och längd och om de bedrivs enskilt, inom familjen eller i grupp.

Socialstyrelsen har skapat en metodguide som samlar bedömningsmetoder och insatser som är aktuella för socialt arbete i Sverige, däribland sådana som riktar sig till barn och unga och sådana som avser föräldrastöd. Att en metod finns med i metodguiden innebär inte att Socialstyrelsen rekommenderar den metoden framför andra.[171] Vidare har myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd gjort en översikt av vilka program och metoder för föräldraskapsstöd som finns tillgängliga i dag. Översikten omfattar 30 olika metoder och program.[172]

Av en kartläggning av socialtjänstens insatser som Sveriges kommuner och regioner (SKR) gjorde år 2022 att en kommun erbjuder i snitt 32, eller cirka en fjärdedel, av de 119 kartlagda insatserna inom området barn och unga. Av de kommuner som deltagit i undersökningen uppgav 40 procent att de erbjuder insatser utöver de kartlagda som ingick i enkäten.[173] Det är inte möjligt att utläsa hur stor andel av dessa som är inriktade på barns och ungas normbrytande beteende och hur stor andel som riktas mot barnets eller den unges föräldrar och deras föräldraförmåga, men det kan i vart fall konstateras att variationen i utbudet är stort.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomförde år 2020 en systematisk översikt av psykosociala

[171] Socialstyrelsen, https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/ (hämtad 2024-07-29).
[172] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, https://mfof.se/foraldraskapsstod/program-och-metoder-for-foraldraskapsstod---soksida.html (hämtad 2024-07-29).
[173] Sveriges Kommuner och Regioner (2022), *Kartläggning av socialtjänstens insatser*, s. 24.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

öppenvårdsinsatser för att förebygga återfall i brott bland barn i åldrarna 12–17 år. Av översikten framgår att de insatser som var vanligast var ospecificerade stödsamtal med ungdomar respektive föräldrar, kontaktfamilj eller kontaktperson samt ospecificerad familjebehandling eller familjeterapi. Många av insatserna saknar manual, dvs. någon nedtecknad instruktion för hur insatsen ska genomföras finns inte vilket försvårar utvärderingen av dess effekter.[174]

År 2021 tog Socialstyrelsen fram ett kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn i åldrarna 6–17 som löper en *hög* risk för fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstödet innehåller fem rekommendationer om insatser som socialtjänster bör erbjuda och en rekommendation om insats som socialtjänsten inte bör erbjuda.[175]

5.4.3 Innehållet i öppna insatser

I det följande ges exempel hur olika öppna insatser kan utformas och vilket innehåll de kan ha. Föräldraskapsstöd och familjebehandling är exempel på öppna insatser som är vanligt förekommande. Inriktningen på stödet varierar, bl.a. beroende på vilken problematik det handlar om. Det finns t.ex. föräldraskapsstödjande program som erbjuds föräldrar som upplever att de ofta hamnar i konflikt med sitt barn. Tyngdpunkten kan då ligga på att öka föräldrarnas positiva samspel med sitt barn, förbättra deras förmåga att hantera vardagsproblem och konfliktsituationer i syfte att minska risken för allvarligare beteendeproblem hos barnet på längre sikt. Det finns familjebehandlingar som genomförs i familjens hem. Intensiteten i behandlingen kan variera. För familjer med ungdomar i åldrarna 12–17 år med allvarliga sociala, emotionella eller utagerande problem finns t.ex. behandlingar som innebär att flera terapeuter finns tillgängliga för familjen dygnet runt hela veckan. Sådana behandlingar kan pågå under 4–6 månader.

---

[174] SBU (2020), *Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott – En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*, s. 66 f.
[175] Socialstyrelsen (2021), *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott – Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det finns också familjebehandlingar som syftar till att minska våld och försummelse mot barn samt att minska barnets symtom på trauma. Behandlingsteman för föräldern kan då vara effekter av våld, föräldrastrategier för att hantera ilska och aktivt lyssnande. Exempel på behandlingsteman för barn kan vara verktyg för att hantera stress, traumaberättelser, uttrycka känslor och reducera ångest.

Barn och unga med beteendeproblematik kan erbjudas öppna insatser i form av gruppbehandling. Fokus kan då ligga på att bygga en positiv relation till barnet, uppmuntra positiva beteenden, konstruktiv kommunikation och stresshantering. Grupperna kan bestå av 4–6 barn och när det gäller omfattningen kan det handla om ca 15 tillfällen om 2,5 timme vardera.

Funktionell familjeterapi är en insats riktar sig till familjer med ungdomar i åldrarna 11–18 år som uppvisar ett utagerande beteende, har begått brott eller missbrukar. Det kortsiktiga syftet med sådana insatser är att förbättra relationerna och kommunikationen i familjen. Med en mer stödjande kommunikation och ökat ömsesidigt samspel inom familjen förväntas det långsiktiga målet att ungdomens antisociala beteende ska upphöra uppnås. Insatsen omfattar vanligtvis 8–12 terapitimmar.[176]

5.5 Öppna insatser ges genom ett beslut om bistånd eller som service

Öppna insatser kan enligt nu gällande socialtjänstlag komma den enskilde till del efter ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL eller utan föregående individuell prövning med stöd av 3 kap. 1 § SoL (service). Utmärkande för biståndsbeslutade insatser är att de endast kan komma den enskilde till del efter en utredning och individuell prövning av den enskildes särskilda behov. Insatsens genomförande och dess omfattning, exempelvis antalet timmar, kan därför variera kraftigt.

Begreppet service brukar användas för att beskriva insatser utan föregående individuell behovsprövning. Någon entydig definition av begreppet finns inte, men det används ofta för att beskriva den

[176] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/fft-funktionell-familjeterapi/ (hämtad 2023-01-03).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

verksamhet inom socialtjänsten som ges enskilda i form av allmänt inriktade och generellt utformade insatser som är öppna och tillgängliga för alla. Det innebär att enskilda inte behöver ansöka om och beviljas en insats utan de kan själva vända sig direkt till den önskade verksamheten för att få ta del av den.

Service utgörs främst av rådgivning och stöd som följer ett mer eller mindre givet program. Verksamheten planeras och organiseras utifrån efterfrågan och socialtjänsternas bedömning av olika målgruppers behov. Det är emellertid inte alltid möjligt att dra en skarp gräns mellan allmänt inriktad service och behovsprövade insatser eftersom även de förra måste kunna omfatta ett visst mått av individuell anpassning. Detta bekräftas av den kartläggning som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gjort av vilka typer av insatser som socialtjänsterna erbjuder och hur de beslutas. Kartläggningen visar att 21 procent av de insatser som i dag erbjuds inom verksamhetsområdet barn och unga, erbjuds såväl som behovsprövade som icke behovsprövade insatser.

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslår regeringen att socialnämnder ska få tillhandahålla insatser för personliga behov utan individuell behovsprövning i syfte att ge socialtjänsterna bättre förutsättningar att erbjuda tidiga och förebyggande insatser.

5.6 Statistik över öppenvårdsinsatser till barn och unga

I Socialstyrelsens årliga statistik delas öppenvårdsinsatserna upp i kontaktperson eller kontaktfamilj, särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP), strukturerade öppenvårdsprogram och personligt stöd. Insatser till vårdnadshavare beviljas som huvudregel barnet eftersom det är barnets behov som ska tillgodoses. Det finns inte någon statistik avseende öppenvårdsinsatser som riktar sig till vårdnadshavare.

Den 1 november 2023 hade knappt 34 900 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats vilket var en ökning med cirka 1

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

600 barn och unga sedan år 2022.[177] Under år 2023 fick totalt 74 663 barn och unga en insats någon gång under året. Vanligast var behovsprövat personligt stöd, följt av strukturerade öppenvårdsprogram. Minst vanligt var insatsen SKKP som totalt 915 barn och unga fick någon gång under året. 12 415 barn och unga fick insatsen kontaktperson/kontaktfamilj någon gång under året. Socialstyrelsen för ingen särskild statistik avseende kontaktperson utan antalet avser alltså både kontaktperson och kontaktfamilj.[178]

Insatsen kontaktperson/kontaktfamilj är vanligare hos yngre barn. 5 999 barn var i åldern 0–12 år.[179] Insatsen SKKP beslutas i större utsträckning för barn i åldrarna 13–17 år jämfört med barn i åldrarna 0–12 år och jämfört med unga. År 2023 var 574 barn i åldersspannet 13–17 år.[180]

5.7 Samverkansformer i det förebyggande arbetet

Eftersom socialtjänsternas arbete ska präglas av en helhetssyn kring den enskildes sociala situation är det inte bara familjen och närmiljön i övrigt utan också den enskildes förhållanden i vidare mening som behöver beaktas. Med detta avses sådant som rör möjligheten att få arbete, bostad, positiva fritidsförhållanden, att undvika utslagning, segregation och fattigdom i materiell och mer vidsträckt mening. Detta ställer krav på att socialnämnderna samverkar med andra aktörer. Skyldigheten att vid behov samverka med andra samhällsorgan, organisationer och andra föreningar regleras i 3 kap. 5 § SoL.

Socialnämnder har utöver sin allmänna samverkansskyldighet även en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Det ankommer dessutom på socialnämnder att aktivt verka för att samverkan kommer till stånd (5 kap. 1 a § SoL). Nedan följer en redovisning av ett axplock av olika samverkansformer inom socialtjänstens arbete med barn och unga som riskerar att fara illa.

---

[177] Socialstyrelsen (2024), *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023*, (art.nr. 2024-10-9204), s. 5.
[178] Ibid., bilaga – tabeller.
[179] Ibid., bilaga – tabeller.
[180] Ibid., bilaga – tabeller.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5.7.1 Skola, socialtjänst, polis och fritidssektor

Skola, socialtjänst, polis och fritidssektor (SSPF) är en samverkansform som utvecklades för att upptäcka barn och unga som befinner sig i riskzonen för kriminalitet eller missbruk och är således avsett att användas i det brottsförebyggande arbetet. SSPF finns i de flesta kommuner men arbetssättet, målgrupperna (såväl ålder som graden av normbrytande beteende och risk för brottslighet) och tillämpning varierar mellan kommunerna beroende på vilka lokala anpassningar som görs. En förutsättning för att barnet eller den unge ska kunna bli föremål för SSPF är att det finns samtycke från den unge själv eller dennes vårdnadshavare till att uppgifter som omfattas av sekretess får delas mellan de samverkande aktörerna. Ett syfte med informationsdelningen är att de involverade aktörerna ska få en gemensam bild av den unge och dennes situation så att rätt åtgärder kan vidtas och adekvata insatser erbjudas. Dessa antecknas i en särskild åtgärdsplan som även bör innehålla vad den unge själv och dennes vårdnadshavare kan göra för att förhindra en negativ utveckling och hur de kan vara delaktiga i uppföljningen av insatserna. Åtgärdsplanen baseras på vilka skyddsfaktorer som behöver stärkas och vilka riskfaktorer som behöver hindras.[181]

5.7.2 Sociala insatsgrupper

Sociala insatsgrupper (SIG) beskrivs av Socialstyrelsen som en arbetsform för samverkan mellan lokala aktörer, vanligtvis socialtjänsten, polisen och skolan, där barn och unga som är motiverade att lämna en brottslig bana erbjuds ett samordnat stöd under ledning av socialtjänsten.182 SIG riktar sig till unga med hög risk för fortsatt kriminalitet och annat allvarligt normbrytande beteende. Liksom SSPF krävs samtycke till informationsdelning mellan olika aktörer. Utöver socialtjänst, polis och skola kan

[181] Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet, Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Sveriges kommuner och Regioner (2022), *SSPF – Samverkansformen skola, socialtjänst, polis och fritid*, s. 4 ff.
[182] Socialstyrelsen (2020), *Studier om sociala insatsgrupper – Resultatuppföljning av ungdomar i SIG och utveckling av lovande arbetsformer*, s. 7.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fältarbetare, idrotts- eller kulturföreningar, Arbetsförmedlingen, Kriminalvården, kontaktpersoner, m.fl. behöva involveras.[183]

Den s.k. RBM-modellen (Risk, Behov och Mottaglighet) är ett vetenskapligt grundat ramverk som används i arbetet med SIG. I korthet handlar det om att insatsernas omfattning och utformning ska matcha den enskildes risknivå och insatserna ska inriktas mot de riskfaktorer som driver den unges normbrytande beteende. Vidare handlar det om att använda behandlingsmetoder som ger bäst effekt och anpassa dem till den unges individuella förutsättningar att tillgodogöra sig behandlingen. I likhet med SSPF ska en individuell åtgärdsplan upprättas och denna ska kontinuerligt följas upp. Ansvaret för uppföljning och eventuell revidering av åtgärdsplanen ligger på den samordnare som utses för det specifika ärendet.[184]

[183] Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet, Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Sveriges kommuner och Regioner (2022), *SIG – Samverkan i sociala insatsgrupper*, s. 4 f.
[184] Ibid., s. 8 f.

6 Kriminalitet bland barn och unga

6.1 Inledning

Rekryteringen av allt yngre barn till kriminella nätverk är oroväckande och lämnar efter sig stort mänskligt lidande. Mycket har redan gjorts för att komma till rätta med denna samhällsutveckling, bl.a. har kommunernas brottsförebyggande ansvar har reglerats i en särskild lag som trädde i kraft den 1 juli 2023, lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. I lagrådsremiss den 26 september 2024 om *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen* föreslår regeringen att det ska införas en ny lag som ger ett antal statliga myndigheter samt kommuner, regioner och skolor en skyldighet att både på begäran och på eget initiativ lämna uppgifter till Polismyndigheten och övriga brottsbekämpande myndigheter. Vidare föreslås ändringar i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen som innebär en utökad möjlighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att trots sekretess lämna uppgifter som behövs i brottsbekämpningen. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2025.

För att förebygga och motverka kriminalitet hos barn och unga ingår i utredningsuppdraget att analysera och lämna förslag som ger socialnämnder möjlighet att besluta om förebyggande insatser i form av föreskrifter på motsvarande sätt som Kriminalvården beslutar om vid påföljden ungdomsövervakning. I detta kapitel behandlas därför frågor som har koppling till barns och ungas kriminalitet. Bl.a. beskrivs kriminalitetens omfattning, orsaker till att barn och unga begår brott och om upphörandeprocessen. I kapitlet redogörs också för relevanta bestämmelser i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, och i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

6.2 Kriminalitetens art och omfattning

Forskning om barns och ungas brottslighet visar att många gör något brottsligt under ungdomsåren men att majoriteten bara begår några enstaka brott och att endast ett fåtal personer begår många brott. Många barn och unga begår också brott under en kortare period i ungdomsåren och bara en liten andel av dem kommer att fortsätta begå brott i vuxen ålder.[185] En liten grupp står för en mycket stor del av brottsligheten.[186]

De flesta brott som begås av barn och unga är av lindrig karaktär och få brott är grova. De brott som barn och unga generellt begår är i stället olika typer av stöldbrott, mindre allvarliga våldsbrott, skadegörelse och ringa narkotikabrott.[187]

Brottsförebyggande rådet (Brå) har vid tre tillfällen, senast år 2021, studerat vilka huvudbrott i ungdomars första lagföring som i statistisk mening innebär störst risk för att de senare ska komma att tillhöra den grupp som lagförs många gånger under en uppföljningsperiod. I den första studien, som genomfördes år 2000, identifierades brotten tillgrepp av fortskaffningsmedel, narkotikabrott och stöld som de vanligaste brotten. Studien visade också att det främst var pojkar som lagfördes många gånger och att flickor lagfördes första gången när de var äldre jämfört med pojkar. Den andra studien, som genomfördes år 2011, visade att rån var det vanligaste brottet, åtföljt av tillgrepp av fortskaffningsmedel och brott mot allmän verksamhet. Andra viktiga lärdomar av studien från år 2011 var att det är vanligt att ungdomar som döms för nu nämnda brott är kända av socialtjänsten innan de fyllt 15 år samt att de i större utsträckning hade ett kriminellt umgänge och olika typer av skolrelaterade problem än andra ungdomar.[188] Brås senaste rapport från år 2021 beskrivs den närmare nedan.

Barn under 15 år som begår brott

När det gäller brottslighet hos barn under 15 år är de tillgängliga uppgifterna hos Brå framtagna år 2012 och saknar därför

[185] Brå (2021), *Strategiska brott bland ungdomar på 2010-talet och faktorer av betydelse för att lämna ett kriminellt liv* (Brå 2021:5), s. 14 samt där gjorda hänvisningar.
[186] Ibid., s. 14.
[187] Ibid., s. 19.
[188] Ibid., s. 15 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

aktualitet.[189] Den 20 december 2023 gav regeringen Brå i uppdrag att ta fram kunskap om utredningar där barn under 15 år misstänks för brott. Inom ramen för uppdraget ska Brå bl.a. beskriva barnen och deras situation samt kartlägga vilka brott som barnen varit misstänkta för och vilka insatser som barnen har fått innan och efter brottstillfället.[190] Uppdraget ska redovisas senast i juni 2025.

Polismyndigheten, Polisregion Mitt, publicerade år 2020 rapporten *Personer under 15 år misstänkta för brott – fokus på våldsbrott* avseende barn under 15 år som misstänkts för brott. Rapporten avser åren 2016–2019.[191] Rapporten visar bl.a. att det skedde en ökning av såväl antalet *anmälda brott* där minst en person under 15 år registrerats som misstänkt som *antalet personer under 15 år* som registrerats som misstänka för något brott. Vidare visar rapporten att mellan år 2016 och år 2019 ökade antalet misstänka personer under 15 år från 1 023 till 1 283 personer, vilket är en ökning med 25 procent. För anmälda brott där minst en person var under 15 år har registrerats som misstänkt utgjorde våldsbrott den största brottskategorin och svarade för 44 procent av samtliga anmälda brott under år 2019. Detta kan jämföras med misstänkta personer som var 18 år eller äldre, där våldsbrotten utgjorde omkring 20 procent.[192]

Enligt Polismyndighetens bedömning, utifrån underrättelse- och statistikinhämtning, ansluter sig varje år omkring 1 000 barn och unga till kriminella miljöer.[193]

Största andelen anmälda brott under den aktuella perioden avseende barn under 15 år utgjordes enligt rapporten av *våldsbrott*. År 2019 hörde 44 procent av de anmälda brotten till denna kategori. Motsvarande andel beträffande misstänkta personer i åldrarna 18 år och äldre var 20 procent.[194] Denna brottskategori svarade också för

[189] Brå (2014), *Brott begångna av barn*, Rapport 2014:20.
[190] Regeringsbeslut den 20 december 2023, *Uppdrag till Brottsförebyggande rådet att ta fram kunskap om utredningar där barn under 15 år misstänks för brott*, Ju2023/02816.
[191] Polismyndigheten, Polisregion Mitt, (2020), *Personer under 15 år som misstänks för brott – fokus på våldsbrott*, A062.932/2020.
[192] Polisregion Mitt (2020), *Personer under 15 år misstänkta för brott – fokus på våldsbrott*, A062.932/2020, s. 5 f.
[193] Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (2023), *Bob - barn och unga i organiserad brottslighet Redovisning av Polismyndighetens, Socialstyrelsens och Statens institutionsstyrelses uppdrag att föreslå en samverkansstruktur för arbete med barn och unga i och i närheten av miljöer kopplade till organiserad brottslighet* (Ju2023/00972), s. 7.
[194] Polismyndigheten, Polisregion Mitt, (2020), *Personer under 15 år som misstänks för brott – fokus på våldsbrott*, A062.932/2020, s. 6 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

den största ökningen av antal anmälningar under den undersökta perioden (41 procent).

Barn över 15 år som begår brott

Enligt statistik från Brå utgjorde under år 2022 personer i åldern 15–20 år 19 procent av samtliga misstänkta personer. Brå har konstaterat att generellt sett är andelen misstänkta personer i befolkningen högst bland unga personer och allt lägre med stigande ålder. Brå har vidare konstaterat att antalet misstänkta personer per 100 000 invånare minskade för nästan samtliga åldersgrupper år 2022 jämfört med året innan. Undantaget var just gruppen 15–17 år, som ökade något. Enligt Brå har antalet misstänkta personer per 100 000 invånare totalt sett minskat med 1 procent jämfört med år 2013. Nedbrutet på ålder har åldersgruppen 15–17 år minskat med 2 procent medan statistiken för åldersgruppen 18–20 år var oförändrad mellan de två åren.[195]

Av Brås senaste rapport om strategiska brott bland ungdomar framgår att 55 procent av ungdomarna i åldrarna 15–17 år som lagfördes för första gången under åren 2010–2014 inte lagfördes fler gånger under uppföljningsperioden åren 2010–2019. Den stora majoriteten unga var således ”engångslagöverträdare” (ca 20 000 ungdomar). En dryg fjärdedel (27 procent) lagfördes två till tre gånger, en sjundedel (15 procent) lagfördes fyra till åtta gånger och 4 procent lagfördes nio eller fler gånger (högaktiva lagöverträdare) under uppföljningsperioden. De ungdomar som lagfördes fyra gånger eller fler (19 procent) stod för drygt hälften (53 procent) av samtliga lagföringar. Andelen högaktiva lagöverträdare var dubbelt så stor i socialt utsatta områden (8 procent) som i andra områden (4 procent) och de hade i regel en lägre debutålder än övriga lagöverträdare.[196]

Hos flickor var det vanligast att debutlagföringen avsåg ringa stöld (47 procent), medan det hos pojkar avsåg olovlig körning (18 procent). Bland pojkarna som hörde till kategorin högaktiva lagöverträdare var dock rån och grov stöld det vanligast förekommande debutbrottet (18 procent), följt av våld eller hot mot

[195] Brå, *Kriminalstatistik 2022 Misstänkta personer Slutlig statistik*, s. 12 ff.
[196] Brå (2021), *Strategiska brott bland ungdomar på 2010-talet och faktorer av betydelse för att lämna ett kriminellt liv*, s. 23 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tjänsteman (17 procent) och övergrepp i rättssak (16 procent). Eftersom det var mycket ovanligt att flickor lagförs nio eller fler gånger (0,6 procent) utgjordes kategorin högaktiva lagöverträdare av flickor som lagförts fyra gånger eller fler. Bland dessa var det vanligaste debutbrottet våld eller hot mot tjänsteman (21 procent) åtföljt av ringa narkotikabrott (16 procent) och olaga hot (13 procent).[197]

Värdet av strategiska brott som indikator om vilka unga som riskerar en negativ utveckling har generellt sett minskat över tid. Majoriteten av högaktiva lagöverträdare är typiskt sett generella i sin brottslighet och de debutlagförs i större utsträckning för andra brott än för strategiska brott. En faktor som särskilt uppmärksammats i Brås rapport är användningen av narkotika. Nästan alla högaktiva pojkar (96 procent) och en stor majoritet av de högaktiva flickorna (69 procent) lagfördes under uppföljningsperioden för ringa narkotikabrott.

2021-års skolundersökning om brott

Brås skolundersökning bygger på självdeklarationer bland niondeklassare. I studien tillfrågades eleverna bl.a. specifikt om sin delaktighet i stöldbrott, våldsbrott, skadegörelse samt narkotikabrott. Hälften av eleverna (ca 54 000) uppgav att de hade begått något av dessa brott under de senaste tolv månaderna. Stöldbrott var det vanligaste brottet (40 procent), följt av våldsbrott (24 procent), skadegörelse (19 procent) och narkotikabrott (7 procent). Samtliga brottstyper, med undantag för stöld, var vanligast bland pojkar. De bakgrundsfaktorer som tydligast kan sammankopplas med en ökad risk att begå något av de nämnda brotten är, förutom kön, familjesituation och ekonomisk situation. Pojkar med skilda eller separerade föräldrar och med svaga ekonomiska resurser löper således en ökad risk att begå brott.[198]

Av undersökningen framgår även att de elever som uppgett att de begått något brott i hög grad också utsatts för brott. Bland pojkarna svarade 58 procent att de utsatts för brott och motsvarande svar bland flickor uppgick 63 procent. Utsattheten bland killar som

[197] Ibid., s. 29 ff.
[198] Brå (2022), *Skolundersökningen om brott 2021 – Om utsatthet för och delaktighet i brott*, s. 65 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

begått narkotikabrott var generellt större. Exempelvis uppgav 50 procent av de pojkar som begått narkotikabrott att de utsatts för misshandel och 42 procent att de utsatts för stöldbrott. Även bland pojkar som begått minst ett våldsbrott var utsattheten hög. Exempelvis uppgav 42,6 procent att de utsatts för misshandel. Samma mönster framträdde hos flickor. Av de flickor som svarade att de begått narkotikabrott uppgav 66 procent att de utsatts för sexualbrott och 49 procent att de utsatts för misshandel.[199]

6.2.1 Orsaker till kriminalitet

Det finns ingen entydig förklaring till varför människor begår brott eller utvecklar ett kriminellt beteende. Som tidigare har nämnts är det en mycket liten del av de barn och unga som begår brott som utvecklar normbrytande eller kriminella beteenden och brottslighet i sig över en längre tid. Majoriteten är endast brottsaktiva under sin tonårsperiod och problematiken kan därför främst kopplas till övergången till vuxenlivet. Den mindre gruppen brottsaktiva har dock allvarligare problem och sårbarheter som framträder tidigt i barndomen. De har exempelvis inlärningssvårigheter, aggressionsproblem och bristande självkontroll. Majoriteten av dem har gemensamt att de vuxit upp med utsatta livsvillkor såsom fattigdom och trångboddhet i utsatta områden.[200]

Forskningen har lyft bostadsområdets betydelse för utvecklingen av normbrytande och kriminellt beteende. Utbredd trångboddhet i utsatta områden för med sig att många unga vistas i trappuppgångar och på gatan. Dessa platser kan i sin tur bli det som kallas kriminaliserande arenor, dvs. platser där kriminella handlingar planeras, lärs ut och genomförs, där det är såväl möjligt som socialt accepterat att planera och genomföra kriminella handlingar. Dessa platser kan också betraktas som sådana där ett slags övergångsrit sker, där främst pojkar vill visa vad de går för och *blir* kriminella.[201] Detta gäller också barn och unga som involveras i kriminella nätverk.[202]

---

[199] Ibid., s. 81 ff.
[200] Gerell, Manne, Hallin, Per-Olof, Nilvall, Kim och Westerdahl, Stig, red. (2020), *Att vända utvecklingen – Från utsatta områden till trygghet och delaktighet*, s. 79 f.
[201] Ibid., s. 85.
[202] Brå (2023), *Barn och unga i kriminella nätverk – En studie av inträde, brott, villkor och utträde*, Rapport 2023:13, s. 26 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De skydds- och riskfaktorer som redogörs för i avsnitt 5.3 har lika stor betydelse för utvecklingen av kriminella beteenden som för övriga normbrytande beteenden. Därtill finns ett antal faktorer som kan locka unga att involveras i kriminella gäng och nätverk. En del av rekryteringen sker genom att äldre unga vuxna uppvaktar yngre barn och unga, t.ex. genom smicker och dyra gåvor samtidigt som de äldre vilseleder och manipulerar de yngre till att tro att relationen är jämlik när den i själva verket är hierarkiskt och starkt kontrollerad.[203] Gängen och nätverken kan erbjuda ett sammanhang som upplevs som stimulerande och där den unge känner sig sedd, bekräftad och respekterad. Möjligheten att tjäna pengar, som kan ha stor betydelse för den unges och familjens försörjning, bör inte förringas. Även jakten på kickar, status och fester samt möjligheten att utvecklas och bli en ”man” har betydelse för ungas indragning i kriminella grupperingar.[204] Det förekommer också att barn och unga tvingas in i kriminella nätverk genom hot, hållhakar och påhittade skulder som de tvingas betala av genom att sälja droger, förvara vapen eller andra föremål m.m. åt det kriminella nätverket.[205]

6.2.2 Upphörandeprocessen

Att upphöra med kriminalitet är en komplex process som inbegriper mer än bara en avsaknad av brottslighet. Under denna process tycks barnet eller den unge befinna sig mellan två liv, det kriminella och det konventionella, utan att helt och hållet kunna identifiera sig med något av dem. Det finns få studier om eventuella könsskillnader i upphörandeprocessen. De som finns pekar dock mot att processen är densamma för flickor och pojkar. Processen som unga genomgår kännetecknas av kognitiva, emotionella och sociala förändringar som påverkas av flertalet underlättande och försvårande omständigheter. [206] Några av dem redovisas nedan. Redogörelsen utgår från Brås kunskapssammanställning av befintlig forskning inom upphörandefältet.

---

[203] Ibid., s. 32 ff.
[204] Gerell, Manne, Hallin, Per-Olof, Nilvall, Kim och Westerdahl, Stig, red. (2020), *Att vända utvecklingen – Från utsatta områden till trygghet och delaktighet*, s. 107 f.
[205] Brå (2023), *Barn och unga i kriminella nätverk – En studie av inträde, brott, villkor och utträde*, Rapport 2023:13, s. 34 ff.
[206] Brå (2021), *Strategiska brott bland ungdomar på 2010-talet och faktorer av betydelse för att lämna ett kriminellt liv*, s. 50, 52–53 och 79.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Underlättande och försvårande omständigheter

Till de underlättande omständigheterna räknas exempelvis sådana som den enskilde inte rår över, såsom stigande ålder, samt sådana som är svårare att påverka och som ofta hänger samman med stigande ålder, som fallet är med psykologisk mognad. Flera omständigheter är emellertid sådana som går att påverka. Ett viktigt exempel är icke-kriminellt umgänge. Kamrater som inte själva begår brott, en ny kärleksrelation och delaktighet i verksamheter som direkt eller indirekt bidrar till samhället är exempel på icke-kriminellt umgänge som underlättar ett upphörande.[207] Just det senare har i en studie som Brå hänvisar till visat sig ha det starkaste sambandet med upphörande bland sex studerade skyddsfaktorer. Forskarna i studien konstaterade att ett prosocialt deltagande har så stor betydelse att det är osannolikt att någon kan upphöra med brottslighet enbart genom att avsluta sitt kriminella umgänge utan att samtidigt ersätta det med ett prosocialt umgänge.[208]

Händelser som innebär ett avbrott i kriminellt aktiva barn och ungas vardagsliv och rutiner har också visat sig kunna både påbörja och underlätta en upphörandeprocess. Det kan handla om omvälvande händelser såsom frihetsberövande, förlust av närstående, överdos eller utsatthet för våld som ger upphov till ett avbrott i livsrutinerna och kan medföra att den enskilde får en möjlighet att ifrågasätta sin livssituation. Det kan dock också röra sig om positiva händelser som att den enskilde får en anställning, vilket i sin tur får flera positiva följder såsom nytt umgänge, nya vardagsrutiner, lagliga inkomster och en förändrad självbild. Även förflyttning kan utgöra ett avbrott i vardagsrutinerna som dessutom påverkar flera andra omständigheter såsom umgänge, skolgång och bostadsområde.[209]

Vuxna positiva förebilder (ledsagare) har i forskningen visat sig ha stor betydelse i upphörandeprocessen. I en studie som Brå hänvisar till fann forskare att socialt stöd från och anknytning till prosociala vuxna var den enskilt viktigaste faktorn vid upphörande. Betydelsen av dessa förebilder är inte avhängig av vilken profession eller arbetsuppgift den vuxne har. I stället är det i första hand fråga om de kan vinna unga lagöverträdares tillit. Ledsagarna behöver

[207] Ibid., s. 54 ff.
[208] Ibid., s. 59.
[209] Ibid., s. 60 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bygga upp en tillitsfull relation och tränga igenom den misstro som barn och unga med en kriminell identitet ofta känner mot myndigheter. I det avseendet är det viktigt att lyssna på barnen och de unga, väcka deras motivation och ge bekräftelse på förändringar de åstadkommer.[210]

Flera omständigheter kan verka såväl underlättande som försvårande för upphörandeprocessen. Det rör sig exempelvis om barnets eller den unges skolgång och faktorer kopplade till den unges uppväxt. En problematisk skolgång med hög frånvaro eller en oavslutad skolgång gör det svårare för barnet eller den unge att upphöra med en kriminell livssituation eftersom det kan begränsa möjligheten att försörja sig och etablera en identitet. Samtidigt kan goda skolresultat ge en bred väg in i samhället genom arbete, försörjning, kunskaper och umgänge och således underlätta ett upphörande. Forskning visar att barnets föräldrar spelar störst roll upp till 12 års ålder, såväl beträffande risk- som skyddsfaktorer. Faktorer såsom en konfliktfylld familjesituation, missbruk hos föräldrar, kränkande eller kriminellt belastad pappa och kriminellt aktiva syskon försvårar ett upphörande liksom motsatsen kan vara underlättande.[211]

Missbruk, psykisk ohälsa, neurologiska sårbarheter, beteende- och personlighetsstörningar och känslor av ensamhet och misstro är exempel på omständigheter som försvårar upphörandet. De senare kan beskrivas som en avsaknad av eller bristande samhörighet, prosociala ledsagare, familjeanknytning och svag självkänsla, dåligt självförtroende och misstro mot myndigheter. Dessa omständigheter medför att barnet eller den unge använder sin negativa självbild som bevis på att han eller hon inte kan förändras och att inga myndigheter eller andra aktörer kan hjälpa honom eller henne. Inte sällan har barnet eller den unge utvecklat strategier för att möta omgivningens syn och reaktioner genom ett aggressivt beteende eller missbruk av narkotika, antingen som självmedicinering eller som ett sätt att ”klara av” att begå vissa brott.[212]

[210] Ibid., s. 63.
[211] Ibid., s. 68 f.
[212] Ibid., s. 76 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Faktorer av betydelse för att stärka och stödja upphörande-processen

Motivation till förändring är enligt forskningen bland de viktigaste, om inte den enskilt viktigaste, faktorn vid upphörande. Minst lika viktigt är att den uppmärksammas av barnets eller den unges omgivning och att omgivningen är observant inför tecken på att barnet eller den unge börjar omvärdera sin situation och t.ex. visar en önskan om att ha goda relationer till anhöriga.[213]

Enligt Brås kunskapssammanställning visar forskningen att barnets eller den unges huvudsakliga syfte med upphörande också har betydelse för hur djup eller långsiktig förändringen kan bli. Barn eller unga som vill lämna kriminaliteten bakom sig för att de vill undvika något som de upplever som obehagligt eller negativt, t.ex. att bli frihetsberövade eller att uppröra sina föräldrar, stannar ofta vid den första fasen i processen, s.k. primärt upphörande. Barn och unga som i stället motiverar sitt upphörande med att de söker efter något har i regel påbörjat den andra fasen, ett sekundärt upphörande.[214] Kännetecknande för denna fas är att barnets eller den unges självbild genomgår en förändring och han eller hon förmår ta avstånd från sina tidigare handlingar och skilja på den person som han eller hon var förut och den som han eller hon är nu.[215]

För att lyckas med långsiktiga förändringar behöver stödet från omgivningen inriktas på att förstärka de faktorer som uppmuntrar och upprätthåller den barnets eller den unges förändringsvilja. Det är därmed viktigt att identifiera de omständigheter som verkar underlättande och de som verkar försvårande och hjälpa barnet eller den unge att sätta upp realistiska mål inför framtiden med dessa individuella förutsättningar som utgångspunkt. En annan aspekt att ta hänsyn till är vikten av att inte betrakta återfall i brott som ett misslyckande och stötta barnet eller den unge när denne själv betraktar det inträffade som ett bevis för att han eller hon inte kan förändras och som bekräftar dennes negativa självbild. När barn och unga själva får välja metoder att använda sig av för att upphöra med brott föredrar de, enligt Brå, bl.a. guidning genom relationer med ledsagare, nära anhöriga eller andra vuxna som kan stötta dem och

[213] Ibid., s. 84 och 87.
[214] Ibid., s. 83.
[215] Ibid., s. 50 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att arbeta mot långsiktiga mål som innefattar att söka arbete och anstränga sig mer i skolan.[216]

Effekten som långvariga sociala och ekonomiska resursbrister har på barns och ungas möjlighet att känna hopp inför framtiden och föreställa sig ett liv inom det konventionella samhället är stor. För dessa unga är det särskilt viktigt att få tillgång till utbildning och meningsfulla fritidsaktiviteter som kan medföra ökade individuella resurser som i sin tur kan bidra till att upprätthålla hoppet om förändring.[217]

6.3 Socialnämnders kännedom om att ett barn är misstänkt för brott

Polismyndigheten omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL och genom en anmälan från den myndigheten kan en socialnämnd få kännedom om att ett barn är misstänkt för ett brott.

Socialnämnden kan även få kännedom om en brottsmisstanke genom en underrättelse som skett med stöd av lagen LUL. I 6 § nämnda lag anges att om någon som inte har fyllt 18 år skäligen är misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse, ska socialnämnden genast underrättas. Även 34 § LUL är av relevans. Enligt denna bestämmelse ska socialnämnden omedelbart underrättas bl.a. när någon kan misstänkas för att före 15 års ålder ha begått ett brott på vilket fängelse kan följa.

En socialnämnd skulle vidare kunna få kännedom om att ett barn är misstänkt för ett brott genom orosanmälan från någon annan, någon som omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL eller någon som gör en anmälan enligt 14 kap. 1 c § SoL.

Socialnämnden kan också få kännedom om en brottsmisstanke genom information på annat sätt, t.ex. genom att en förälder hör av sig till socialnämnden och berättar om detta. Som utgångspunkt kan dock antas att en socialnämnd då redan har fått informationen från Polismyndigheten.

[216] Ibid., s. 87 ff.
[217] Ibid., s. 89.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

6.4 Unga lagöverträdare

6.4.1 Lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

I lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, finns, som ett komplement till rättegångsbalken särskilda bestämmelser om handläggning hos Polismyndigheten, åklagare och domstol av mål och ärenden om brott där den misstänkte inte har fyllt 21 år (1 § LUL). I det följande redovisas de bestämmelser i lagen som är av relevans för de överväganden och förslag som kommer redovisas i kapitel 10 och 15.

Underrättelse till vårdnadshavare och deras närvaro vid förhör

Det är föräldrarna som primärt har ansvaret för barns fostran och vård och det har därför ansetts vara en självklarhet att föräldrarna så snart som möjligt ska få veta om deras barn misstänks för brott (prop. 1983/84:187 s. 34 och prop. 1987/88:135 s. 32 f.). Detta gäller oaktat vilket brott det handlar om då det är angeläget att en reaktion sker på ett tidigt stadium när en ung människa hamnat i riskzonen och eftersom det i första hand är då som föräldrarnas engagemang måste mobiliseras (prop. 1987/88:135 s. 33).

Av 33 § LUL framgår att barnets vårdnadshavare eller annan som svarar för barnets vård och fostran samt annan som har en fostrande roll i förhållande till den unge omedelbart ska underrättas om barnet kan misstänkas för att före 15 års ålder ha begått ett brott och om en utredning enligt 31 § LUL har inletts. Den som har underrättats ska också kallas till förhör som hålls med barnet. Om det skulle vara till men för utredningen eller det annars finns särskilda skäl mot det får såväl underrättelse som kallelse till förhör emellertid underlåtas. För unga misstänkta som har fyllt 15 år men inte 18 år gäller att vårdnadshavaren, enligt 5 § LUL, ska underrättas när barnet är skäligen misstänkt för brott om det inte är till men för utredningen eller det annars finns särskilda skäl mot det.

Underrättelsen ska ytterst syfta till att få vårdnadshavarens uppmärksamhet och få denne att engagera sig i barnets situation (prop. 1987/88:135 s. 34). Exempel på när en underrättelse får underlåtas har i förarbetena angetts vara om vårdnadshavaren är

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

misstänkt för delaktighet i det brott som barnet är misstänkt för eller om det skulle vara till större skada än nytta för barnet om vårdnadshavaren underrättas, exempelvis om det finns risk för att underrättelsen skulle leda till kroppslig bestraffning (prop. 1987/88:135 s. 33, prop. 1994/95:12 s. 97 och prop. 2001/02:111 s. 25). Att vårdnadshavaren ska kallas till förhör innebär ingen rätt att också närvara vid själva förhöret (se 23 kap. 10 § rättegångsbalken).

Underrättelse till en socialnämnd och närvaro vid förhör

LUL innehåller även flera bestämmelser som reglerar en socialnämnds eller en företrädare för socialtjänstens inblandning i mål och ärenden som ska handläggas enligt lagen.

Av 7 § LUL framgår att en företrädare för socialtjänsten ska närvara vid förhör med den som inte har fyllt 18 år och som är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa, om det inte finns särskilda skäl mot det och det kan ske utan men för utredningen. Bestämmelsen fick ändrad utformning genom en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2023 och innebär att skyldigheten att närvara vid förhör sedan dess har skärpts. Av förarbetena framgår att särskilda skäl att inte närvara kan t.ex. vara om en företrädare för socialtjänsten hastigt drabbats av sjukdom och någon ersättare inte kunnat ordnas. Om socialtjänsten sedan tidigare har omfattande kännedom om barnet, det påstådda brottet och omständigheterna kring detta, samtidigt som barnet inte bedöms vara i behov av stöd vid förhöret av en företrädare för socialtjänsten, kan det också finnas särskilda skäl att inte närvara. Samma sak kan gälla om det är fråga om brottslighet av mindre allvarligt slag. Lagrådet framhöll dock att det även vid mindre allvarlig brottslighet kan finnas behov av att en företrädare för socialtjänsten närvarar varför regeringen har påpekat att en bedömning får göras i varje enskilt fall (prop. 2022/23:78 s. 67).

I 31 § LUL regleras brottsutredningar mot den som *inte har fyllt 15 år*. I bestämmelsens första stycke anges att om någon kan misstänkas för att före 15 års ålder ha begått ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller ett straffbelagt försök, en straffbelagd förberedelse eller en straffbelagd stämpling till ett sådant brott ska en utredning om brottet inledas,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om inte särskilda skäl talar emot det. Andra stycket anger att en utredning om brott, på begäran av socialnämnden, även får inledas i andra fall avseende någon som inte har fyllt 15 år om socialnämnden bedömer att utredningen kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den unge. I tredje stycket anges att en utredning även i andra fall får inledas om det behövs för att klarlägga om någon som har fyllt 15 år har tagit del i brottet, om det behövs för att efterforska gods som har kommits åt genom brottet eller som kan bli föremål för förverkande, eller om det av andra skäl är påkallat med hänsyn till allmänna eller enskilda intressen.

I 34 § LUL anges, i tillägg till att socialnämnden omedelbart ska underrättas när någon kan misstänkas för att före 15 års ålder ha begått ett brott på vilket fängelse kan följa och när en utredning enligt 31 § samma lag har inletts, att vid förhör med barnet i en utredning enligt 31 § första eller andra stycket LUL ska en företrädare för socialtjänsten närvara om det inte finns synnerliga skäl mot det.

I samband med införandet av regleringen avseende socialtjänstens närvaro vid polisförhör vid utredningar när barn under 15 år kan misstänkas för brott angavs att socialnämnden i samband med polisförhöret bör ge barnet och vårdnadshavarna möjlighet till ett uppföljande samtal och att det bör hållas i omedelbar anslutning till förhöret medan saken fortfarande känns aktuell. Ett uppföljande samtal kan ses som ett led såväl i socialnämndens uppsökande informerande verksamhet som i dess skyldighet att inleda en utredning när någon åtgärd av socialnämnden kan komma i fråga. Vidare framhölls vikten av att det finns en jourverksamhet inom socialtjänsten eftersom det utgör en utomordentligt viktig uppgift för en fungerande socialtjänstorganisation att ge tillgång till sociala tjänster även utom kontorstid (prop. 1983/84:187 s. 19 f.).

Regleringen om att närvaro vid förhör ska ske om det inte finns *synnerliga skäl* mot det trädde i kraft den 1 juli 2023 och innebär ett skärpt krav på socialtjänstens närvaro. Kravet innebär att möjligheten till undantag från närvarokravet är starkt begränsad. Regeringen har uttalat att som utgångspunkt bör det handla om förhinder som inte har kunnat förutses eller undvikas och då någon företrädare för socialtjänsten trots stora ansträngningar inte kan närvara. Att socialtjänsten sedan tidigare har kännedom om barnet,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller att insatser för barnet med anledning av brottsmisstanken redan har inletts, bör i normalfallet inte anses utgöra synnerliga skäl (prop. 2022/23:78 s. 72).

Är det fråga om en utredning enligt 31 § tredje stycket LUL ska en företrädare för socialtjänsten närvara vid förhör med barnet om det inte finns särskilda skäl mot det. Särskilda skäl ska förstås på samma sätt som regleringen i 7 § LUL vilken har beskrivits närmare inledningsvis i detta avsnitt.

Beslut om straffvarning

Om någon har begått ett brott innan denne har fyllt 18 år, får åklagaren besluta om straffvarning. Straffvarning aktualiseras när en förundersökning är avslutad och den misstänkte är s.k. slutdelgiven. En förutsättning är i princip att brottet är erkänt. Ett beslut om straffvarning innebär att åtal inte väcks.

Straffvarning får beslutas, om barnet blir föremål för vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen, vård eller annan åtgärd enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, eller annan åtgärd som innebär att barnet får hjälp eller stöd och det med skäl kan antas att det därigenom vidtas vad som är lämpligast för barnet. Straffvarning får också beslutas om det är uppenbart att brottet har skett av, såsom det anges i lagtexten, okynne eller förhastande (17 § LUL).

Barnet ska underrättas om ett beslut om straffvarning vid ett personligt möte med åklagaren inom två veckor efter det att beslutet har fattats. Till ett sådant möte ska barnets vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet kallas, om det inte möter hinder eller annars finns särskilda skäl mot det. Även företrädare för socialtjänsten bör ges tillfälle att närvara (18 § LUL).

I *Riksåklagarens riktlinjer för handläggning av ungdomsärenden* (RåR 2006:3) anges att mötet ska ges sådan form och innehåll att det för barnet framgår att straffvarningen är en allvarligt menad varning från samhällets sida. Vidare ska åklagaren enligt riktlinjerna gå igenom vad det skötsamhetskrav som regleras i LUL (22 §) innebär och vilka konsekvenser ett återfall i brott eller annan misskötsamhet kan medföra. I skötsamhetskravet ligger främst att barnet ska avhålla

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sig från fortsatt brottslighet. Det är emellertid också väsentligt att åklagaren framhåller betydelsen av att barnet t.ex. fullföljer en påbörjad utbildning, sköter sitt arbete, genomgår en överenskommen behandlingsplan eller avhåller sig från drog-missbruk. Enligt riktlinjerna bör det klart markeras för barnet att skötsamhetskravet är något som är knutet till beslutet om straffvarning. Riktlinjerna anger vidare att det även är lämpligt att barnet berättar om sin syn på brottet och vad som har föranlett det samt hur barnet tänkt sig att iaktta skötsamhetskravet. Avslutningsvis anges att det är viktigt att åklagaren förvissar sig om att barnet förstått innebörden och konsekvenserna av meddelad straffvarning.[218]

Har åklagaren vid ett beslut om straffvarning enligt 17 § LUL förutsatt att socialnämnden vidtar en åtgärd, ska åklagaren, enligt 3 § förordningen (1994:1763) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, ta reda på om åtgärden kommer till stånd. Samma bestämmelse anger att om socialnämnden inte vidtar åtgärden, ska åklagaren anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Är det uppenbart att ett personligt möte inte kan genomföras inom den föreskrivna tiden får mötet äga rum senare. Kan ett personligt möte inte genomföras ska barnet underrättas skriftligen om beslutet om straffvarning (18 § andra stycket LUL). Det finns inte någon möjlighet att tillgripa tvångsåtgärder om barnet eller en vårdnadshavare inte kommer till sammanträffandet för meddelandet av straffvarningen (prop. 1994/95:12 s. 101).

6.4.2 Ungdomspåföljder

I 32 kap. brottsbalken regleras de s.k. ungdomspåföljderna, dvs. påföljder som är förbehållna barn och unga. Det handlar om ungdomsvård, ungdomstjänst, ungdomsövervakning och sluten ungdomsvård.

Ungdomsvård får dömas ut endast om socialnämndens planerade åtgärder, i förekommande fall i förening med ungdomstjänst eller böter (32 kap. 3 § brottsbalken), kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges

[218] Åklagarmyndigheten, *Riksåklagarens riktlinjer för handläggning av ungdomsärenden* (RåR 2006:3), s. 15 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tidigare brottslighet. Om åtgärderna ska vidtas med stöd av socialtjänstlagen, dvs. med frivillighet, ska rätten besluta en föreskrift om att den unge ska följa det ungdomskontrakt som upprättats av socialnämnden. Innehållet i kontraktet ska framgå av domen. Om åtgärderna i stället ska vidtas tvångsvis med stöd av LVU, ska den vårdplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Ungdomstjänst får dömas ut om påföljden är lämplig med hänsyn den unges person och övriga omständigheter. Den närmare regleringen för förutsättningarna för denna påföljd finns reglerade i 32 kap. 2 § brottsbalken. Enligt 5 kap. 1 b § SoL ansvarar kommunen för att ungdomstjänst kan verkställas så snart det kan ske. Socialnämnden ska bestämma det närmare innehållet i en utdömd ungdomstjänst i en arbetsplan och utse en handledare för den unge. Socialnämnden ska även kontrollera att arbetsplanen följs.

Enligt 32 kap. 3 a § brottsbalken kan den som har begått brott innan han eller hon fyllt 18 år dömas till *ungdomsövervakning* om varken ungdomsvård eller ungdomstjänst är tillräckligt ingripande påföljder med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges tidigare brottslighet. Ungdomsövervakning innebär att den dömde ska medverka i verkställighetsplanering och följa det som anges i verkställighetsplanen. Den närmare utformningen av verkställigheten bestäms av Kriminalvården och regleras i lagen (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning.

Ungdomsövervakningen innebär som regel tre obligatoriska moment. Kriminalvården ska förordna en särskild koordinator för den dömde. Koordinatorn ska hålla regelbunden kontakt med den dömde och träffa denne under verkställigheten samt genom kontroll, stöd och hjälp verka för att verkställighetsplanen följs. Den dömde ska som utgångspunkt träffa koordinatorn två gånger i veckan om inte Kriminalvården beslutar att antalet möten ska begränsas till ett i veckan (8 och 17 §§). Förutom möten med koordinatorn innebär ungdomsövervakningen en inskränkning av rörelsefriheten så att den dömde är förbjuden att vistas utanför bostaden under kvällar och nätter mot lördag, söndag och måndag, från klockan 18 på kvällen till klockan sju på morgonen, s.k. helghemarrest. Ett sådant förbud kan under vissa förutsättningar ersättas med annan sorts rörelseinskränkning, t.ex. en skyldighet att vara på en viss plats eller ett förbud att vara på en viss plats (se 18–

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

21 §§). Kontrollen av att förbuden följs görs med elektroniska hjälpmedel, om det inte finns särskilda skäl mot det (se närmare avsnitt 12.3.1).

Genom verkställighetsplanen ska den dömde även vara förbjuden att bruka narkotika, alkohol och andra berusningsmedel. Den dömde är också skyldig att på begäran lämna prov för kontroll av att förbudet följs (22 §). Verkställighetsplanen får dessutom innehålla föreskrifter om boende, skolgång eller annan sysselsättning, fritid, missbruksbehandling, annan vård och behandling, och andra åtgärder som syftar till att förebygga att den dömde återfaller i brott eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt (15 §). Bedömningen av om sådana förhållanden ska regleras i verkställighetsplanen ska grunda sig på vad som framkommit under verkställighetsplaneringen om de riskfaktorer som bör motverkas och skyddsfaktorer som bör understödjas (prop. 2019/20:118, s. 144 f.).

Det kan i detta sammanhang nämnas att *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* i delbetänkandet *Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga* (SOU 2024:39) föreslår att en ny påföljd, utvidgad ungdomsövervakning, ska införas. Förslaget innebär bl.a. att rörelseinskränkningarna ska gälla varje kväll och natt liksom under dagtid utöver den tid den dömde förvärvsarbetar, deltar i utbildning eller organiserade fritidsaktiviteter, gör vårdbesök eller liknande. Förslaget som lämnats är att den dömde ska ha rätt att under dagtid eller kvällstid vistas utanför bostaden tio timmar per vecka för sådana aktiviteter som bygger på den dömdes önskemål, såsom att besöka släktingar eller vänner eller gå på bio. Den kortaste tiden som utvidgad ungdomsövervakning får pågå föreslås överstiga ett år och den längsta tiden föreslås få bestämmas till högst tre år. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Enligt 32 kap. 5 § brottsbalken ska den som begått brott innan han eller hon fyllt 18 år, när påföljden bör bestämmas till fängelse, i stället för fängelse som utgångspunkt dömas till *sluten ungdomsvård* under viss tid. Detta gäller inte om det, med hänsyn till den tilltalades ålder vid lagföringen eller annan omständighet, finns särskilda skäl däremot. Närmare om regleringen avseende sluten ungdomsvård beskrivs i det följande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

6.5 Särskilt om verkställighet av sluten ungdomsvård

6.5.1 Verkställigheten sker vid särskilda ungdomshem

När ett barn eller ung person döms till sluten ungdomsvård får rätten bestämma tiden för påföljden till lägst 14 dagar och högst fyra år. Bestämmelser om verkställighet av sluten ungdomsvård finns i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU.

Verkställigheten av sluten ungdomsvård ska ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § LVU (1 § LSU). SiS ansvarar för verkställigheten av sluten ungdomsvård. Verkställigheten ska planläggas och genomföras efter samråd med socialnämnden i den dömdes hemort och inleds genom att den dömde tas in i särskilt ungdomshem (3 och 4 §§ LSU). Så snart domen på sluten ungdomsvård har börjat verkställas, ska SiS fastställa dagen för verkställighetens slut. En ny sådan slutdag ska fastställas om omständigheterna ger anledning till det (11 § LSU). Av 15 § LSU framgår att de särskilda befogenheter som regleras i 16, 17, 17 b, 17 c, 19 och 20 §§ LVU gäller även för den som får sluten ungdomsvård. Av 18 § andra stycket LSU framgår att elektroniska hjälpmedel får användas för att kontrollera villkor som ställts om var den dömde ska befinna sig vid vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet (se avsnitt 12.3.1).

6.5.2 De dömda har ofta en omfattande problematik bakom sig

I en rapport till *Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi* (ESO) har Tove Pettersson undersökt återfall, utslussningsverksamhet och eftervård bland dömda till sluten ungdomsvård 1999–2017.[219] Av rapporten framkommer att de barn och unga som döms till sluten ungdomsvård ofta har en omfattande problematik bakom sig.

De dömda har i de flesta avseenden en mycket likartad problematik som de unga som socialnämnden placerar vid särskilda ungdomshem via LVU-lagstiftningen. Det innebär att de redan i

[219] Pettersson, Tove (2023), *Tuffa tag och tillit – en ESO-rapport om utslussning, eftervård och återfall för dömda till sluten ungdomsvård,* Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2023:9.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

unga år, utöver eget problembeteende också har levt ett liv präglat av exempelvis olika problem i familjen, skomisslyckanden och psykisk ohälsa.[220] De dömda har också före domen ofta varit föremål för socialtjänstens insatser, både frivilliga och genom tvång. Nästan hälften av de som avtjänat sluten ungdomsvård vid ett särskilt ungdomshem har vid något tillfälle före domen varit placerad vid ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU. En del av dessa barn och unga kan antas ha varit placerade vid ett särskilt ungdomshem till följd av det aktuella brottet i stället för att vara häktade (jfr 24 kap. 4 § rättegångsbalken och 23 § LUL). I en tidigare studie visade sig dock majoriteten av LVU-placeringarna har skett minst tre månader före att den dömde började avtjäna sin LSU-dom och cirka 40 procent av de dömda bedömdes ha en tidigare LVU-placering som inte var kopplad till den kommande LSU-domen. Detta, tillsammans med att ålder vid första LVU är betydligt lägre än vid första LSU, talar för att det framför allt handlar om placeringar som inte är relaterade till domen.[221]

Vidare framgår det av rapporten att de barn och unga som dömdes till sluten ungdomsvård under den aktuella perioden hade en omfattande tidigare brottslighet. Av pojkarna hade 68 procent tidigare dömts för brott och av flickorna var 57 procent lagförda sedan tidigare. Det vanligaste brottet i den första lagföringen är för pojkar våldsbrott (26 procent), därefter följer stöldbrott (24 procent) samt rån (23 procent). För flickorna är den vanligaste kategorin vid den första lagföringen stöldbrott (29 procent). Därefter följer våldsbrott (25 procent) och rån (18 procent).[222]

Vad gäller det huvudbrott som barnet eller den unge har dömts för som har lett till påföljden sluten ungdomsvård är rån (inklusive försök till rån) det vanligast brottet (45 procent) följt av olika typer av våldsbrott för pojkar. Även flickornas huvudbrott domineras av rån (46 procent). Ålder vid inskrivning vid särskilt ungdomshem i den undersökta gruppen är 17 år.[223]

[220] Ibid, s. 7.
[221] Ibid., s. 87 f.
[222] Ibid., s. 89 f.
[223] Ibid., s. 90.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

6.5.3 Utslussning

Av den reglering som gäller för sluten ungdomsvård följer att den dömde enligt 18 § LSU ska tillåtas att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet i den utsträckning som kravet på samhällsskydd medger, om det bedöms lämpligt för att främja hans eller hennes anpassning i samhället eller det finns andra särskilda skäl. Vid vistelse utanför ungdomshemmet får elektroniska hjälpmedel användas (se avsnitt 12.3.1). Det finns inte någon tidsgräns i LSU som reglerar när under verkställigheten en vistelse utanför ungdomshemmet kan beviljas. Utgångspunkten för alla utevistelser är dock att friheten successivt bör utökas under verkställighetens gång om den dömde följer sin verkställighetsplanering. Vistelserna bör först beviljas restriktivt för att sedan utökas till både antal och längd mot slutet av verkställigheten. Innan SiS beslutar att en ungdom ska få tillåtelse att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet ska SiS samråda med socialtjänsten i den unges hemkommun.

Enligt 18 a § LSU ska den dömde under den senare delen av verkställigheten genom konkreta åtgärder förberedas för ett liv i frihet. Vilka åtgärder som behövs eller hur utslussningen närmare ska genomföras beslutas från fall till fall utifrån den enskildes behov. I normalfallet bör utslussningen dock innebära någon form av kontinuerlig och strukturerad vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet.

De utslussningsaktiviteter som erbjuds inom SiS kategoriseras som återfallsförebyggande aktiviteter, särskilda utslussning-saktiviteter (t.ex. utbildning, praktik, behandling och fritids-aktiviteter), boende på öppen avdelning samt boende utanför ungdomshemmet.[224]

Öppenheten ska gradvis ökas under verkställigheten, och omplacering till öppen avdelning ska övervägas. Vid boende på öppen avdelning bör de dömda förankras så mycket som möjligt i tillvaron utanför institutionsmiljön, vilket innebär att den dömda bör ha sin dagliga sysselsättning utanför ungdomshemmet (exempelvis skola eller praktik).[225]

[224] Statens institutionsstyrelse (2019), *Riktlinjer för utformning och genomförande av sluten ungdomsvård (LSU)*, s. 28.
[225] Ibid., s. 29.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

6.5.4 När den slutna ungdomsvården är verkställd

Inför frigivning

Senast åtta veckor innan planerad frigivning ska barnets eller den unges verkställighetsplan revideras utifrån en aktuell risk- och behovsbedömning. Revideringen ska ske efter samråd med socialtjänsten och mål och aktiviteter i planen ska i denna fas helt fokusera på den dömdes funktion och vistelse utanför institutionsmiljön. I samband med frigivning ska en skolöverlämning ske mellan ungdomshemmet och hemkommunen.[226]

Socialnämnders ansvar

Det har visat sig svårt att uppnå positiva resultat genom låst institutionsvård och frihetsberövanden innebär flera negativa konsekvenser, inte minst för en så ung grupp som de dömda till sluten ungdomsvård. Ett viktigt led i att minska negativa konsekvenser från inlåsning är att bedriva utslussningsverksamhet och att de dömda efter verkställigheten får det stöd de är i behov av. Efter verkställigheten urskiljs framför allt tre tydliga behov de unga har: att ha vardaglig sysselsättning (skola eller arbete), att ha en kontaktperson samt att många av dem skulle behöva flytta till en annan ort efter frigivningen. I både utslussningsarbetet och eftervården är socialtjänsten en central aktör.[227]

Det har skett två lagändringar i socialtjänstlagen och LVU i syfte att stärka socialnämnders ansvar och möjligheter vad gäller tiden efter att den slutna ungdomsvården är verkställd. Dels har det införts ett tillägg i 5 kap. 1 § 10 SoL där det bl.a. anges att socialtjänsten ska tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan verkställighet av sluten ungdomsvård upphört. Dels genom ett tillägg i LVU om att mellantvånget i nu gällande 22 § ska gälla även de som är under 20 år som avslutat en verkställighet för sluten ungdomsvård.

Under år 2023 frigavs 61 ungdomar efter verkställd sluten ungdomsvård. Av dessa frigavs 39 procent till föräldrahemmet, 7

[226] Ibid., s. 37.
[227] Pettersson, Tove (2023), *Tuffa tag och tillit – en ESO-rapport om utslussning, eftervård och återfall för dömda till sluten ungdomsvård,* Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2023:9, s. 74.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

procent till boende hos släkting eller vän, 0 procent till HVB eller familjehem, 3 procent till eget boende och 51 procent till fortsatt vård inom SiS/ annat boende.[228]

Återfall i brott efter sluten ungdomsvård

Återfall i brottslighet efter avtjänad sluten ungdomsvård är vanligt. Pojkar återfaller (70 procent) i betydligt högre utsträckning än flickor (40 procent) inom tre år efter frigivning. Av pojkarna döms 43 procent till en ny frihetsberövande påföljd och av flickorna döms 5 procent till en sådan påföljd. De som återfaller i brott gör det som regel ganska snabbt, nästan 30 procent av de som återfaller har en ny lagföring inom ett halvår från frigivning och över hälften har återfallit i brott som lett till en ny lagföring inom det första året. Den vanligaste brottstypen vid det första återfallet för pojkar är narkotikabrott följt av våldsbrott medan det för flickor är det omvända, våldsbrott är det vanligaste följt av narkotikabrott.[229]

[228] Statens institutionsstyrelse (2024), *SiS i korthet 2023 – En samling statistiska uppgifter om SiS*.
[229] Pettersson, Tove (2023), *Tuffa tag och tillit – en ESO-rapport om utslussning, eftervård och återfall för dömda till sluten ungdomsvård,* Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2023:9, s. 92 f.

7 För- och nackdelar med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå

7.1 Inledning

I uppdraget ingår att redovisa vilka för- och nackdelar samt risker som finns med en ordning som innebär att socialnämnder kan besluta om öppna insatser och rikta krav till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, liknande den ordning som finns i Danmark.

I detta kapitel redovisas därför de för- och nackdelar samt risker som utredningen har identifierat. Hur de i detta kapitel identifierade nackdelarna och riskerna kan överbryggas övervägs och redovisas i samband med att utredningen föreslår hur den nya ordningen bör utformas.

7.2 Fördelar med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå

7.2.1 Mer ingripande åtgärder kan undvikas

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan medföra att vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga i vissa fall kan undvikas.

Bereds ett barn eller en ung person vård med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga kan en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå bidra till att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tvångsvården enligt den lagen ska kunna upphöra helt eller att tvångsvården ska kunna fortsätta i hemmet.

Vård med stöd av LVU kan förhindras och förebyggas

Som har redovisats i kapitel 5 har socialtjänsterna utvecklat flertalet arbetsmetoder, behandlingsinsatser och samverkansformer för att kunna nå och stödja vårdnadshavare, barn och unga som behöver stöd och hjälp. Flertalet vårdnadshavare, barn och unga tar del av det erbjudna stödet på frivillig väg. För de som motsätter sig stöd är socialnämndernas befogenheter begränsade och någon möjlighet för socialnämnder att besluta att vårdnadshavare ska ta emot insatser inom socialtjänsten i öppna former när samtycke saknas finns inte enligt nuvarande regelverk. Detta även om många barns behov av stöd kan antas höra ihop med brister hos vårdnadshavarna.

När det gäller barn och unga med beteendeproblematik har socialnämnderna i dagsläget möjlighet att med stöd av 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, besluta att barnet eller den unge ska delta i behandling i öppna former eller ha kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP), även om samtycke inte finns. Ett sådant beslut förutsätter att barnet eller den unge missbrukar beroendeframkallande medel, ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende och att beteendet har nått en viss allvarlighetsgrad. I praktiken avvaktar socialnämnderna i många fall med att agera till dess att situationen har blivit så allvarlig att förutsättningarna för vård med stöd av 2 eller 3 §§ LVU är uppfyllda (se även avsnitt 10.2.1).

Genom en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan det bli möjligt för socialnämnder att även utan vårdnadshavares samtycke besluta att de ska ta emot öppna insatser. Genom att utöka och tidigarelägga socialnämnders nuvarande befogenheter i syfte att stödja barn och unga när samtycke för att ta emot insatserna saknas och förutsättningarna för tvångsvård enligt 2 eller 3 §§ LVU inte är uppfyllda kan mer ingripande åtgärder undvikas på såväl kort som lång sikt.

Vid den barnhearing som utredningen anordnade tillsammans med barnrättsorganisationen Maskrosbarn (se avsnitt 2.3.4) lyfte

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

flera deltagare fördelar med att kunna besluta att vårdnadshavare ska ta emot stöd utan att samtycke finns. En deltagare uttryckte följande.

> Jag tycker att man ska kunna tvinga föräldrar till ett slags vårdplan, om man ser att barnet drabbas av förälderns beteende, typ att man får familjebehandling om man behöver det […] Om barn påverkas i ung ålder brukar de hamna fel – därför borde man kunna tvinga föräldrarna i förebyggande syfte så att barnen inte drabbas långsiktigt. Jag tror att de flesta föräldrarna reagerar så starkt för att de inte kan ta kritik, för att de inte vill inse att de gör fel. Min pappa till exempel, han kan inte ta kritik alls. Vissa kanske tycker att det hjälper i efterhand, när de har fått sin behandling. Men de reagerar ofta väldigt starkt i början.

Deltagare vid barnhearingen lyfte även fördelar med att kunna besluta att barn och unga ska ta emot stöd och hjälp i ett tidigt skede men betonade samtidigt att beslut mot den enskildes samtycke bara bör tillgripas när det verkligen är nödvändigt. En deltagare sa följande.

> Ibland kan det vara nödvändigt för att undvika att det blir värre, men inte i vanliga fall utan när någon verkligen behöver det för att tvång kan också göra att man mår sämre.

En annan deltagare sa följande.

> Jag till exempel trodde inte att jag behövde någon hjälp, men det behövde jag. Jag tycker att socialtjänsten ska ha den rätten ändå. Men det kan ju också bli väldigt svårt, man kan ju liksom inte tvinga någon som inte vill. Det ska vara i fall där det verkligen behövs.

Det kan på goda grunder antas att ju tidigare socialnämnders beslutade insatser kommer berörda till del desto större är möjligheterna att framgångsrikt vända en negativ utveckling. Ett ingripande innan en situation har blivit allvarlig och ett beteende eller missförhållande har hunnit befästas ger också bättre förutsättningar för att nå fram till den enskilde som bedöms vara i behov av stöd och hjälp. Trots att insatserna initialt beslutas i strid med den enskildes vilja kan således de allianser och den tillit som krävs för varaktiga och hållbara förändringar skapas och byggas upp. Lyckas insatserna hindra barnets eller den unges beteendeproblematik eller vårdnadshavarnas brister i omsorgsförmågan kan det i sin tur medföra att färre barn och unga behöver beredas tvångsvård med stöd av LVU och i och med det, i vart fall i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ett inledande skede av tvångsvården skiljas från sitt hem. Detta i sin tur stärker barns rätt att inte skiljas från sina föräldrar och rätten till skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och artikel 16 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

I de situationer när ett barn eller en ung person redan bereds tvångsvård med stöd av LVU kan möjligheten att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare bidra till att kontakten mellan barnet och vårdnadshavaren främjas och att vårdnadshavarens omsorgsförmåga förbättras. Härigenom kan sådana insatser underlätta för att tvångsvård med stöd av LVU ska kunna upphöra och att barnet därmed kan flytta hem och återförenas med sina vårdnadshavare.

7.2.2 Stödet och skyddet till både yngre och äldre barn stärks

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå och som innebär att socialnämnder kan besluta att vårdnadshavare ska ta emot insatser i öppna former när samtycke till sådana insatser saknas, kan leda till att stödet och skyddet till såväl yngre som äldre barn stärks.

Stöd till vårdnadshavare innebär stöd till barn

Yngre barns behov av stöd och skydd härrör ofta från föräldrarna och föräldrarnas egen problematik. Stödet till yngre barn behöver därför ofta tillgodoses genom att vårdnadshavarna utvecklar sin föräldraförmåga. Yngre barn är också i högre grad beroende av vårdnadshavarnas vilja att samarbeta och ta emot stöd än äldre barn, som i många fall har hunnit utveckla en egen problematik och har förmåga att själva tillvarata den hjälp socialnämnden kan erbjuda dem.

Det har från flera håll påpekats att stödet, främst till yngre barn, behöver stärkas. Barnombudsmannen har i sin årsrapport från år 2023 angett att yngre barns rättigheter måste uppvärderas. Om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

yngre barn får stöd tidigt minskar risken för allvarlig problematik eller kriminalitet senare i livet. Samhället behöver därför stärka sin kapacitet att upptäcka och ge stödinsatser till yngre barn vars föräldrar har en bristande föräldraförmåga.[230]

Även Brottsförebyggande rådet (Brå) har understrukit vikten av att identifiera och stödja föräldrar med otillräckliga resurser i ett tidigt skede för att förebygga kriminalitet hos barn och unga.[231]

Att socialtjänsten har svårt att nå yngre barn bekräftas bl.a. av en studie som genomförts av Karlstad universitet där uppgifter från 23 000 barnavårdsutredningar har samlats in. Resultaten visar att socialtjänsten når förhållandevis få barn i ett tidigt skede. I studien bekräftas att utrymmet mellan identifierad utsatthet och beviljad insats är som störst för de yngre barnen och minskar för varje åldersteg upp till 14 års ålder, dvs. yngre barn som har behov av insatser beviljas sådana i mindre utsträckning än äldre barn.[232]

Det finns begränsade möjligheter att stödja yngre barn när samtycke saknas och förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU inte är uppfyllda. För barn som har fyllt 12 år har socialnämnder enligt 3 kap. 6 a och 6 b §§ socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, möjlighet att besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke när det är lämpligt och barnet, beroende på ålder, antingen själv begär det eller samtycker till det. Att denna möjlighet skulle finnas även för yngre barn avfärdades emellertid av regeringen trots att vissa remissinstanser hade anfört att en sådan möjlighet skulle kunna stärka stödet till yngre barn (prop. 2022/23:64 s. 17). I tidigare förarbeten har regeringen också påpekat att möjligheten att genomföra en insats och uppnå varaktiga förändringar för yngre barn normalt sett är små om vårdnadshavarna inte vill samarbeta med socialtjänsten, t.ex. behöver vårdnadshavarna se till att barnet kommer på ett avtalat möte (prop. 2012/13:10 s. 107).

Som framgår av avsnitt 10.2.1 har Socialstyrelsen sett över möjligheten att utvidga bestämmelsen om s.k. mellantvång i 22 § LVU till att även omfatta situationer när ett barn har behov av stöd

[230] Barnombudsmannen (2023), *”Jag hade vitt hjärta” – Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet*, s. 6.
[231] Brå (2021), *Strategiska brott bland ungdomar på 2010-talet och faktorer av betydelse för att lämna ett kriminellt liv*, Rapport 2021:5, s. 91 f.
[232] NUSO, *Nationell uppföljning av socialtjänstens omställning*, PM#1 Inledande nationella resultat från delstudie 1 om avslutade barnavårdsutredningar 2024-10-02, s. 15.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på grund av brister i hemförhållandena. Socialstyrelsen har kommit fram till att stödet till yngre barn härigenom skulle kunna öka men att någon sådan utvidgning likväl inte bör göras bl.a. eftersom en sådan möjlighet inte skulle bidra till någon förändring av det grundläggande problemet med en bristande hemmiljö. Av Socialstyrelsens rapport framkommer vidare att kommuner och barnrättsorganisationer påtalat ett behov av att vårdnadshavarna tar emot omsorgsändrande insatser parallellt med att stödjande insatser ges till barnet för att få till en förändring i hemmiljön.

En möjlighet att kunna besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare, barn och unga, inbegripet möjligheten att kunna besluta om krav, har den fördelen att socialnämndernas utrymme att stödja yngre barn där behov av insatser finns, men där situationen ännu inte har utvecklats så långt att tvångsvård enligt LVU är aktuell, kommer att utvidgas.

Den nu gällande bestämmelsen i 22 § LVU om s.k. mellantvång riktar inte in sig på yngre barn utan är begränsad till barn och unga vars behov av stöd grundar sig i en egen beteendeproblematik. Den undersökning som Socialstyrelsen har gjort avseende tillämpningen av bestämmelsen, (se avsnitt 10.2.1), tyder på att sådana beslut som regel fattas för äldre barn i åldrarna 15–18 år. Detta beror sannolikt på att yngre barn sällan har hunnit utveckla en egen beteendeproblematik till följd av vårdnadshavarnas bristande omsorg.

När det gäller äldre barn har de ofta behov av stöd och hjälp på grund av att de har utvecklat en egen beteendeproblematik. Det är emellertid viktigt att vårdnadshavarna är involverade och engagerade i arbetet med att stödja även de äldre barnen. Den studie som hänvisas till ovan och som genomförts av Karlstad universitet visar emellertid att det stödjande föräldraskapet som skyddsfaktor avtar ju äldre barnet blir.[233]

I Socialstyrelsens vägledning om tillämpningen av nu gällande 22 § LVU understryks bl.a. vikten av att föräldrar involveras i arbetet med att stödja barnet eller den unge eftersom det många gånger är en förutsättning för en lyckad behandling att både föräldrar och andra viktiga personer runt familjen deltar i den.[234]

---

[233] Ibid., s. 15.
[234] Socialstyrelsen (2019) *Förebyggande insatser enligt LVU – En vägledning om tillämpningen av 22 § LVU*, s. 20.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Av kunskapssammanställningar som har gjorts av Brå framgår att föräldraskapet kan påverka barns och ungas möjligheter att upphöra med ett kriminellt beteende och att det spelar en viktig roll för att förebygga att barn och unga utvecklar en kriminell identitet. I båda avseendena understryks därför vikten av att stödja föräldrar.[235]

Av Socialstyrelsens rapport *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen* nämns att socialsekreterare kan uppleva att det finns en motsättning i att besluta om mellantvång enligt den nu gällande 22 § LVU, som ju riktar sig enbart mot barnet eller den unge, samtidigt som stort ansvar läggs på vårdnadshavarnas omsorgsförmåga. I dag förklaras ungdomars beteendeproblem i högre grad genom att peka på föräldrars brister och hur det är i familjen än att belysa barnet eller den unges egna ansvar. Ansvaret för den unges beteende vilar både på den unge och på vårdnadshavarna. Förändringsarbetet behöver därmed utföras av vårdnadshavare och den unge tillsammans.[236]

En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan följaktligen innebära att socialnämndernas stöd även till äldre barn stärks.

7.2.3 Barns behov kommer uppmärksammas i större utsträckning

Bedömning: En ordning som innebär att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke vilken också ska innefatta möjligheten att kunna ställa krav på vårdnadshavare kan leda till att barns behov kommer att uppmärksammas i större utsträckning än i dag.

Fler barnavårdsutredningar kommer att inledas

Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förekommer brister i socialtjänsternas arbete med förhandsbedömningar, skydds-

[235] Brå (2021), *Strategiska brott bland ungdomar på 2010-talet och faktorer av betydelse för att lämna ett kriminellt liv*, Rapport 2021:5, s. 91 f.
[236] Socialstyrelsen (2021), *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen uppdrag S2019/04727*, s. 47 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bedömningar och utredningar som rör barn och unga (barnavårdsutredningar). IVO har inom ramen för sin tillsyn konstaterat att socialtjänster i flera fall har underlåtit att inleda en barnavårdsutredning eller dröjt med att inleda en sådan i situationer när det har funnits uppgifter som visat att barnet kan vara i behov av socialtjänstens insatser. Enligt IVO är en frekvent och särskilt allvarlig brist att socialtjänster underlåter att inleda en barnavårdsutredning vid misstanke om att barn har bevittnat och utsatts för våld i hemmet.[237]

Att det förekommer att socialtjänster inte inleder en barnavårdsutredning på grund av att vårdnadshavarna inte vill ta emot stöd bekräftas av Stockholms stads rapport *Rätt stöd i rätt tid – en genomlysning av socialtjänstdata för barn och unga i Stockholms stad* från år 2022. Av denna framkommer att den vanligaste orsaken till att en barnavårdsutredning avseende barns behov av stöd och skydd inte inleddes var att det inte fanns tillräcklig grad av oro. Andelen beslut om att inte inleda en barnavårdsutredning med motiveringen att vårdnadshavaren inte ville ta emot stöd varierade mellan stadsdelsnämnderna, från 7 till 50 procent. När det gäller beslut om att inte erbjuda insats *efter avslutad utredning* var de vanligaste motiveringarna att det inte fanns behov av insats, att vårdnadshavare inte ville ha stöd eller att stödet kunde tillgodoses av en annan aktör. Andelen beslut med motiveringen att vårdnadshavaren inte ville ha stöd varierade mellan stadsdelsnämnderna, från 17 till 45 procent.[238]

Av rapporten *Barnets resa i socialtjänsten – Det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare* utgiven av Region Örebro län att handläggare avstår från att göra en professionell bedömning av barnets behov när föräldrar i ett tidigt skede i processen uppger att de inte önskar ta emot något stöd. En standardformulering kan då vara att ”familjen önskar inte stöd från socialtjänsten. Kriterier för LVU saknas. Utredningen avslutas därför utan åtgärd”.[239]

---

[237] IVO (2023) *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga Redovisning av regeringsuppdrag*, S2020/08835, s. 14.
[238] Socialförvaltningen Stockholms stad (2022), *Rätt stöd i rätt tid – en genomlysning av socialtjänstdata för barn och unga i Stockholms stad*, s. 22 f.
[239] Heimer, Maria och Pettersson, Camilla, *Barnets resa i socialtjänsten – Det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare*, utgiven av Region Örebro län, s. 17.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En ordning som ger socialnämnder en möjlighet att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare i situationer när samtycke saknas kan det leda till att fler barnavårdsutredningar om barns behov kommer till stånd när det bedöms finnas behov och skäl för det och att utredningarna också genomförs enligt de krav som uppställs. Detta eftersom socialnämnderna inte kommer kunna avstå från att inleda en utredning även om det redan på förhand står klart att vårdnadshavarna inte kommer att tacka ja till det stöd som kan bli aktuellt i det enskilda fallet. Barns behov av stöd och skydd kommer därmed att uppmärksammas och tillgodoses i långt större utsträckning jämfört med i dag. Att fler barnavårdsutredningar kommer till stånd kan även få positiva effekter för att tillgodose flera av de rättigheter som tillkommer barn enligt barnkonventionen, däribland barns rätt till information och delaktighet (artikel 12 i barnkonventionen).

7.2.4 Möjligheter att ingripa i ett tidigt skede kan förebygga kriminalitet

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan bidra till att förebygga att barn och unga involveras i, ägnar sig åt eller återfaller i kriminalitet. En sådan ordning kan även bidra till att stoppa nyrekrytering av barn och unga till kriminella nätverk.

Beslut om insatser till barn och unga i ett tidigt skede kan förebygga brott

En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå innebär att socialnämnder ska få utökade möjligheter att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och unga och därmed bryta en negativ utveckling, vilket även innefattar att förebygga och förhindra att barn och unga involveras i kriminalitet.

Det förekommer i dag i större utsträckning än tidigare att barn och unga är inblandade i grova våldsbrott och kriminella nätverksuppgörelser. Tendenser till normbrytande beteende framträder ofta tidigt i ett barns liv. Om socialnämnder ges ökade

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

möjligheter att även när samtycke saknas, i ett tidigt skede besluta om nödvändiga och verkningsfulla insatser och stöd till framför allt yngre barn, men även äldre barn och unga, kan risken för att barnet involveras i kriminalitet senare i livet minska.

Enligt vad som närmare utvecklas i avsnitt 10.2.13 är det vanligt att barn och unga återfaller i kriminalitet efter att de har avtjänat sluten ungdomsvård. Barn och unga som vårdas på ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU har i många avseenden en likartad problematik som de barn och unga som avtjänar en sluten ungdomsvård. Det kan för dessa barn och unga vara viktigt med en tydlig struktur och målbild av vad som förväntas av barnet eller den unge i sin vardag efter en nu nämnd placering. Vidare kan det hos barn och unga som vårdas med stöd av LVU i det egna hemmet finnas en särskild sårbarhet och utsatthet för att utnyttjas av kriminella gäng och en ökad sårbarhet för att återfalla i missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.

Sammantaget bedöms den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kunna bidra till att förebygga att barn och unga involveras i, ägnar sig åt eller återfaller i kriminalitet. En sådan ordning kan även bidra till att stoppa nyrekrytering av barn och unga till kriminella nätverk.

7.2.5 Stärkt rättssäkerhet

Bedömning: Den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan innebära stärkt rättssäkerhet för de vårdnadshavare, barn och unga som berörs.

Ökad tydlighet och förutsägbarhet

Det har under utredningsarbetet framkommit att det förekommer att socialsekreterare påtalar för vårdnadshavare som inte samtycker till att ta emot öppna insatser att det finns en risk att barnet kommer behöva omhändertas och beredas vård med stöd av LVU om de inte frivilligt tar emot det stöd som behövs. Kommuner är medvetna om att vårdnadshavare kan uppfatta detta som ett hot och att det leder till att vissa vårdnadshavare därför samtycker till att ta emot de

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser som erbjuds dem.[240] Det kan givetvis ifrågasättas hur genuint ett samtycke lämnat under de premisserna är.

Av utredningen granskade behandlingsplaner som ska fogas till beslut enligt 22 § LVU framkommer i några att barnet eller den unge som en del av en beslutad behandling, *ska* lämna drogtester med viss frekvens eller slumpmässigt. I några fall anges det att barnet eller den unge samtycker till planeringen eller att barnet eller den unge är införstådd med planeringen. I något fall framgår inget alls beträffande barnets eller den unges syn på beslutet eller om han eller hon har lämnat ett formellt samtycke. Som har redogjorts för i avsnitt 12.2.2 har socialnämnder inga befogenheter att besluta om drogtester när barnet eller den unge inte vårdas i ett särskilt ungdomshem. När barnet eller den unge vårdas i ett särskilt ungdomshem får sådana beslut endast fattas under vissa förutsättningar och med vissa begränsningar. I och med att drogtestet hör till ett beslut enligt nu gällande 22 § LVU, som alltså fattas när samtycke till insatsen inte finns, kan det inte uteslutas att barnet eller den unge som i sin behandlingsplan har en anvisning om drogtester uppfattar detta som tvingande. Barnet eller den unge kan också känna sig pressad att gå med på drogtester och samtycka till detta för att undvika mer ingripande insatser. Även i sådana situationer kan det ifrågasättas hur genuint samtycket är.

Såväl legalitetsprincipen som rätten till skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) föreskriver att beslut om tvångsåtgärder inte får fattas utan stöd i lag. Huruvida det är fråga om frivillighet eller tvång är dock inte alltid enkelt att avgöra. Gränsdragningen kan vara problematisk i situationer när samtycke föregås av påtryckningar av olika slag. Frågan om gränsdragningen mellan frivillighet och tvång har i svensk rätt särskilt diskuterats när det gäller skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen. Justitieombudsmannen (JO) har uttalat att ett kroppsligt ingrepp får anses vara påtvingat om den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Regleringen i regeringsformen bör tolkas så att den ställer upp ett skydd också mot att en befattningshavare uppträder på ett sätt som får till följd att den enskilde med fog uppfattar sig vara tvingad att underkasta sig

[240] Leviner, Pernilla (2011) *Rättsliga dilemman i socialtjänstens barnskyddsärenden*, s. 314 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ingreppet. Det kan vara fråga om underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag.[241]

I doktrin har det framhållit att samtyckeskonstruktionen i LVU är problematisk eftersom den utgår från att det går att dra en tydlig gräns mellan frivillighet och tvång. Människor som är i kontakt med myndigheter, inte minst inom den sociala barn- och ungdomsvården, kan vara mycket sårbara vilket tillsammans med samhällets befogenheter att ingripa i dessa ärenden skapar en ojämn maktbalans. Att överhuvudtaget tala om frivillighet och självbestämmande i en sådan kontext har ansetts problematiskt.[242] Det har även framhållits att det är en svår balansgång socialtjänsterna måste hantera när de å ena sidan ska arbeta motiverande så att den enskilde kan få insatser på frivillig väg, och å andra sidan inte får pressa för hårt eller ihärdigt så att frivilligheten blir framtvingad. I ärenden och utredningar som rör barnavård finns också hotet om tvångsvård, mer eller mindre explicit, närvarande.[243]

LVU-utredningen föreslog i betänkandet *Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (SOU 2000:77) att det skulle införas en möjlighet för socialnämnder att, under samma förutsättningar som gäller vid mellantvång enligt nu gällande 22 § LVU, föreskriva att ett barn ska gå i förskola, i förskoleklass eller på fritidshem, även om föräldrarna motsätter sig det. Ett av motiven till förslaget var att föräldrar och barn tvingas gå med på att socialnämnden beslutar om olika hjälpinsatser under hot om att barnet annars kan placeras utanför hemmet med stöd av LVU. *LVU-utredningen* menade att det var fråga om ett ”samtycke under galgen” och förslaget var på så vis ett sätt att tydliggöra och legitimera ett tvång som ändå förekommer (SOU 2000:77 s. 157 ff.).

Det finns inte något entydigt svar på hur mycket socialnämnder kan motivera till frivilliga insatser utan att det blir fråga om ”pressad frivillighet” eller ”samtycke under hot om tvång”. Däremot kan det antas att det förekommer situationer där socialnämnder går för långt i sina försök att få vårdnadshavare, barn och unga att på frivillig väg

[241] JO 2010/11 s. 509 och JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 72.
[242] Leviner, Pernilla och Lundström, Tommy, *Tvångsvård av barn och unga - rättigheter, utmaningar och gränszoner* (JUNO version 1, 2017), s. 141 (hämtad 2023-05-11).
[243] Leviner, Pernilla *Samtyckeskonstruktionen i LVU – en analys av gränsdragningen mellan frivillighet och tvång, grundantaganden om människans autonomi samt barns begränsade självbestämmanderätt* i Leviner, Pernilla och Lundström, Tommy red. (2017, version 1, JUNO, Wolters Kluwer), *Tvångsvård av barn och unga*, s. 142 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ta emot det stöd som socialnämnden bedömer behövs i det enskilda fallet.

I Socialstyrelsens rapport *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen* bekräftas att kommuner informerar om risken för att barnet kan komma att omhändertas med stöd av LVU i syfte att motivera föräldrarna att ta emot den föreslagna insatsen på frivillig väg. Av rapporten framgår också att kommunerna efterfrågar ett rättssäkert sätt att ställa krav på föräldrar att ta emot insatser för att på så vis bidra till en bättre situation för barnet.

Det kan mot den ovan redovisade bakgrunden antas att de motivationsåtgärder som socialtjänsterna ägnar sig åt i många fall innebär, eller i vart fall är mycket närliggande, åtgärder som rent faktiskt kan liknas med att enskilda känner sig tvingade. I detta avseende kan en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå fylla en viktig funktion eftersom den innebär att det kommer finnas lagstöd och nödvändiga rättssäkerhetsgarantier för de beslut som socialnämnderna kommer att få fatta till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

En möjlighet för socialnämnder att kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare när samtycke till dessa saknas, vilket inbegriper en möjlighet att kunna ställa krav på vårdnadshavare, kan också bidra till att det blir tydligt vilka risker som beslutande socialnämnd ser i barnets situation och vad som krävs av vårdnadshavarna för att försöka avhjälpa riskerna. För vissa vårdnadshavare kan det vara svårt att förstå att de behöver utveckla sin föräldraförmåga eller hur de ska gå till väga för att göra det. Tydlighet är inte bara viktigt utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv utan är också av central betydelse för att skapa, stärka och vidmakthålla förtroendet för landets socialtjänster.

Flera aktörer som utredningen har samrått med har angett att krav i form av konkreta målsättningar eller anvisningar om vad barnet eller den unge bör göra, såsom att inte vara ute sent om nätterna, redan nu används inom det sociala arbetet. Detta har också bekräftats av de behandlingsplaner som utredningen har tagit del av där exempelvis drogfrihet och fungerande skolgång angetts som mål. Den omständigheten att socialtjänsterna redan i dag arbetar på detta sätt talar för att enkla, tydliga och konkreta krav underlättar barnets eller den unges förståelse för vad som behöver förändras och hur det ska kunna åstadkommas. Genom att sådana målsättningar och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

anvisningar formaliseras i beslut kan de ges större tyngd vilket i sin tur kan leda till insikt i situationens allvar och därmed också till ökad efterlevnad. Formaliseringen innebär också en stärkt rättssäkerhet eftersom det innebär en möjlighet att förutse vilken typ av beslut som kan komma att fattas.

En ny ordning, med en lagstiftning som ger landets socialnämnder möjligheter att fatta beslut om deltagande i öppna insatser och att kunna besluta om krav på vårdnadshavare, barn och unga, när samtycke från de som berörs saknas kommer i och med krav på dokumentation, kommunikation, överklagbarhet m.m. som behöver följa en sådan ordning att stärka rättssäkerheten för de som berörs av besluten (se kapitel 14).

7.2.6 Socialsekreterares profession stärks

Bedömning: Den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå innebär att socialsekreterares profession och ansvar stärks. En sådan ordning kan också underlätta arbetet mellan myndighetsutövare och behandlare och därmed stärka arbetet internt inom landets socialtjänster.

Landets socialtjänster får mer legitimitet och socialsekreterares roll och ansvar stärks

I vissa kommuner är socialtjänsten uppdelad i två delar, en som arbetar med utredning och myndighetsutövning och en som arbetar med behandling av olika slag, t.ex. familjebehandling. I de kontakter som utredningen har haft med kommuner har det framkommit att dessa två delar är inte alltid överens om det finns förutsättningar för att genomföra den aktuella insatsen, dvs. om vårdnadshavaren är tillräckligt motiverad för att genomföra den. Såväl myndighetsutövande socialsekreterare som behandlande socialsekreterare ger uttryck för vikten av att klienterna har en insikt i de identifierade problemen och att de är motiverade till förändring. Dessa förutsättningar anses vara grundläggande för ett framgångsrikt behandlingsarbete. Det finns emellertid inte alltid samsyn kring graden av insikt eller motivation som måste föreligga

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för att en behandling ska kunna genomföras, vilket ibland resulterar i att behandlarna avslutar insatsen utan att den ens har påbörjats eller, enligt myndighetsutövande socialsekreterare, alldeles för tidigt. Detta kan resultera i att insatsen avslutas utan att den ens har påbörjats.

Kommuner som utredningen har samrått med har uppgett att den ovan beskrivna oenigheten inom socialtjänsten försvårar arbetet inom respektive del och riskerar att underminera såväl den bedömning som görs av socialsekreteraren som arbetar med myndighetsutövning som behandlarnas kompetens och erfarenheter. Allmänhetens och enskildas tillit till och förtroende för socialtjänsten riskerar också i förlängningen att försämras när de två olika verksamhetsdelarna gör olika bedömningar.

Utrymmet för att göra en bedömning av om en vårdnadshavare är tillräckligt motiverad för att ta emot insatsen minskar emellertid om socialnämnderna kan besluta om insatser till vårdnadshavare trots att vårdnadshavaren inte samtycker. En ny ordning skulle således kunna bidra till att underlätta arbetet internt inom landets socialtjänster.

En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå innebär att landets socialnämnder får verktyg att agera när det finns en oro för barnets situation men där vårdnadshavarna för egen del inte vill ta emot stöd kan bidra till att landets socialtjänster får mer legitimitet och att socialsekreterares roll och ansvar stärks. Detta har i sin tur betydelse för att upprätthålla stärka och vidmakthålla förtroendet för landets socialtjänster.

7.3 Nackdelar och risker med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå

7.3.1 Samarbetet kan försvåras och tilliten till socialtjänsten kan försvagas

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan riskera att försvåra samarbetet mellan socialtjänsten å ena sidan och vårdnadshavare, barn och unga å andra sidan. Det finns även en risk för att enskilda personers tillit till socialtjänsten kan försvagas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Samarbetet och tilliten kan äventyras

År 2021 inleddes en s.k. desinformationskampanj mot socialtjänsterna som innebar att det i sociala medier, både i Sverige och utomlands, spreds felaktiga uppgifter, rykten och desinformation om svensk socialtjänst. Bland det som spridits förekommer att beslut om tvångsvård enligt LVU är ogrundade och rättsosäkra, att socialtjänsterna motarbetar barns biologiska föräldrar, att socialtjänsterna kidnappar barn och säljer barn, att barn som har omhändertagits utsätts för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld samt vanvård och att barn med utländsk bakgrund löper större risk att omhändertas och tvingas ge upp sin kultur och religion.[244]

Misstro och desinformation i relation till socialtjänsten är inte något nytt fenomen utan har även förekommit sedan tidigare, främst i utsatta områden och bland utlandsfödda personer.[245]

Socialstyrelsen har på sin webbplats publicerat information på olika språk om hur svensk lagstiftning fungerar. Socialstyrelsen har även haft kontakt med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och andra berörda aktörer för att säkerställa att socialtjänsterna har det underlag som krävs för att kunna bemöta felaktiga uppgifter, ryktesspridning och desinformation. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag av regeringen att ta fram förslag på åtgärder för att långsiktigt stärka tilliten till socialtjänsten. I uppdraget ingår bl.a. att uppmärksamma behovet av olika slags kulturkompetens inom socialtjänsten, exempelvis genom att undersöka om s.k. brobyggare och kulturtolkar kan underlätta dialog och bidra till ökad tillgänglighet (S2022/03244). I februari 2023 förstärktes uppdraget genom att myndigheten även fick i uppdrag att aktivt verka för att sprida fakta och information på relevanta språk i de kanaler där desinformationen sprids. Uppdraget ska slutredovisas senast den 10 december 2026 (S2022/03244).

Av betydelse för att stärka tilliten och tillgängliggöra kunskap kan även nämnas att regeringen har beslutat om omfattande satsningar för att öka tillgången till föräldraskapsstöd (se avsnitt 10.2.18).

---

[244] Ranstorp, Magnus och Ahlerup, Linda (2023) *LVU-kampanjen – Desinformation, konspirationsteorier, och kopplingarna mellan det inhemska och det internationella i relation till informationspåverkan från icke-statliga aktörer*, Försvarshögskolan 2023, s. 139 f.
[245] Ibid., s. 175.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Fackförbundet Vision har genomfört en undersökning av hur deras medlemmar uppfattar omfattningen och konsekvenserna av att felaktig information om socialtjänsten sprids. Enligt undersökningen har socialsekreterare, behandlingspersonal och fältassistenter uppgett att desinformation om socialtjänsten får konsekvenser både för de personer som kan behöva stöd från socialtjänsten och för det egna arbetet och arbetsmiljön. Nio av tio i undersökningen har uppgett att en möjlig konsekvens av desinformationskampanjen är att individer som kan behöva stöd inte vågar vända sig till socialtjänsten. Den främsta konsekvensen av desinformationskampanjen för de som arbetar inom socialt arbete är att det är svårt att upprätta kontakt och förtroende med personer som kan behöva stöd av socialtjänsten. Av undersökningen framgår dessutom att 40 procent av socialsekreterarna har menat att arbetsmiljön påverkas negativt och 23 procent att den psykiska hälsan påverkas negativt. Vidare har 8 procent av socialsekreterarna uppgett att de avstår från att besluta om insatser av rädsla för förtal, hot och våld.[246]

Aktörer som utredningen har samrått med, såväl myndigheter som organisationer, har lyft att den senaste tidens desinformationskampanjer har medfört att förtroendet för socialtjänsten är skadat och att det har blivit svårare att nå fram till vissa vårdnadshavare. En farhåga som har lyfts med en ny ordning som innebär att socialnämndernas tvångsbefogenheter kommer att utvidgas är att samarbetet mellan vårdnadshavare, barn och socialtjänsterna kan komma att försvåras och att tilliten försvagas. Detta skulle leda till att socialnämndernas förutsättningar för att stödja barn och unga försämras.

Av danska Ankestyrelsens undersökning av bestämmelserna om föräldraföreläggande i Danmark framgår att beslut om föräldraföreläggande riskerar att leda till att samarbetet med vårdnadshavare förvärras eller helt uteblir. I Ankestyrelsens undersökning ges exempel på när beslut om föräldraföreläggande har orsakat så stora samarbetsproblem att familjen i fråga valt att flytta (se avsnitt 3.2.4). Om en vårdnadshavare inte följer ett föräldraföreläggande får det till följd att vårdnadshavaren drabbas av

[246] Fackförbundet Vision (2023), *Ryktet går – En kortrapport om desinformation om socialtjänsten och dess konsekvenser.* Undersökningen bygger på svar från 1 473 medlemmar (socialsekreterare, behandlingspersonal och fältassistenter).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ekonomiska konsekvenser. Det framgår också av undersökningen att kommuner upplever att det är motsägelsefullt att diskutera en allvarlig oro som finns för familjen och sedan blanda in ekonomi i samtalet. Enligt kommunerna hamnar fokus på att vårdnadshavaren riskerar att drabbas av ekonomiska konsekvenser och inte på att hjälpa vårdnadshavaren att förstå socialtjänstens oro.[247]

I Norge är antalet beslut om föräldraföreläggande få och de som tillämpar bestämmelserna har gett uttryck för att sådana beslut kan skapa friktion i samarbetet.[248]

Utifrån vad som har beskrivits ovan går det inte att bortse från risken att beslut enligt den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå, i vart fall i enskilda ärenden, kan försvåra samarbetet mellan socialtjänsten å ena sidan och vårdnadshavare, barn, unga å andra sidan. Det kan i sin tur föra med sig att färre frivilligt söker hjälp och att fler undandrar sig frivillig kontakt med myndigheterna.

Enligt den undersökning som Vision genomfört är relationsskapande åtgärder en av de viktigaste faktorerna för att bibehålla eller öka människors tillit till socialtjänsten. Av undersökningen framgår att det kan handla om att tid ges åt att förklara och motivera beslut samt att socialtjänsterna får förutsättningar att arbeta förebyggande. I dag finns inte tillräckligt med tid för att bygga relationer eller förklara beslut och det förebyggande arbetet fungerar dåligt eller inte alls.[249] Att bristande resurser inom socialtjänsten påverkar möjligheterna att arbeta förebyggande bekräftas även i en annan undersökning som Vision genomfört, även den från år 2023. Enligt denna riskerar det förebyggande arbetet att bortprioriteras och få försämrad kvalitet, vilket kan leda till att medborgare i behov av stöd och hjälp inte får det.[250]

I *Trygghetsberedningens* slutbetänkande *Vägar till ett tryggare samhälle – Kraftsamling för barn och unga* (SOU 2022:67) har angetts att för att förebygga att bristande tillit och förtroende blir ett hinder behöver samhällets aktörer bli bättre på att nå ut till barn och deras föräldrar. Det kan handla om att bli mer synliga och mer

[247] Ankestyrelsen (2023), *Kommunernes brug af forældrepålæg og børne- og ungepålæg*.
[248] NTNU Samfunnsforskning (2021), *Pålagte hjelpetiltak i barnevernet, Delprosjekt 1 i forskningsprosjektet "Virkning av hjelpetiltak i barnevernet*, s. 10.
[249] Fackförbundet Vision (2023) *Ryktet går – En kortrapport om desinformation om socialtjänsten och dess konsekvenser.* Undersökningen bygger på svar från 1 473 medlemmar (socialsekreterare, behandlingspersonal och fältassistenter).
[250] Vision (2023) *Socialchefsrapporten 2023 – Man får det man betalar för*, s. 9.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

lättillgängliga, befinna sig i lokalsamhället och arbeta med bemötandefrågor (SOU 2022:67 s. 46 f.).

I en rapport från Brå om relationen till rättsväsendet i socialt utsatta områden har angetts att ryktens och fördomars negativa påverkan på förtroende för myndigheter tycks kunna mildras genom att sprida kunskap *och* skapa relationer med de boende.[251]

Även i rapporten *LVU-kampanjen* från Försvarshögskolan har beskrivits att tidigare forskning påvisat att mötet mellan myndighetsföreträdare och medborgare kan ha en positiv inverkan på medborgares tillit till berörda institutioner, vilket bör tillgodoses i förebyggande och proaktiva åtgärder. Exempelvis bör socialtjänsterna i större utsträckning möta invånare i andra sammanhang än på socialkontoret, för att kunna bidra med just kunskaps- och förtroendehöjande insatser, som exempelvis berör socialtjänstens roll, tillämpningen av svensk lagstiftning i relation till barnuppfostran samt hur LVU-processen fungerar, och att det krävs ett flertal steg innan ett barn omhändertas.[252]

Frågan om förtroendet för landets socialtjänster är följaktligen komplex och kräver att åtgärder vidtas på ett större plan, vilka inte till fullo kan hanteras inom ramen för detta uppdrag. Det handlar bl.a. om utåtriktat arbete och om att i ett tidigt skede bygga relationer med individer, innan problem överhuvudtaget uppstår.

Frågan om förtroendet för socialtjänsten kan också kopplas till resurser och kompetens inom socialtjänsten. Kommuner har uppgett att den ansträngda situation som råder inom socialtjänsten i dag inverkar på arbetet för att motivera enskilda att ta emot insatser på frivillig väg. Införs nya möjligheter att besluta om insatser utan samtycke finns en risk att de används för lättvindigt vilket i sin tur skulle kunna leda till att motståndet till socialtjänsten förstärks och att behandlingsarbetet försvåras (se även avsnitt 8.4).

7.3.2 Risker för barn

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan riskera att barn försätts i en lojalitetskonflikt,

[251] Brå (2018), *Relationen till rättsväsendet i socialt utsatta områden*, Rapport 2018:6, s. 44 f.
[252] Ranstorp, Magnus och Ahlerup, Linda (2023), *LVU-kampanjen – Desinformation, konspirationsteorier, och kopplingarna mellan det inhemska och det internationella i relation till informationspåverkan från icke-statliga aktörer*, Försvarshögskolan 2023, s. 190.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utsätts för skuldbeläggande eller för såväl fysiskt som psykiskt våld.

Barn kan komma att utsättas för olika risker

Vid utredningens samråd med myndigheter, organisationer och kommuner har det framförts att det finns en risk för att barn vars vårdnadshavare tvingas till att ta emot insatser beslutade av en socialnämnd hamnar i en lojalitetskonflikt till sina vårdnadshavare. Det har vidare framförts att det finns risk för att vårdnadshavare kommer skuldbelägga barnet om vårdnadshavaren tvingas ta emot en insats. Vid den barnhearing som utredningen genomfört tillfrågades deltagarna om vilka risker som barn kan komma att utsättas för om vårdnadshavare måste ta emot öppna insatser utan att samtycke lämnats till detta. En deltagare uppgav följande.

> De blir arga för de vill ju att det som händer hemma ska stanna hemma. De blir så ”varför går du och snackar?”. Socialen ska man inte ha med att göra. Föräldrar vill inte se dåliga ut.

Det finns också en risk för att barn kan komma att skuldbeläggas för att vårdnadshavarna tvingas ta emot stöd. I rapporten *Jag är bara en påse med pengar - En rapport av Maskrosbarn om ungdomars upplevelser av insatser från socialtjänsten* bekräftas att när en insats i form av familjebehandling avslutas utan förändring i familjen kan barn uppleva att de har misslyckats med att hjälpa sina föräldrar.[253]

Beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke skulle också kunna leda till att barn utsätts för såväl fysiskt som psykiskt våld. Deltagare i barnhearingen uppgav bl.a. följande.

> Det är många som kan reagera med våld och känna massa känslor, skuldkänslor, kanske anklaga barnet.

> Det kan också vara typ fysiskt, att föräldern blir arg på barnet för att barnet har tagit kontakt med socialen eller tvärtom. På något sätt tror de att det är barnets fel. Då blir föräldrarna sura.

> Jag tror att det kan gå ut över barnen. Barnen är ju de närmsta. De [föräldrarna] kanske kan använda våld.

[253] Maskrosbarn (2016), *Jag är bara en påse med pengar – En rapport av Maskrosbarn om ungdomars upplevelser av insatser från socialtjänsten*, s. 29.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Risken för fysiskt eller psykiskt våld skulle även kunna drabba syskon i familjen. Att dessa risker skulle kunna öka om en socialnämnd dessutom kan besluta om ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndens beslut om insatser utvecklas i avsnitt 7.4.3.

En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan följaktligen riskera att barn i större utsträckning än i dag försätts i en lojalitetskonflikt och utsätts för påtryckningar, såsom exempelvis att inte berätta om sina hemförhållanden eller ta tillbaka lämnade uppgifter. Vidare kan det inte uteslutas att barn kan komma att utsättas för fysiskt eller psykiskt våld från den eller de vårdnadshavare som mot sin vilja tvingas ta emot en öppen insats och som blir föremål för krav.

7.3.3 Risker för barn och unga som lever i en hederskontext

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan innebära särskilda risker för barn och unga som lever i en hederskontext.

Särskilda risker för barn och unga som lever i hederskontext

Särskilda risker kan föreligga för barn och unga som lever i en s.k. hederskontext. Med hedersrelaterat våld och förtryck avses att människor, främst flickor och kvinnor men även pojkar och män, begränsas i sina liv och utsätts för påtryckningar och våld som syftar till att upprätthålla familjens kontroll över en familjemedlem. Hedersrelaterat våld och förtryck är kopplat till hedersnormer som bygger på starka patriarkala eller heteronormativa föreställningar. De patriarkala föreställningarna tar sig uttryck i kontroll av flickor och kvinnor och sträcker sig från begränsningar i vardagen rörande klädsel, umgänge och rörelsefrihet till begränsningar i val av utbildning, arbete, äktenskap och äktenskapsskillnad. I sin mest extrema form kan hedersnormerna leda till allvarlig brottslighet såsom hot om våld och våld, inklusive dödligt våld. För de som försöker trotsa kontrollen kan följderna bli allvarliga (prop. 2019/20:131 s. 24).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Hedersrelaterat våld och förtryck kännetecknas av att det finns ett starkt kollektivistiskt inslag, ofta i en familj och släktrelation, som bl.a. innebär att den enskildes intresse och handlingar anses vara underordnade familjens och att individens sexualitet och intima relationer är hela familjens angelägenhet som kan påverka familjens anseende. Hedersnormerna grundar sig i en föreställning om heder som inte delas av övriga samhället och som strider mot principen om alla människors lika värde och den enskilda människans frihet och värdighet. Till hedersnormerna hör bl.a. uppfattningen att familjens rykte och anseende är avhängigt kvinnliga familjemedlemmars kyskhet och oskuld samt deras faktiska och påstådda beteende i förhållande till dessa ideal (prop. 2019/20:131 s. 24 f.).

Hedersrelaterat våld och förtryck tar sig uttryck på en rad olika sätt. Det handlar om allt ifrån subtila inskränkningar i den utsattes levnadsvillkor till brottsliga gärningar. I allmänhet kan hedersrelaterat våld och förtryck beskrivas som brott riktade mot någon, ofta en släkting, som enligt gärningsmannens och övriga släktens eller gruppens uppfattning anses ha vanärat eller riskerar att vanära gärningsmannens, släktens eller gruppens heder. Brottslighetens motiv är att förhindra att hedern skadas eller förloras, alternativt att reparera eller återställa den skadade eller förlorade hedern (prop. 2019/20:131 s. 25).

I familjer där det förekommer hedersrelaterat våld och förtryck kan ett myndighetsbeslut vara en utlösande faktor. Av Jämställdhetsmyndighetens rapport *Bortförda barn och unga* framgår att det finns många exempel på barn och unga som har förts utomlands under en pågående barnavårdsutredning hos socialtjänsten eller när det står klart att socialnämnden kommer att behöva omhänderta barnet med stöd av LVU. Ett myndighetsbeslut eller ett nära förestående sådant är enligt rapporten den vanligaste utlösande faktorn vid bortföranden av barn och unga. Av rapporten framgår också att det förekommer att familjer byter kommun eller stadsdel när socialtjänsten påbörjar en utredning om barns behov av stöd och skydd.[254]

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötland har i samråd med utredningen framfört

[254] Jämställdhetsmyndigheten (2022), *Bortförda barn och unga – Delredovisning av uppdraget att kartlägga och sprida kunskap om erfarenheter av hedersförtryck samt annat våld och förtryck kopplat till utlandsvistelse*, (Rapport 2022:25), s. 35.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att för att kunna göra grundliga bedömningar i ärenden där det förekommer hedersrelaterat våld och förtryck krävs särskild kunskap och kompetens. Utmaningarna består bl.a. i att våldets karaktär och kraft kan förändras i takt med samhällets upptäckt och agerande gentemot den som är utsatt. Vidare har framförts att det finns ett stort behov av ytterligare kunskap och utvärderingar kring vad som är lämpligt och får effekt när det gäller information och andra typer av stöd till föräldrar i hederskontext.

Föräldraskapsstödjande insatser kan, under rätt omständigheter, motverka normer som rättfärdigar hedersrelaterat våld och förtryck och erbjuda alternativ till repressiv uppfostran. Regeringen har gett MFoF i uppdrag att främja utvecklingen av våldsförebyggande arbete genom stöd till föräldrar inriktat på familjer i hederskontext. I uppdraget ingår bl.a. att identifiera arbetssätt och metoder för föräldraskapsstöd som syftar till att förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 mars 2025.[255]

Det ovan anförda leder till att ärenden med familjer där det finns risk för eller föreligger en hederskontext måste hanteras med särskild stor försiktighet vilket ställer höga krav på socialnämnderna som behöver göra noggranna avvägningar om de risker som eventuellt föreligger i det enskilda fallet. Dessa risker finns dock redan i dag och socialnämnderna måste följaktligen redan i dag vara uppmärksamma på dessa frågor.

7.3.4 Förenkling av komplexa problem

Bedömning: En sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå innebärande att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser till barn och unga utan samtycke och besluta om krav på barn och unga kan riskera att förenkla komplexa processer och bakomliggande orsaker till att barn och unga utvecklar ett normbrytande beteende. Detta kan även innebära en risk för att barnets eller den unges underliggande problematik inte uppmärksammas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Risk att barns och ungas underliggande problematik inte uppmärksammas

Aktörer som utredningen har samrått med har påtalat att barns och ungas normbrytande beteende oftast är ett tecken på att något annat i barnets eller den unges livssituation är fel. De har exempelvis framhållit att skolfrånvaro kan bero på att barnet eller den unge känner rädsla för andra elever eller skam över att inte hänga med i skolarbetet. Brottslighet kan bero på att barnet eller den unge tvingas begå kriminella handlingar för att betala av påhittade skulder eller på behovet av att höra till och känna gemenskap. Ett skäl till att barn och unga är ute sent om nätterna kan vara att det är att föredra framför att vara hemma, t.ex. om familjen är trångbodd eller om hemmiljön präglas av konflikter. Aggressivt och utagerande beteende kan vara enda sättet som barnet eller den unge har lärt sig att förmedla sina känslor på och få uppmärksamhet av sin omgivning. Barnombudsmannens rapport Man är inte sina handlingar, där unga berättar om sina erfarenheter om medverkan i sociala insatsgrupper, illustrerar det nu anförda. I rapporten återges bl.a. hur en pojke beskrivit att ”Handlingen är fel, men man är inte sina handlingar. Det är någonting som är fel från första början, att man begår de där handlingarna. Man gör det inte om det inte är något som är fel, bakom”. [256]

Myndigheter och organisationer som utredningen har samrått med har påtalat att barnet eller den unge sällan medvetet vill ”göra fel” och att de bakomliggande orsakerna till beteendeproblematiken oftast ligger utanför barnets eller den unges kontroll. Enligt aktörerna signalerar emellertid en ny ordning med krav riktade mot barn och unga att barnet eller den unge *väljer* att bryta mot samhällets normer och värderingar, att det bakom uppträdandet finns ett rationellt och medvetet val, och att barnet eller den unge därmed också har makt och förmåga att göra andra val om denne blir tillsagd.

I avsnitt 6.2.2 beskrivs hur stor betydelsen av tillitsfulla relationer och goda förebilder är för barns och ungas upphörande med ett kriminellt beteende. Lika stor betydelse har dessa omständigheter för att bryta övriga destruktiva beteenden. Aktörer som utredningen

[256] Barnombudsmannen (2015), *Man är inte sina handlingar – Ungas röster om att medverka i sociala insatsgrupper*, s. 17.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

har samrått med har lyft farhågan att krav riktade till barn och unga kan förstärka deras negativa självbild och därmed stjälpa en förändringsprocess. Det finns även forskning inom kriminologi som stöder denna farhåga innebärande att stigmatisering av en person som har begått brott och som därmed ”blir den negativa handlingen som denne utfört”, kan leda till svårigheter att återanpassa sig i samhället samtidigt som det blir lättare för personen att få erkännande och status hos andra med liknande erfarenheter.[257]

En risk med en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan vara att de barn och unga som blir föremål för socialnämndernas beslut kan känna sig skuldbelagda eller anklagade i stället för hjälpta och stöttade. Känslan av skuld och skam som besluten innebär kan skapa skulle kunna riskera att skada tilliten till de samhällsfunktioner som är till för att hjälpa individen.

En deltagare uttryckte vid utredningens barnhearing följande.

> Om man begränsar för mycket kan det leda till att man inte litar på soc. Eller i värsta fall vuxna i allmänhet.

Minskad tillit inverkar i sin tur menligt på motivation till förändring.

Ett exempel på detta är följande som redovisats i Barnombudsmannens ovannämnda rapport att ett barn sa.

> Om man bara hör negativa saker om det man gör, då är det inte kul längre att försöka, för man känner sig bara misslyckad. Det blir att man känner sig värdelös, att man inte kan göra någonting, att man är en dålig människa som inte duger till någonting, då går man runt och tror det. Då tappar man hoppet, då är det inte ens någon idé att försöka. Då fortsätter man med det man vet att man kan göra. [258]

Genom utredningens samråd med olika aktörer har det bl.a. framkommit att en förutsättning för att det maktövertag och därmed tvång som förekommer i barnuppfostran ska fungera är att det finns en grundläggande tillit i relationen mellan den som utövar makten och den som makten utövas över. Om tillit saknas kan ett motstånd öka hos den som maktutövningen riktas mot eftersom utövningen upplevs som illegitim.

---

[257] Gerell, Manne, Hallin, Per-Olof, Nilvall, Kim och Westerdahl, Stig, red. (2020), *Att vända utvecklingen – Från utsatta områden till trygghet och delaktighet*, s. 51.
[258] Barnombudsmannen (2015), *Man är inte sina handlingar – Ungas röster om att medverka i sociala insatsgrupper*, s. 17.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Barn och unga med normbrytande beteende behöver i många fall insatser som kan ge nya perspektiv eller verktyg för att kunna agera annorlunda, göra andra prioriteringar eller upptäcka nya styrkor hos sig själv. Barnet eller den unge kan t.ex. behöva hjälp med att hitta mod eller få strategier för att lämna ett destruktivt umgänge. I andra fall kan beteendet, som tidigare nämnts, bero på yttre faktorer såsom trångboddhet eller våld i hemmet.

Aktörer som utredningen har samrått med har påpekat att den omständigheten att sådana krav som ska föreslås inte i sig innehåller några behandlande moment kan medföra att genomgripande förändringar i barnets eller den unges beteende kan bli svårare att uppnå. Beroende på vilket innehåll kraven får skulle det alltså kunna finnas en risk för att de inte angriper grundorsaken till barnet eller den unges beteende, vilket inte är till gagn för barnet eller den unge. Detta kan även innebära en risk för att det enskilda barnets eller den unges underliggande problematik inte uppmärksammas.

7.4 För- och nackdelar med ekonomiska eller sociala konsekvenser

7.4.1 Några inledande utgångspunkter om ekonomiska och sociala konsekvenser

Begreppen ekonomiska och sociala konsekvenser är vida begrepp som kan omfatta en mängd olika konsekvenser av vitt skilda karaktär. Utan att i detta avsnitt närmare försöka definiera dessa kan det konstateras att ekonomiska och sociala konsekvenser hör ihop och påverkar varandra. En ekonomisk konsekvens till en utsatt familj kommer följaktligen att drabba den familjen i såväl ekonomiska som sociala hänseenden. I detta avsnitt kommer begreppet *socioekonomiskt utsatt* att användas och med detta syftas på personer eller familjer som befinner sig i en svag ekonomisk eller social position i samhället. Detta kan exempelvis innebära låga inkomster, låg utbildningsnivå, arbetslöshet och bristande tillgång till ändamålsenlig bostad, vård och sociala nätverk.

De för- och nackdelar som beskrivs i detta kapitel analyseras utan beaktande av om det är fråga om en ekonomisk eller en social konsekvens och utan värdering av vad det är för specifik konsekvens det är fråga om. Vad det är för typ av konsekvens som följer vid

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut när samtycke saknas, enligt den nya ordning som utredningen ska föreslå, får givetvis betydelse för hur framträdande en fördel är.

7.4.2 Vårdnadshavares, barns och ungas benägenhet att efterleva beslut kan öka

Bedömning: Ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan leda till en ökad benägenhet för vårdnadshavare, barn och unga att följa besluten. Detta kan i sin tur bidra till att stödet och skyddet till barn och unga stärks.

Ekonomiska eller sociala konsekvenser för vårdnadshavare vid bristande efterlevnad av beslut som riktar sig till vårdnadshavare kan ha ett starkt signalvärde eftersom sådana konsekvenser dels markerar vikten av vårdnadshavarnas ansvar, dels vikten av att besluten efterlevs.

Betydelsen av konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndernas beslut

När det gäller betydelsen av konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndernas beslut finns det anledning att ta fasta på erfarenheterna av tillämpningen av nu gällande 22 § LVU. *Barnskyddsutredningen* konstaterade i sitt slutbetänkande *Lag om stöd och skydd för barn och unga* (SOU 2009:68) att möjligheten att besluta om insatser utan samtycke enligt 22 § LVU sällan används. En kartläggning gjord av Socialstyrelsen år 2014 visade bl.a. att det endast var sju av de 247 socialnämnder som lämnat svar, under perioden den 1 januari 2013 till den 30 september 2014, som hade fattat beslut med stöd av 22 § LVU. Av de socialnämnder som svarade uppgav 27 procent att avsaknaden av sanktionsmöjligheter var anledningen till den låga tillämpningsgraden. Bestämmelsen beskrevs som tandlös eftersom en socialnämnd inte har något lagligt stöd för att vidta några åtgärder när samtycke saknas (se avsnitt 10.2.1).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I Danmark kan kommunerna meddela dels förelägganden mot vårdnadshavare, dels förelägganden mot barn och unga (se avsnitt 3.2.2 och 3.2.3). En avgörande skillnad mellan föräldraföreläggandena och barn- och ungdomsföreläggandena är att vårdnadshavarna drabbas av ekonomiska konsekvenser när ett föräldraföreläggande inte följs medan det inte är några konsekvenser kopplade till barns och ungas bristande efterlevnad av ett barn- och ungdomsföreläggande. Den danska Ankestyrelsen har gjort en undersökning av hur bestämmelserna om föräldraföreläggande respektive barn- och ungdomsföreläggande tillämpas. Av undersökningen framkommer bl.a. att flera kommuner upplever att avsaknaden av en sanktionsmöjlighet vid bristande efterlevnad av ett barn- och ungdomsföreläggande gör att barnet eller den unge inte har något incitament att följa föreläggandet. Enligt Ankestyrelsen beskriver kommunerna att föreläggandena blir som ett tomt hot för barnet eller den unge och därmed inte får önskad effekt. Kommunerna beskriver vidare att förekomsten av en ekonomisk sanktion kopplad till föräldraföreläggandena kan få föräldrarna att efterleva det tvingande beslutet.[259]

Stärkt skydd för barn och unga

Kommuner som utredningen har samrått med har uppgett att en ordning som innebär att vårdnadshavare, barn och unga kan drabbas av ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av en socialnämnds tvingande beslut enligt den nya ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan leda till att besluten efterlevs i större utsträckning eftersom de som berörs annars riskerar att drabbas av en konsekvens.

Kommuner har också framfört att den omständigheten att vårdnadshavarna deltar i öppna insatser eftersom de känner sig tvingade att göra det kan innebära en möjlighet att få kontakt med och skapa en relation till vårdnadshavare vars barn det finns en oro för, men där vårdnadshavarna tackat nej till insatser och det inte finns förutsättningar för vård med stöd av LVU. Detta är en fördel eftersom det i dag är svårt att bygga en relation till just dessa vårdnadshavare

[259] Ankestyrelsen (2023), *Kommunernes brug af forældrepålæg og børne- og ungepålæg*, s. 84 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Att det finns verktyg som kan bidra till att få enskilda att följa ett beslut kan öka förutsättningarna för att beslutet får den önskade effekten och kan bidra till att beslutet inte blir verkningslöst. Efterlevnad av socialnämndernas beslut kan därmed också bidra till att stödet och skyddet till barn stärks.

Viktigt signalvärde

Att ett beslut enligt den nya ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan leda till ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad har också ett signalvärde på så sätt att det markerar att vårdnadshavarnas ansvar är av stor betydelse, att det är vårdnadshavare som har ansvaret för att deras barn får sina behov tillgodosedda och att ansvarig socialnämnd ser allvarligt på barnets situation. En reglering med ekonomiska eller sociala konsekvenser utgör också en markering från samhällets sida om vikten av att det tvingande beslutet efterlevs. Möjligheten att besluta om ekonomiska eller sociala konsekvenser markerar då inte bara för de som direkt berörs utan även till allmänheten i stort att samhället ser allvarligt på och vill komma till rätta med den observerade problematiken.

Att ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad markerar vårdnadshavarnas ansvar för sina barn och vikten av att besluten följs kan också bidra till att fler vårdnadshavare tackar ja till erbjudna insatser vilket i sin tur medför att socialnämnderna inte behöver fatta ett mer ingripande beslut enligt den nya ordningen mot den enskildes vilja.

7.4.3 Enskildas utsatthet kan öka

Bedömning: Ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan innebära en risk för att

- utsattheten för enskilda som redan befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation ökar,
- de barn och unga som berörs påverkas negativt,
- utsattheten för personalen vid landets socialtjänster ökar.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ökad utsatthet för personer som redan befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation

Aktörer som utredningen har samrått med har påpekat att det är relativt vanligt att vårdnadshavare som inte samtycker till de insatser socialtjänsten erbjuder har svaga ekonomiska resurser eller att de är i en socialt utsatt situation. Mot den bakgrunden har det uttryckts en oro för vilka följder en ordning med ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt den nya ordningen kan komma att få för de vårdnadshavare som redan lever i en socioekonomiskt utsatt situation. Socialnämnder har uttryckt att socialtjänstens uppdrag är att hjälpa familjer i utsatta situationer och att det därför är motsägelsefullt att socialtjänsten ska bidra till att dessa familjer hamnar i en sämre situation än vad de redan befinner sig i. Ekonomiska konsekvenser kan exempelvis leda till ökad skuldsättning för vårdnadshavarna vilket i sin tur kan få oönskade effekter som förstärker den sociala utsattheten, exempelvis att familjen förlorar sin bostad eller behöver ansöka om försörjningsstöd.

Erfarenheterna från den danska ordningen talar för att den oro som uttryckts och redovisats ovan kan vara befogad. Av danska Ankestyrelsens undersökning (se avsnitt 3.2.4) framgår att en ekonomisk konsekvens kan göra en redan utsatt familj än mer utsatt, vilket kan få följder för hela familjen och särskilt för barnen. I undersökningen beskriver danska kommuner också att en ekonomisk konsekvens även kan skapa psykisk press för vårdnadshavarna. Om vårdnadshavare känner oro över sin ekonomi och över sådant som att inte ha tak över huvudet så har de inte heller förutsättningar att göra vad socialtjänsten har ålagt dem att göra. I undersökningen konstateras att det då skapas ännu sämre förutsättningar för vårdnadshavarna att påverka barnets utveckling i positiv riktning. En ekonomisk konsekvens vid bristande efterlevnad av ett tvingande beslut kan på så sätt få motsatt effekt i förhållande till vad syftet med det är tänkt att vara.[260]

Av Ankestyrelsens undersökning framgår vidare att danska kommuner upplever att ett föräldraföreläggande, vilket per automatik innebär ekonomiska konsekvenser vid bristande efterlevnad, har varierande effekt i s.k. resursstarka familjer som inte

[260] Ibid., s. 83.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är beroende av bostads- och barnbidrag för att ha råd med sina grundläggande behov. Vissa danska kommuner har anfört att vårdnadshavarna i dessa familjer sällan är benägna att ändra sitt handlande även om kommunen utfärdar ett föräldraföreläggande eftersom de indragna bidragen inte kännbart påverkar deras ekonomi.[261]

Ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan följaktligen leda till en risk för att utsattheten för de vårdnadshavare som redan befinner sig i en socioekonomiskt utsatt situation kan öka. En sådan ordning kan vidare drabba dessa vårdnadshavare hårdare än de vårdnadshavare som inte har en ansträngd ekonomi. En ekonomisk eller social konsekvens kan därmed, beroende på hur den är utformad, få en sämre effekt som påtryckningsmedel för vårdnadshavare som har bättre socioekonomiska förutsättningar.

Negativa följder för barn och unga

Som har redovisats i avsnitt 7.3.2 kan det finnas det en risk att vid socialnämnders beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå vårdnadshavarna skuldbelägger barnet eller att barnet skuldbelägger sig själv. Ytterst skulle sådana beslut kunna leda till att barnet utsätts för både fysiskt och psykiskt våld. Särskilda risker bedöms föreligga för barn som befinner sig i en hederskontext. De i avsnitt 7.3.2 identifierade riskerna kan antas öka om bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut kan leda till ekonomiska eller sociala konsekvenser.

Att ett barns vårdnadshavare blir mer socioekonomiskt utsatta innebär av uppenbara skäl också en risk för att barnet och andra familjemedlemmar drabbas av negativa följder.

Vid utredningens barnhearing betonade deltagare risken för att ett barn drabbas till följd av att dess vårdnadshavare får en ekonomisk konsekvens. Deltagarna uppgav bl.a. följande.

[261] Ibid., s. 84.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

> Genom att ta bort pengar från föräldrarna tar man bort pengar från barnen. För de som redan är väldigt lågt ner och inte har så mycket pengar, då påverkar det bara barnen i slutändan.
>
> Asså typ om jag skulle tänka hur det hade blivit i min egna situation så vet jag att min mamma hade ju tagit av de pengarna som hon kanske annars hade tänkt lägga på mig. Hon hade inte använt pengar som gått till sig själv. För hon hade tyckt att det var barnens fel.
>
> Det är bra med någon typ av press. Men det kommer alltid i slutändan gå ut över barnet när det handlar om ekonomi.

I danska Ankestyrelsens undersökning uttrycker kommuner en stor oro kring att barnet i en redan ekonomiskt utsatt familj drabbas när vårdnadshavarna får ekonomiska konsekvenser. Enligt de danska kommunerna kan en sådan konsekvens innebära att vårdnadshavarna inte längre har förutsättningar att uppfylla barnets grundläggande behov, såsom att köpa mat eller betala boende. Detta innebär inte bara risker för det barn som får insatser från socialtjänsten utan också för eventuella syskon vars basala behov kan behöva åsidosättas. Denna följd är kontraproduktiv i förhållande till kommunernas mål att förbättra familjens livssituation. Socialtjänsten bidrar till att skapa i stället för att lösa problem.[262]

En annan risk för barn som framkommer av erfarenheterna från Danmark är att hotet om ekonomiska konsekvenser skapar ekonomisk och psykisk press hos vårdnadshavarna, vilket innebär sämre möjligheter för vårdnadshavarna att påverka barnets utveckling i positiv riktning, vilket i sin tur drabbar barnet. [263]

Risken för att den press som vårdnadshavarna utsätts för genom ett hot om ekonomiska eller sociala konsekvenser kan drabba barnet togs också upp vid utredningens barnhearing. Deltagare uttryckte bl.a. att om en förälder hotas med att behöva betala pengar eller bli av med barnbidraget så riskerar det att påverka den vuxnes humör och psykiska hälsa på ett sätt som blir negativt för barnet.

Aktörer som utredningen har samrått med har anfört att ekonomiska konsekvenser vid bristande efterlevnad av en socialnämnds tvingande beslut kan leda till att barnet börjar begå brott alternativt fortsätter på en redan påbörjad kriminell bana. Detta även om det är vårdnadshavarna som drabbas av den

[262] Ibid., s. 81 ff.
[263] Ibid., s. 83.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ekonomiska konsekvensen eftersom detta kan medföra att barnet eller den unge t.ex. uppmanas eller själv känner sig tvingad att hjälpa vårdnadshavaren ekonomiskt eller på annat sätt genom att begå brott. Detta är en särskild risk vad gäller barn och unga som redan lever i en socioekonomiskt utsatt situation i och med att en konsekvens då blir extra kännbar.

Vad gäller ekonomiska konsekvenser för barn och unga, vilka som regel inte har någon egen inkomst, bör också framhållas att detta skulle kunna medföra att denna grupp försätts i en situation där de riskerar skuldsättning vilket i sin tur försvåra etableringen i vuxenlivet. På så sätt skulle alltså en ekonomisk konsekvens drabba barn och unga särskilt hårt.

Ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan följaktligen få negativ påverkan på såväl barn som unga.

Ökad utsatthet för personal vid landets socialtjänster

Ekonomiska eller sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå skulle kunna öka utsattheten och pressen på personal vid landets socialtjänster. Den enskilde kan nämligen finna skäl att genom hot och påtryckningar försöka påverka socialtjänstens personal inte bara vad gäller att fatta ett visst beslut utan också i bedömningen av om beslutet har efterlevts.

I detta sammanhang kan nämnas att det pågår lagstiftningsarbete för att minska den utsatthet som redan i dag förekommer för personal inom socialtjänsten. I betänkandet *Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier* (SOU 2024:1) har *Utredningen om åtgärder för att minska offentliganställdas utsatthet* föreslagit att bestämmelserna i 17 kap. brottsbalken till skydd för tjänstemän ska anpassas och moderniseras för att även omfatta nya brottstyper, nya kommunikationsformer och företeelser samt att straffskalorna för brott mot tjänstemän bör skärpas. Utredningen föreslår bl.a. att det införs ett nytt brott om *förolämpning mot tjänsteman*. Utredningen föreslår också att det ska införas en ny bestämmelse i 33 § förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL, som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

möjliggör att uppgift om namn på beslutsfattare, föredragande eller andra som medverkat i den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet, inte behöver anges i en skriftlig underrättelse om beslut. Förslaget bedöms ge utrymme för att i vissa fall minska exponeringen av offentliganställdas namn vid underrättelse om beslut när riskerna för hot, våld och trakasserier är särskilt framträdande. Det lämnas också förslag som ger möjlighet för att hemlighålla uppgifter om enskildas personliga förhållanden i personaladministrativ verksamhet i större utsträckning än i dag. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

7.5 För- och nackdelar med elektronisk övervakning som kontrollverktyg

7.5.1 Ett effektivt och brottsförebyggande kontrollverktyg

Bedömning: Elektronisk övervakning kan utgöra ett effektivt verktyg för att kontrollera efterlevnaden av ett beslut som innebär en inskränkning av barnets eller den unges rörelsefrihet. Ett sådant kontrollverktyg kan ge vårdnadshavarna stöd i att hjälpa barnet eller den unge att följa socialnämndens beslut, vara ett stöd och skydd för barnet eller den unge på så sätt att barnet eller den unge kan bli hjälpt att stå emot grupptryck samt kan bidra till att förebygga att barn och unga involveras i, ägnar sig åt eller återfaller i kriminalitet. Ett sådant kontrollverktyg kan därmed bidra till att stoppa nyrekrytering av barn och unga till kriminella nätverk.

Kontroll av efterlevnaden av ett beslut som innebär en inskränkning av rörelsefriheten kan bidra till att förebygga brott

De barn och unga som kommer att träffas av beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kommer att ha någon form av konstaterat normbrytande beteende. Redan det talar för att många av de som berörs inte kommer vilja följa socialnämndens beslut. Att det handlar om beslut som får fattas utan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att samtycke finns från de som berörs är ytterligare en omständighet som talar för detta.

När det finns konkreta verktyg för att kontrollera efterlevnaden av och därmed upprätthålla ett beslut ökar förutsättningarna för att beslutet får önskad effekt. Finns det en möjlighet för socialnämnder att besluta om elektronisk övervakning vid rörelsebegränsande beslut ger det dels en möjlighet att kontrollera om barnet eller den unge följer beslutet, dels sänder det en signal om att samhället ser allvarligt på och bryr sig om barnets eller den unges situation. Saknas det fungerande och effektiva verktyg för upprätthållande av socialnämndens beslut varom nu är fråga finns en risk att beslutet blir verkningslöst. Mot bakgrund av hur elektronisk övervakning fungerar (se avsnitt 12.3) skulle en fördel med en sådan möjlighet för socialnämnderna alltså vara att det tillhandahålls verktyg för kontroll som är just effektivt och fungerande. Härigenom ökar socialnämndernas möjligheter att stödja barn och unga.

Vårdnadshavarna spelar en viktig roll för att se till att barnet eller den unge efterlever socialnämndens beslut. En annan fördel med en möjlighet att kontrollera efterlevnaden av beslut genom elektronisk övervakning är att det skulle kunna ge vårdnadshavarna stöd i att hjälpa barnet eller den unge att efterleva beslutet. Detta kan i sin tur bidra till att barnet eller den unge faktiskt följer detsamma.

Aktörer som utredningen har samrått med har framfört att elektronisk övervakning skulle kunna vara ett positivt stöd om barnet eller den unge utsätts för påtryckningar från kamrater eller på annat sätt utsätts för grupptryck. Detta på så sätt att barnet eller den unge kan ”skylla” på att han eller hon måste gå hem, inte bara för att det finns ett beslut om det eller för att föräldrarna har sagt så utan också på grund av att det pågår en elektronisk övervakning. Skulle den elektroniska övervakningen ha sådan effekt är det en fördel eftersom det kan bidra till att beslutet följs.

Inte minst kan möjligheten att använda elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av socialnämnders beslut kunna förebygga att barn och unga involveras i, ägnar sig åt eller återfaller i kriminalitet samt kan därmed också bidra till att stoppa nyrekrytering av barn och unga till kriminella nätverk.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

7.5.2 Ingrepp i den enskildes personliga integritet

Bedömning: Elektronisk övervakning utgör ett ingrepp i den enskildes personliga integritet.

Att använda elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av en socialnämnds beslut enligt en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kan medföra att barnet eller den unge upplever sig bli bestraffad snarare än att ges ett stöd vilket kan få till följd att syftet med socialnämndens beslut motverkas. Det kan även finnas risk för stigmatisering och att barnet eller den unge upplever sig bli ”stämplad” som kriminell vilket i sin tur kan understödja eller bidra till att skapa ett kriminellt beteende.

Ingrepp i den enskildes integritet och därmed följande nackdelar

Elektronisk övervakning utgör ett ingrepp i den enskildes personliga integritet. Till skillnad från de situationer där det i dag är aktuellt med elektronisk övervakning (se avsnitt 12.3) skulle elektronisk övervakning som kontrollverktyg för beslut varom nu är fråga kunna innebära att sådan övervakning används för att kontrollera en social insats, dvs. en insats som har till syfte att skydda barnet eller den unge från att fara illa.

Eftersom en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ska innebära att socialnämnderna kan fatta beslut om öppna insatser utan samtycke är det av särskild vikt att landets socialtjänster kan upprätthålla en förtroendefull relation till barn och unga liksom även till barnets vårdnadshavare. Med möjlighet till elektronisk övervakning som kontrollverktyg finns det en risk att barnet eller den unge men även barnets vårdnadshavare upplever det som en bestraffning snarare än ett stöd vilket kan få till följd att syftet med den särskilda föreskriften motverkas.

Risken för stigmatisering vid elektronisk övervakning måste också beaktas. Eftersom elektronisk övervakning i dag kan vara aktuellt för en person som har dömts för brott eller som bedömts riskera begå brott finns det en risk att såväl andra som den övervakade själv kommer att uppfatta sig som kriminell. Stigmatiseringen kan leda till en attityd hos den övervakade vilken

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tar form av att framtiden är förutbestämd. Upplevelsen av att bli ”stämplad” som kriminell kan då i sig skapa ett kriminellt beteende. Om inte annat kan den elektroniska övervakningen stärka känslan av utanförskap. Att ha på sig den utrustning som krävs vid elektronisk övervakning kan också skapa en rädsla för att bli ”dömd” av sin omgivning liksom en oro för att behöva förklara sig för omgivningen. En sådan rädsla och oro kan kännas särskilt tung att bära för ett barn eller ung person. Även dessa aspekter utgör nackdelar med elektronisk övervakning i det sammanhang som är aktuellt här.

8 Några utgångspunkter för den ordning som ska föreslås

8.1 Inledning

I detta kapitel beskrivs några utgångspunkter för utformningen av en sådan ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå. I detta kapitel redogörs också för utredningens överväganden i fråga om att den nya ordningen bör regleras i en ny lag som föreslås få namnet *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV.

8.2 Barn är egna rättighetsbärare

Bedömning: Den nya ordningen ska genomsyras av att barn är egna rättighetsbärare.

Barns status som rättighetsbärare

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) klargör barns status som rättighetsbärare vilket innebär att barn är fullvärdiga människor med samma rättigheter som vuxna med rätt till inflytande över sina liv.

Något som skiljer barn från vuxna är att barn saknar den mognad, erfarenhet och kunskap som vuxna har. Barn behöver därför stöd från vuxenvärlden för att tillvarata sina rättigheter, bl.a. för att få skydd mot våld och andra övergrepp eller mot att dras in i kriminalitet. Barn behöver vidare få stöd från staten om föräldrarna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

av olika orsaker inte kan ta sitt ansvar och staten är följaktligen ansvarig för att bygga upp ett socialt skyddsnät kring barn.[264]

Vuxna med olika roller i barnets liv, exempelvis vårdnadshavare, personal i förskola och skola samt anställda inom socialtjänsten är ansvarsbärare i förhållande till barnet. Staten har en skyldighet att respektera, främja, skydda och uppfylla rättigheterna för barnet. Statens roll som den yttersta ansvarsbäraren framgår av artikel 4 i barnkonventionen. Ansvarsbärare ska erkänna barn som rättighetsbärare, uppfylla barnets rättigheter och säkerställa att de verktyg som behövs för att hävda barnets rättigheter är tillgängliga för alla barn.[265] Den nya ordning som utredningen ska föreslå ska följaktligen genomsyras av att barn är egna rättighetsbärare.

8.3 Höga krav på rättssäkerhet

Bedömning: Socialnämndernas beslut enligt den nya ordningen ska vila på en stark grund när det gäller rättssäkerhet.

Vikten av en rättssäker ordning

Principerna om legalitet, objektivitet och proportionalitet är grundläggande inom svensk rätt och utgör fundamentet för en rättssäker ordning. Samtliga principer kommer till uttryck i 5 § förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL.

Legalitetsprincipen innebär att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Principen inkluderar att lagstiftningen ska vara klar och tydlig. Den får inte utformas på ett sådant sätt att den ger upphov till tolkningsproblem och godtyckliga bedömningar.

Objektivitetsprincipen innebär ett förbud för myndigheterna att låta sig vägledas av andra intressen än dem som de är satta att tillgodose eller att grunda sina avgöranden på hänsyn till andra omständigheter än sådana som enligt tillämpliga författningar får beaktas vid prövningen av ett ärende. En myndighet får alltså inte

[264] Barnombudsmannen (2020), *Dom tror att dom vet bättre Barnet som rättighetsbärare*, s. 12. Liknande resonemang förs också i Barnombudsmannens rapport från 2022, *Blir det nån skillnad – eller säger vi det här helt i onödan. Barnkonventionen i barns vardag*, s. 39 f.
[265] Barnombudsmannen (2020), *Dom tror att dom vet bättre Barnet som rättighetsbärare*, s. 12.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

låta sig påverkas av omständigheter som t.ex. en sökandes etniska bakgrund eller politiska åsikter, om de är ovidkommande (prop. prop. 2016/17:180 s. 289 f.)

Principen om proportionalitet innebär att en myndighet får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet och att åtgärden aldrig får vara mer långtgående än vad som behövs samt endast får vidtas om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Den allmänna proportionalitetsprincipen har utvecklats genom Högsta förvaltningsdomstolens praxis och innebär ett skydd för enskilda intressen mot en ensidig prioritering av det allmännas önskemål vid myndigheternas agerande (prop. 2016/17:180 s. 290). Proportionalitetsprincipen kommer till uttryck i flera av artiklarna i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Principen återfinns även i svensk lagstiftning (se t.ex. 20 a § LVU).

Samtliga dessa rättssäkerhetsgarantier ska genomsyra den nya ordningen.

8.4 Frivillighetsprincipen ska alltjämt ha en framträdande roll

Bedömning: Införandet av en ny ordning ska inte påverka den grundläggande principen om att socialnämndernas insatser i första hand ska ges på frivillig väg. Styrande för hur mycket arbete som behövs för att motivera vårdnadshavarna att ta emot insatser på frivillig väg, innan beslut enligt den nya ordningen ska aktualiseras, bör vara barnets bästa.

Frivillighetsprincipen ska alltjämt behålla sin framträdande plats inom socialtjänsternas arbete

I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag (1980:620) konstateras att de grundläggande principerna för socialtjänstens verksamhet är helhetssyn, frivillighet och självbestämmande samt normalisering. Helhetssyn innebär bl.a. att en enskilds eller grupps sociala situation

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ska ses i förhållande till hela den sociala miljön. Socialsekreterare ska sträva efter att finna en samlad lösning på sociala svårigheter i den enskildes eller gruppens totala situation (prop. 1979/80:1 s. 1). Principen om frivillighet och självbestämmande innebär att all vård och behandling ska ske i frivilliga former. Frivillighetsprincipen kommer till uttryck i socialtjänstlagens portalparagraf där det anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, liksom att den ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser (1 kap. 1 § SoL).

I samarbetet mellan en socialtjänst och den enskilde är det viktigt att den enskilde själv behåller ansvaret för sin situation. Socialtjänsten ska inte ta över detta ansvar utan frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Den tydliga markeringen av samhällets skyldighet och individens rätt som framgår av förarbetena till 1980 års socialtjänstlag bör ses mot bakgrund av att socialtjänsten tidigare präglats av kontroll och auktoritet. I dessa anges bl.a. att i tider av ökande ekonomiska och sociala svårigheter i samhället får för övrigt en moraliserande och privatiserande syn på människors problem att anpassa sig ökad genomslagskraft. Därför är det viktigt att som socialutredningen har gjort hävda samhällets grundläggande skyldighet att bistå den enskilde liksom dennes rätt att själv bestämma över sin situation. Detta synsätt överensstämmer med reformens syfte att fördjupa demokratin inom socialtjänsten (prop. 1979/80:1 s. 210).

Redan år 1984 konstaterade regeringen att frivillighetsprincipen hade fått ett för stort utrymme och att socialtjänstens möjligheter att ingripa för att stödja och skydda barn när samtycke saknas och det inte finns förutsättningar för tvångsvård enligt LVU hade begränsats i alltför stor utsträckning. Mot den bakgrunden förtydligades i lagstiftningen att socialnämnder med särskild uppmärksamhet ska följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till en ogynnsam utveckling och möjligheten att besluta om stöd och behandling i öppna former när den enskildes samtycke saknas infördes (5 kap. 1 § 7 SoL respektive nuvarande 22 § LVU). Eftersom detta innebar avsteg från socialtjänstlagstiftningens principiella inriktning betonades att syftet med bestämmelse var att komplettera det ansvar som socialnämnder redan har i situationer där det finns grundade farhågor för den unges utveckling och när

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen antingen har misslyckats eller bedöms som utsiktslösa. Detta ansvar påverkas således inte och det förutsätts att socialnämnder även fortsättningsvis fullt ut prövar möjligheterna till stöd och hjälp inom de ramar som lagen anvisar. Lagstiftaren slog vakt om socialtjänstreformens starka prioritering av frivilliga insatser och att dessa måste få behålla sin framskjutna plats i socialtjänstens arbete även i fortsättningen (prop. 1984/85:171 s. 20).

Den nya ordningen som utredningen nu har i uppdrag att föreslå innebär att socialnämndernas tvångsbefogenheter utvidgas. Frågan hur detta påverkar den grundläggande principen om frivillighet aktualiseras därför på nytt.

Myndigheter och andra aktörer som utredningen har samrått med har påtalat den mycket ansträngda situation som landets socialtjänster befinner sig i, innebärande hög personalomsättning, oerfaren personal och resursbrist är utmaningar som många kommuner har att hantera. Detta påverkar såväl kvaliteten av de insatser som erbjuds som handläggningen av ärenden. Många kommuner har uppgett att den rådande situationen inverkar på möjligheterna att lägga den tid och de resurser som hade behövts för att motivera enskilda att ta emot hjälp på frivillig väg. Det har i detta sammanhang uttryckts en farhåga om att den pressade situationen riskerar att medföra att nya tvångsbefogenheter kommer att användas lättvindigt, även i ärenden där samarbete och frivillighet hade kunnat uppnås om tillräckliga resurser och kompetens fanns att tillgå. Uppstår en sådan situation skulle det kunna medföra att den vägledande principen om frivillighet urholkas. Det skulle också kunna leda till motståndet till socialtjänsten förstärks och att behandlingsarbetet försvåras (se även avsnitt 7.3.1).[266]

Den nya ordningen bör komplettera det ansvar som socialnämnder redan har i situationer när det finns farhågor för barns och ungas utveckling och frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen antingen har misslyckats eller bedöms som utsiktslösa. Det primära ansvar som socialnämnderna har enligt socialtjänstlagen ska således inte påverkas. Det innebär att socialnämnderna även fortsättningsvis i första hand ska pröva möjligheterna att tillhandahålla stöd och hjälp till enskilda på frivillig väg. Beslut om insatser när samtycke saknas

[266] Socialstyrelsen (2021), *Öppna insatser utan samtycke - Rapport till regeringen uppdrag S2019/04727*, s. 52.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ska precis som i dag vara ett andrahandsval. Även om socialnämndernas tvångsbefogenheter i och med den nya ordningen kommer utvidgas åligger det således socialnämnderna att i första hand fortsatt arbeta för att motivera enskilda att ta emot de insatser som behövs på frivillig väg innan beslut fattas enligt den nya ordningen. Styrande för hur mycket tid och kraft som behöver läggas på det motiverande arbetet ska alltid vara barnets bästa och även när ett beslut har fattats med stöd av den nya ordningen bör detta motivationsarbete fortsätta.

8.5 Den nya ordningen ska regleras i en ny lag

Bedömning: Den nya ordningen som utredningen ska föreslå bör regleras i en ny lag som ska innehålla bestämmelser om socialnämnders möjligheter att besluta om insatser i öppna former och ställa krav i form av särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga utan att samtycke till dessa finns från de som berörs. Den nya lagen ska heta *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, och förkortas LIV.

Mot bakgrund av omfattande parallellt pågående lagstiftningsarbete inom närliggande områden är det av vikt att det fortsatta lagstiftningsarbetet samordnas så att slutresultatet blir en sammanhängande och samverkande ordning.

En ny ordning i en ny lag

Det finns i dag ingen lagstiftning som ger landets socialnämnder möjlighet att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare när dessa inte har samtyckt till att ta emot insatserna. Det finns inte heller någon möjlighet för socialnämnderna att ställa krav på vårdnadshavare, barn och unga liknande den ordning som finns i Danmark. Vidare har socialnämnderna i dag inte någon möjlighet att besluta om att elektroniskt övervaka barn och unga och det finns inte heller någon möjlighet att fatta beslut om ekonomiska eller sociala konsekvenser om en enskild inte följer ett beslut om en öppen insats.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De beslut som socialnämnder kommer att kunna fatta enligt den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå kommer följaktligen att skilja sig från sådana beslut som i dag kan fattas enligt socialtjänstlagen och enligt LVU. Eftersom det kommer handla om beslut om insatser när samtycke till dessa inte finns från de som berörs har utredningen övervägt om bestämmelserna bör införas i LVU. En fördel med det skulle vara att den nya ordningen då kan knyta an till det regelverk om handläggning och ansvarsfördelning mellan socialnämnd och förvaltningsrätt som gäller enligt den lagen. Eftersom LVU är en skyddslagstiftning som syftar till att förebygga och förhindra att barn och unga far illa i situationer när samtycke att ta emot vård saknas skulle, genom att placera bestämmelserna i den lagen, regelverket också hållas samman.

Å andra sidan handlar de insatser och krav som den nya ordningen ska avse inte om vård enligt LVU. Vidare kommer särskilda bestämmelser att krävas för att säkerställa den enskildes grundläggande fri- och rättigheter när socialnämnderna fattar beslut enligt den nya ordningen. Därutöver kommer det att handla om en relativt omfattande reglering som ska omfatta såväl vårdnadshavare som barn och unga. Att föra in bestämmelserna i LVU skulle sannolikt kräva ett större omtag av den lagen vilket inte bedöms lämpligt inom ramen för detta uppdrag. Dessutom har *Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU* (S 2023:13) i uppdrag att göra en översyn av LVU varför det inte heller av den anledningen är lämpligt att nu föreslå en omfattande förändring i den befintliga lagstiftningen.

Det kan också ha pedagogiska fördelar att det finns en klar skiljelinje mellan vård enligt LVU och de beslut om öppna insatser och krav som socialnämnderna ska kunna besluta om enligt den nya ordningen.

En viktig förutsättning för att den rättsliga regleringen ska vara ett effektivt verktyg i socialtjänsternas arbete är att den kan fungera som ett instrument för styrning. Detta innebär att den rättsliga regleringen måste vara tydlig men även lättillgänglig för de som ska tillämpa den. En tydlig och lättillgänglig reglering när det gäller socialtjänsternas arbete med barn och unga innebär att socialtjänsterna ges konkreta ramar och rättsliga förutsättningar för att utforma arbetet så att målet att ge barn och unga det skydd eller stöd de behöver kan uppnås. Tydlighet i vad som gäller kan också

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bidra till ett stärkt förtroende hos allmänheten för socialtjänsterna. Att bestämmelserna för vårdnadshavare, barn och unga samlas i en egen lag gör regleringen tydligare, lättare att överblicka och därmed enklare att tillämpa.

Mot bakgrund av det ovan anförda bör den nya ordningen regleras i en egen lag. Utredningen föreslår att lagen ska heta *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV.

LIV ska innehålla bestämmelser som riktar sig till såväl vårdnadshavare som barn och unga. Även om bestämmelserna riktar sig till olika målgrupper bör de ses som en helhet. Arbetet med att vända en negativ utveckling för barnet och därmed förhindra att barn far illa behöver genomföras av vårdnadshavare och barn tillsammans. Bestämmelserna till vårdnadshavare, barn och unga bör av den anledningen utformas på ett likartat sätt. En utformning som innebär att bestämmelserna så långt möjligt speglar varandra ligger i linje med den helhetssyn som präglar socialtjänsternas arbete.

Vikten av samordning av det fortsatta lagstiftningsarbetet

Det pågår omfattande lagstiftningsarbeten med frågor som angränsar till detta uppdrag. Regeringen har bl.a. beslutat att en särskild utredare ska föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (dir. 2023:160). I Regeringskansliet bereds dessutom flera betänkanden och promemorior som innehåller förslag som har anknytning till närliggande frågor. Som exempel kan nämnas *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen* (SOU 2023:40), *En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga* (SOU 2024:30), *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66), *Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB* (SOU 2022:31). Därutöver har regeringen den 4 juli 2024 beslutat om lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter*. Mot bakgrund av allt parallellt pågående lagstiftningsarbete inom närliggande områden är det av vikt att det fortsatta lagstiftningsarbetet samordnas så att slutresultatet blir en sammanhängande och samverkande ordning.

9 Insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

9.1 Inledning

I utredningens uppdrag ingår att utreda och lämna förslag på hur en ordning ska utformas som innebär att socialnämnder ska kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke till insatserna. Detta kapitel inleds därför med en beskrivning av i vilken omfattning vårdnadshavare i dag motsätter sig att ta emot erbjudna insatser och vilka orsaker som oftast ligger bakom att socialtjänster har svårt att nå fram till vissa vårdnadshavare. Därefter redogörs för hur socialtjänsterna arbetar för att motivera vårdnadshavare att ta emot stöd på frivillig väg och vilka utmaningar som förekommer i detta arbete. Eftersom det i den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ska ingå en möjlighet för socialnämnder att rikta krav mot vårdnadshavare, redovisas i detta kapitel även hur kommuner som utredningen samrått med ser på en sådan möjlighet. I kapitlet redovisas också hur kommuner ser på möjligheten att kunna fatta beslut mot en vårdnadshavares samtycke att ha regelbunden kontakt med en kontaktperson. Därefter redovisas utredningens överväganden och förslag.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.2 När vårdnadshavare inte samtycker till insatser i öppna former

9.2.1 Anledningen till att vissa vårdnadshavare inte samtycker

En given utgångspunkt är att de flesta vårdnadshavare vill sina barn väl och att de själva söker hjälp när de behöver det eller tar emot det stöd som socialtjänsten föreslår och erbjuder. Det finns emellertid även vårdnadshavare som inte gör det.

Det förs ingen statistik över hur många vårdnadshavare som motsätter sig det stöd som socialtjänsten föreslår eller erbjuder dem. Kommuner som utredningen har samrått med har emellertid uppgett att det rör sig om en relativt hög andel och att det i vissa fall kan handla om uppemot hälften av alla vårdnadshavare som erbjuds insatser i öppna former.[267] Denna uppgift stämmer väl överens med vad som har framkommit i en studie från Uppsala universitet där 264 barnavårdsutredningar från 12 kommuner i Örebro län granskats. I denna framkommer nämligen att i 46 procent (121 barn) av ärendena tackade en eller båda föräldrarna nej till en erbjuden insats.[268]

Liknande uppgifter förekommer i en rapport från år 2021 från ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet (SAVE). I rapporten framkommer att 40 procent av de barn som bedömts vara i behov av insatser inte beviljades insatser på grund av bristande samtycke utan att skäl för vård med stöd av LVU förelåg. Av studien framkommer vidare att vårdnadshavare till pojkar med utomeuropeisk bakgrund i minst utsträckning samtyckte till insatser och vårdnadshavare till flickor med nordisk bakgrund samtyckte till insatser i störst utsträckning.[269] Skälen till att vårdnadshavarna inte samtyckte till insatser framgår inte av rapporten. I studien *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn och ungdomsvården* som genomförts av Myndigheten för vård och omsorgsanalys framgår att

[267] De insatser som vårdnadshavare tackar nej till kan vara insatser som enbart riktar sig till vårdnadshavare, som riktar sig till både vårdnadshavare och barn och som enbart riktar sig till barn.
[268] Heimer, Maria och Pettersson, Camilla (2023), *Barnets resa i socialtjänsten – Det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare*, s. 16 f. Av studien framgår inte vad som avses med föräldrar.
[269] Persdotter, Birgitta och Andersson, Madeleine (2021), *SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children*, s. 6 och 44.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

pojkar med utländsk bakgrund var den grupp för vilka samtycke till socialtjänstens insatser saknades i störst utsträckning.[270]

Sammantaget kan alltså konstateras att det är mycket som tyder på att det finns en relativt stor andel familjer där det kan finnas behov av en insats men där någon sådan inte kommer till stånd på grund av att vårdnadshavarna inte ger sitt samtycke till det. Som framgår av avsnitt 18.4.2 uppskattar utredningen att cirka 40 procent av de barn och unga vars behov utreds av socialnämnden och som bedöms vara i behov av stöd inte får det till följd av bristande samtycke från barnet eller den unge själv, eller barnets vårdnadshavare.

Synpunkter från kommuner

Kommuner som utredningen har samrått med har förklarat att skälen till att vårdnadshavare motsätter sig att ta emot stöd från socialtjänsten kan vara många. Personer som beskrivs som särskilt svåra att samarbeta med är vårdnadshavare med en konstaterad intellektuell funktionsnedsättning eftersom dessa föräldrar kan ha svårigheter att generalisera kunskap och tillämpa den i eller anpassa den till skilda sammanhang. Detta kan bidra till ett försämrat samarbete med socialtjänsten med risk för att vårdnadshavarna får en känsla av svek om socialnämnden slutligen ansöker om vård med stöd av LVU.

Det har också framhållits att det kan vara särskilt svårt att få vårdnadshavare som lider av någon form av psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom att samtycka till insatser. Huruvida socialtjänsten lyckas motivera denna grupp beror i stor utsträckning på om vårdnadshavaren för egen del uppsöker eller tar emot den behandling som ges av hälso- och sjukvården.

När våld eller misstanke om våld i hemmet är orsaken till socialtjänstens kontakt har kommuner framhållit att sannolikheten är hög för att vårdnadshavarna inte samtycker till erbjudna insatser. Kommuner har varit samstämmiga i beskrivningen att svårigheterna att nå denna grupp troligtvis beror på att ett samtycke till en föreslagen insats skulle kunna uppfattas som att vårdnadshavaren erkänner våldsanvändningen och att vårdnadshavaren av rädsla för

[270] Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018), *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn och ungdomsvården*, s. 80.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

straffrättsliga påföljder därför motsätter sig att ta emot det stöd som erbjuds. Det har framförts att vissa vårdnadshavare själva kan ha utsatts för våld i sin barndom och därmed kan uppleva stor skam över att utsätta sina egna barn för samma sak, vilket också kan inverka på benägenheten att ta emot stöd och insatser.

Vårdnadshavare som utsätter sina barn för hedersrelaterad kontroll och andra begränsningar eller våld är ytterligare en grupp som är särskilt svår för socialtjänsten att motivera att ta emot insatser på frivillig väg. Kommuner som utredningen har samrått med har uppgett att även om socialtjänsten i ett enskilt fall skulle nå fram till vårdnadshavaren, utsätts denne ofta för så starka påtryckningar från det övriga familjenätverket att frivilliga insatser ofta är omöjliga att genomföra. Många gånger kan barnets välmående i dessa fall inte garanteras på något annat sätt än genom ett tvångsomhändertagande och placering utanför hemmet med stöd av LVU.

Vårdnadshavare som befinner sig i en vårdnads-, boende-, eller umgängestvist har också beskrivits som en grupp som är svår för socialtjänsten att samarbeta med. Dessa tvister kan bli mycket infekterade och fokus hamnar inte sällan på vad den andra vårdnadshavaren har gjort eller inte har gjort i stället för att fokusera på barnets behov. Benägenheten hos dessa föräldrar att ta emot hjälp från socialtjänsten riskerar också att vara låg på grund av rädsla för att den omständigheten ska utnyttjas av den andre föräldern i den rättsliga processen.

Misstro mot socialtjänsten har uppgetts vara en vanligt förekommande orsak till att vårdnadshavare inte vill ta emot stöd från socialtjänsten. I länder med svag eller odemokratisk myndighetsstyrning är tilltron till offentliga aktörer av naturliga skäl låg. Socialtjänsterna kan därför ha svårt att vinna förtroendet hos vårdnadshavare som har sådana erfarenheter. Samtliga kommuner som utredningen har varit i kontakt med har uppgett att de upplever att misstron mot socialtjänsten har ökat med anledning av de desinformationskampanjer mot socialtjänsterna på sociala medier som har uppmärksammats de senaste åren (se avsnitt 7.3.1). En problematik som också har förekommit är att det finns vårdnadshavare som har svårt att sätta gränser mot sina barn och som inte känner sig trygga i sitt föräldraskap samtidigt som de är rädda för att komma i kontakt med socialtjänsten. Det förekommer att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barn i dessa familjer utnyttjar föräldrarnas rädsla och okunskap för att få som de vill.[271]

Okunskap och rädsla blir därmed faktorer som ligger till grund för en vägran att samarbeta med socialtjänsten. Språkförbistringar kan också försvåra samarbetet mellan socialtjänsten och vårdnadshavarna. Bristen på tolkar generellt sett och särskilt bristen på tolkar med rätt kompetens har därför tagits upp som ett problem i sammanhanget.

Det finns också vårdnadshavare som inte delar socialtjänstens analys av behovet av stöd. Kommuner har beskrivit att dessa vårdnadshavare många gånger anser sig klara av sin föräldraroll utan behov av stöd, alternativt anser att det socialtjänsten bedömt utgöra en riskfaktor inte är det. Det kan röra sig om vårdnadshavare med en orealistiskt hög tilltro till sin egen förmåga eller med egna uppfattningar om vad som är bäst för barnet som inte är allmänt vedertagna eller delas av majoriteten. Det kan också handla om vårdnadshavare som menar att det är barnet som har problem och inte vårdnadshavaren och att insatserna därför enbart bör riktas mot barnet.

Kommuner har vidare uppgett att det förekommer att vårdnadshavare tackar nej till insatser eftersom de helt enkelt inte mäktar med det. Det kan t.ex. handla om ensamstående föräldrar med flera barn som redan har flera myndighetskontakter eller arbetande föräldrar som inte har tid eller råd eller möjlighet att avstå från arbete för att ta emot insatser.

Tidpunkten för när vårdnadshavare tackar nej till insatser varierar. Vissa vårdnadshavare uppvisar en ovilja att samarbeta redan i ett tidigt skede medan andra tackar nej till att ta emot stöd först när socialtjänsten presenterar vilken typ av insats som erbjuds. Flera kommuner har lyft att vårdnadshavare tenderar att ändra inställning i takt med att den faktiska risken för att barnet kan komma att omhändertas med stöd av LVU ökar. Ju närmare ett omhändertagande med stöd av LVU ett barn befinner sig, desto större samarbetsvilja uppvisar vårdnadshavarna. Att vårdnadshavare uppvisar en vilja att samarbeta behöver dock inte betyda att de är mottagliga för det stöd som erbjuds.

---

[271] Problematiken beskrivs även i Sveriges Radios program *Glappet – Så påverkades relationen mellan socialtjänsten och föräldrar av desinformationskampanjen kring LVU https://sverigesradio.se/avsnitt/sa-paverkades-relationen-mellan-socialtjansten-och-foraldrar-av-desinformationskampanjen-kring-lvu* (hämtad 2023-08-17).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.2.2 Socialnämnders arbete för att få vårdnadshavare att ta emot stöd

Motivationsarbete

Socialnämnder har ett särskilt ansvar att noga följa sådana ärenden där det inte har gått att få samtycke och måste vara beredda att vid behov tillhandahålla andra behandlingsåtgärder eller ingripa på något annat sätt. Kvarstår oro för barnet bör socialnämnden i första hand sträva efter att uppnå en överenskommelse med barnet och vårdnadshavarna om en uppföljande kontakt i syfte att följa barnets utveckling och situation. Motsätter sig vårdnadshavarna detta men bedöms barnet vara i särskilt behov av stöd eller skydd får socialnämnden med stöd av 11 kap. 4 a § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, besluta om uppföljning. Uppföljningen syftar dels till att under ytterligare tid kunna följa barnets utveckling och situation, dels till att ge socialnämnden möjlighet att pröva nya arbetssätt för att motivera till vård och stöd (prop. 2012/13:10 s. 64 f.). Uppföljningen ska enligt 11 kap. 4 c § SoL avslutas senast två månader från det att utredningen som gäller ett barns behov av stöd och skydd avslutats (barnavårdsutredning).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fick i november 2020 i uppdrag av regeringen att förstärka tillsynen av socialtjänstens handläggning av barn och unga. Uppdraget lämnades mot bakgrund av uppmärksammade brister inom den sociala barn- och ungdomsvården och som ett led i arbetet för att stärka tryggheten för placerade barn och unga. Av IVO:s slutredovisning framgår att IVO inte i något tillsynsärende har kritiserat en socialtjänst för att inte ha fattat beslut om att följa upp ett barns situation efter avslutad utredning där oro för barnet kvarstår. Däremot har IVO i ett par ärenden upplyst socialtjänsten om att möjligheten finns.[272]

De flesta kommuner som utredningen har varit i kontakt med har uppgett att det inte är särskilt vanligt att de beslutar om uppföljning av barnets situation efter det att en barnavårdsutredning har avslutats utan beslut om någon insats. Som skäl har kommunerna bl.a. angett att bestämmelsen i 11 kap. 4 a § SoL ska tillämpas restriktivt och att det kan vara svårt att avgöra vilken grad av oro som måste föreligga för att möjligheten ska kunna användas. Att

[272] IVO (2023), *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga. Redovisning av regeringsuppdrag* S2020/08835, s. 18 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kommuner avstår från att tillämpa den aktuella bestämmelsen av dessa skäl har även framkommit av förarbetena till 21 b § LVU som handlar om socialnämnders skyldighet att följa upp barns situation efter det att vård enligt LVU har upphört (prop. 2021/22:178 s. 55).

Vissa kommuner har framhållit att ett beslut om uppföljning utan vårdnadshavarnas samtycke riskerar att försvåra det fortsatta samarbetet med vårdnadshavarna för det fall barnet skulle bli aktuell hos socialtjänsten på nytt. Kommuner har också förklarat att det inte går att åstadkomma någon förändring på den korta tid som uppföljningen får pågå. Bestämmelsen uppfattas därför som verkningslös. I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* som beslutades av regeringen den 4 juli 2024 bedöms att för att säkerställa att barnet får det stöd och skydd som han eller hon behöver bör socialnämnden kunna informera sig om utvecklingen under längre tid än två månader. Regeringen föreslår därför att tidsgränsen för när en uppföljning ska vara avslutad förlängs från två till sex månader.

I enlighet med socialtjänstlagens huvudprincip ska frivillighet eftersträvas så långt det är möjligt samtidigt som barnets bästa ska beaktas. Oavsett anledningen till att vårdnadshavare motsätter sig att ta emot insatser från socialtjänsten är det därför en viktig uppgift för den enskilde socialsekreteraren att motivera dessa att ta emot föreslagna insatser. Socialtjänstens utbud av resurser och förmåga att motivera till insatser är i många fall avgörande för om föräldrar ska samtycka till sådana insatser (prop. 2012/13:10 s. 64).

Arbetet med att motivera vårdnadshavare som inte samtycker till att ta emot insatser beskrivs som ett hantverk som tar både tid och resurser. Motivationsarbetet bedöms som viktigt eftersom det finns samsyn kring att det inte går att tvinga fram en långsiktigt hållbar förändring. För att situationen ska kunna förändras behöver vårdnadshavare därför vara mottagliga för stöd.

Kommuner som utredningen har samrått med har beskrivit att motivationsarbete kan ta lång tid. Vårdnadshavare som inledningsvis motsätter sig insatser kan efter en tid bli mottagliga. En del kommuner har också beskrivit att om de lyckas få till stånd ett första möte med vårdnadshavarna är chanserna goda för att samsyn nås kring barnets situation och behov.

För att motivera vårdnadshavare används ofta en metod som innebär att samtalen genomförs utan konfrontation, övertalning

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller argumentation.[273] Samtalen syftar till att den enskilde genom samtalen ska formulera en egen förståelse av sitt problem, egna argument för förändring och stärkas i tron på den egna förmågan och möjlighet till förändring.[274]

I kontakten med vårdnadshavarna kan kommunerna också arbeta för att försöka göra vårdnadshavarna medvetna om oron för barnet. För det ändamålet kan en metod användas som innebär att socialtjänsten med utgångspunkt i en värdegrund kartlägger, riskbedömer, säkerhetsplanerar och följer upp den oro som finns för barnet och vad som kan behövas för att förstärka det som fungerar med hjälp av familjen och barnets nätverk. Den aktuella och framtida risken för barnets säkerhet och trygghet konkretiseras kontinuerligt på en skala. Detta arbete utförs under hela ärendeprocessen, från det att en orosanmälan kommer in till socialtjänsten fram till dess att socialtjänsten avslutar ärendet.[275]

Det förekommer också andra arbetssätt för att vårdnadshavare ska samtycka till det stöd som erbjuds. Gemensamt för de flesta är att de syftar till att bygga en relation till vårdnadshavaren och nå samsyn kring den problematik som föreligger. En viktig del i arbetet är också att informera om socialtjänstens roll och ansvar. Många gånger handlar det om att avdramatisera socialtjänsten och att skapa en tillitsfull relation mellan socialtjänsten och vårdnadshavarna.

Vid utredningens kontakter med kommuner har vissa av dessa lyft att oron hos vårdnadshavare många gånger är som störst vid den inledande kontakten med socialtjänsten. Mottagligheten hos vårdnadshavare är då också som störst. Det kan därför vara fördelaktigt att bevilja insatser till vårdnadshavare redan under tiden som en utredning (barnavårdsutredning) av barnets behov av stöd och skydd pågår.

Andra omständigheter som har lyfts fram för att nå vårdnadshavare är att ansvarig socialtjänst så långt som möjligt ska försöka vara flexibel och anpassa mötestider efter vårdnadshavares behov och förutsättningar. Det förekommer att kommuner erbjuder mötestider både före och efter kontorstid. I vilken utsträckning det är möjligt påverkas dock av socialtjänsternas resurser och av det

[273] Motivational interviewing (MI).
[274] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/ (hämtad 2024-08-05).
[275] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022), *Signs of Safety – En modell för utredning och uppföljning av barns trygghet och säkerhet*, (rapport 2022_5), s. 3.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

arbetsrättsliga regelverket. Det kan också handla om att minska antalet socialsekreterare som en vårdnadshavare träffar inom ramen för ett ärende. I en genomlysning som Stockholms stad gjort år 2022 framgår att det finns stadsdelsförvaltningar som arbetar på det här sättet för att motivera vårdnadshavare att samtycka till insatser.[276] Det kan också handla om att den som utför insatsen, t.ex. familjebehandlare, finns med vid det första mötet med vårdnadshavaren. Härigenom ökar chansen att nå samstämmighet om den insats som behövs.

9.3 Krav på vårdnadshavare

9.3.1 Åtgärder som vårdnadshavare ska vidta för att stödja barnet

I den ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå ska ingå en möjlighet för socialnämnderna att kunna ställa *krav* på vårdnadshavare att vidta vissa åtgärder som t.ex. att se till att barnet är hemma under vissa tider, att barnet är i skolan, att barnet deltar i nödvändiga stöd- och behandlingsprogram, att barnet deltar i fritidsaktiviteter m.m. I denna del ska utredningen bl.a. inhämta kunskap och erfarenheter från den danska modellen med s.k. föräldraföreläggande. Som framgår av avsnitt 2.4.2 används begreppet krav i samband med att uppdragsbeskrivningen återges. När utredningens överväganden och förslag redovisas används begreppet särskilda föreskrifter.

I Danmark avgränsas föräldraföreläggande av vad som får anses rymmas inom föräldraansvaret. Svenska bestämmelser om vårdnadshavares ansvar och bestämmanderätt finns i föräldrabalken. Av 6 kap. 1 § föräldrabalken framgår att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. I rätten till omvårdnad ingår inte endast rätten för barnet att få sina materiella behov tillfredsställda. Minst lika viktig är den del som kan hänföras till barnets psykiska behov. I barnets rätt till trygghet ligger bl.a. att få leva i ett stabilt förhållande och att ha någon att lita på. Till en god vård och fostran

[276] Socialförvaltningen Stockholms stad (2022), *Rätt stöd i rätt tid – en genomlysning av socialtjänstdata för barn och unga i Stockholms stad*, s. 28.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hör att barnet får känna att det behövs och att barnet får pröva sin förmåga och utveckla sina inneboende resurser för att efter hand frigöra sig från sitt beroende av vårdnadshavarna. I en god fostran ligger också att barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar (prop. 1981/82:168 s. 59).

Utöver det undantag som beskrivs i det följande finns det i dag ingen möjlighet för socialnämnderna att föreskriva om sådant som redan ingår i vårdnadshavarens ansvar. Av skollagen (2010:800) följer att den som har vårdnaden om ett skolpliktigt barn ska se till att barnet fullgör denna plikt (7 kap. 20 § skollagen). Om ett skolpliktigt barn inte fullgör sin skolgång och detta beror på att vårdnadshavaren inte har gjort vad denne är skyldig att göra för att så ska ske, får hemkommunen förelägga vårdnadshavaren att fullgöra sina skyldigheter (se även avsnitt 13.2.3). Ett sådant föreläggande får förenas med vite (7 kap. 23 § skollagen). Av förarbetena till 7 kap. 20 § skollagen framgår att bestämmelsen ska ses mot bakgrund av föräldrabalkens bestämmelser om vårdnad. I 6 kap. 2 § föräldrabalken föreskrivs exempelvis att barnets vårdnadshavare är skyldig att se till att barnet får tillfredsställande utbildning. Bestämmelserna i föräldrabalken tar sikte på vårdnadshavares skyldigheter i förhållande till barnet, medan skollagens bestämmelser tar sikte på vårdnadshavares skyldigheter i förhållandet till samhället (prop. 2009/10:165 s. 708 och prop. 1985/86:10 s. 90 f.)

När en socialnämnd beslutar om en öppen insats till barnet kan den vara riktad till vårdnadshavaren. Även om det är vårdnadshavaren som ska genomföra insatsen, själv eller tillsammans med barnet, framgår det av socialnämndens beslut att det är barnet som beviljas insatsen. Vad insatsen innebär för vårdnadshavarens del beskrivs i genomförandeplanen. Genomförandeplanen skapar en struktur för genomförande och uppföljning av en beslutad insats. Genomförandeplanen tydliggör både för barnet och vårdnadshavaren samt för utföraren vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur.[277] Om målet är att barnets närvaro i skolan ska öka kan genomförandeplanen exempelvis innehålla skrivningar om att vårdnadshavaren ska delta i regelbundna möten med skolan, att vårdnadshavaren ska upprätthålla rutiner i fråga om väckning och läggning samt att vårdnadshavaren ska sätta upp tydliga regler för när barnet senast ska vara hemma på kvällen. Kommuner har uppgett

[277] Socialstyrelsen (2023), *Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänsten*, s. 222.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att de anpassar innehållet i genomförandeplanen efter behov och situation och att genomförandeplanen är ett s.k. levande dokument som uppdateras och ändras vartefter.

Beskrivningarna i genomförandeplanen påminner till viss del om de danska föräldraföreläggandena. En väsentlig skillnad är dock att en genomförandeplan bygger på en överenskommelse med vårdnadshavaren och barnet.

Det förekommer också att stöd tas fram till vårdnadshavare under tiden för insatsens genomförande, exempelvis i form av scheman eller handlingsplaner i syfte att öka vårdnadshavarens förståelse för som behöver göras. En vårdnadshavare kan t.ex. ha behov av att det finns nedtecknat vilka tider barnet bör vara hemma, hur vårdnadshavaren bör bemöta barnet om barnet inte kommer hem i tid, hur konflikter bör hanteras och på vilka sätt vårdnadshavaren kan upprätthålla rutiner för barnet när det gäller skola och fritidsaktiviteter. Sådant stöd utgör en naturlig del i behandlingsarbetet och anpassas efter vårdnadshavarens och barnets behov.

9.3.2 Kommuners syn på en möjlighet att besluta om krav riktade till vårdnadshavare

För att få mer information om hur kommuner ser på en möjlighet att kunna ställa krav på vårdnadshavare, liknande sådana som förekommer i Danmark, har utredningen ställt frågor om detta till tio kommuner av varierande storlek. Svar har inkommit från åtta kommuner. På frågan vilka fördelar kommunerna ser med en sådan ordning har bl.a. angetts att sådana krav skulle kunna bidra till att tydliggöra vårdnadshavares ansvar. Kraven skulle markera vikten av att vårdnadshavare medverkar i arbetet med att stödja barnet och att detta inte är något som vårdnadshavare kan välja bort. Kommuner har också framfört att det skulle kunna vara en effektiv åtgärd för de vårdnadshavare som kan men inte vill, dvs. de som förmår vidta åtgärder av olika slag men som inte vill ta sitt ansvar. Bland fördelarna har även nämnts att en möjlighet att besluta om krav skulle kunna innebära att socialnämndernas möjligheter att upptäcka brister hos vårdnadshavare ökar och att det även blir lättare att ta ställning till om ytterligare åtgärder behövs.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bland nackdelarna har nämnts att anledningen till att många vårdnadshavare inte tar sitt ansvar och vidtar de åtgärder som behövs, t.ex. ser till att barnet kommer till skolan och deltar i möten som rör barnet, beror på att de saknar förmåga. Det handlar i många fall inte om att vårdnadshavare medvetet undandrar sig ansvar utan om att de av olika skäl inte förmår uppfylla det. Utifrån detta perspektiv har det framkommit att krav mot vårdnadshavare riskerar att träffa fel och bli verkningslösa, eftersom sådana krav inte innehåller några behandlande inslag. En kommun har t.ex. uppgett att det som regel inte är ett problem att få vårdnadshavare att delta i möten med barnets skola utan svårigheten ligger i att vårdnadshavare inte kan tillgodogöra sig vad som framkommer på sådana möten. En annan kommun har uppgett att deras erfarenhet inte är att vårdnadshavare motsätter sig fritidsaktiviteter för barnet utan att det i stället handlar om att de behöver kompensatoriskt stöd för att barnet ska kunna komma till och från sådana aktiviteter och ekonomiskt stöd för att barnet överhuvudtaget ska kunna delta i fritidsaktiviteter.

När det gäller att kravet skulle kunna avse att vårdnadshavaren ska se till att barnet är hemma vissa tider har kommuner framhållit att det är viktigt att förstå varför ett sådant krav behövs. Brister vårdnadshavare i gränssättning gentemot barnet behöver vårdnadshavaren stöd och hjälp för att stärka sin föräldraförmåga. Det har även framförts att om vårdnadshavare inte ombesörjer att barnet får tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård kan det också handla om att vårdnadshavaren själv har behov av stödjande insatser. När det gäller krav på att se till att barnet är i skolan har flera kommuner hänvisat till bestämmelserna i skollagen och menat att en möjlighet att ställa det kravet redan finns.

På frågan vilka krav som skulle behövas har kommuner hänvisat till krav som avser att vårdnadshavare ska ta del av föräldrastödjande insatser. Kommunerna har överlag varit positiva till krav som handlar om att vårdnadshavare ska delta i möten med barnets skola, att de ska se till eller möjliggöra för att barnet är i skolan eller i förskolan, att barnet deltar i fritidsaktiviteter, att barnet är hemma under vissa bestämda tider, att barnet fullföljer insatser beslutade av socialnämnden och att barnet får tillgång till hälso- och sjukvård. Utredningens kontakter med kommuner i dessa frågor har varit skriftliga och det går inte att utläsa av svaren om vissa krav anses vara

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

viktigare än andra. Ett par kommuner har även lämnat förslag på ytterligare krav än de som exemplifierats i frågeformuläret, t.ex. att vårdnadshavare ska medverka när barn misstänks för brott genom att möjliggöra för barnet att lämna drogtest och att vårdnadshavare som på grund av psykisk ohälsa eller tidigare traumatiserande händelser inte kan tillgodogöra sig insatser ska söka hjälp för egen del.

På fråga om vårdnadshavares möjligheter att efterleva kraven skulle kunna underlättas om socialnämnderna samtidigt beslutade om kontaktperson, t.ex. för att en kontaktperson skulle kunna följa med vårdnadshavaren till möten med skolan, har flera kommuner anfört att de i dag använder sig av andra resurser för detta ändamål och att de i olika sammanhang använder familjebehandlare, socialsekreterare, boendestödjare, hemterapeuter, kulturtolkar och samhällsvägledare för att på olika sätt hjälpa och stödja vårdnadshavare att ta sitt ansvar.

9.3.3 Kommuners syn på en möjlighet att besluta om kontaktperson utan samtycke

Av 3 kap. 6 b § SoL framgår bl.a. att socialnämnder får utse en särskild person (kontaktperson) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det.

Förutom att frågor har ställts till kommuner om en möjlighet att kunna ställa krav på vårdnadshavare, har frågor också ställts om hur kommuner ser på möjligheten att kunna besluta om kontaktperson till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke. Majoriteten av kommunerna har svarat att det inte förekommer att de beslutar om kontaktperson för vårdnadshavare. Den vanligaste orsaken till det är att de i stället beslutar om andra insatser, t.ex. familjebehandling eller andra insatser i öppna former. Samtal med socialsekreterare, kulturtolkar och samhällsvägledare nämns också som exempel på sådana insatser som kan tillgodose vårdnadshavares behov av praktiskt eller kompensatoriskt stöd. Som skäl har också angetts att kontaktpersoner är lekmän och att de behov som vårdnadshavare har många gånger inte kan tillgodoses genom en sådan insats. Ytterligare skäl som har uppgetts är att det ibland kan vara så att vårdnadshavare

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

har flera kontakter med myndigheter och de mäktar helt enkelt inte med en sådan insats.

Kommuner har lyft de svårigheter som skulle kunna uppstå med att få insatsen kontaktperson att fungera när vårdnadshavaren inte samtycker. Vill vårdnadshavaren inte samarbeta behöver höga krav ställas på kontaktpersonen för att denne ska kunna hantera situationen och kommuner har uppgett att det kan vara svårt att få tag på erfarna kontaktpersoner. Kommuner har vidare förklarat att kontaktpersonerna skulle behöva utbildning i motiverande samtal, bemötande och strategier för att arbeta med motvilliga vårdnadshavare. Risken att hotfulla situationer kan uppstå har också lyfts. Flera kommuner har vidare uppgett att det är svårt att rekrytera kontaktpersoner och att det därför finns en risk att insatsen inte kommer kunna verkställas inom lagstadgad tid. Det har framkommit att kommuner vid flera tillfällen behövt rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om icke verkställda beslut vad gäller kontaktperson till barn.

Bland fördelarna med att kunna utse en kontaktperson har nämnts att om en vårdnadshavare finner sig i att ta emot stöd i form av kontaktperson skulle kontaktpersonen kunna bidra till att motivera vårdnadshavaren. Kontaktpersonen skulle också kunna hjälpa vårdnadshavaren att förstå och tillgodogöra sig information i olika sammanhang, hjälpa vårdnadshavaren med olika kontakter och tillsammans med vårdnadshavaren följa upp vad som framkommit vid olika möten osv. Stressnivån hos vårdnadshavare skulle därmed kunna minska och vårdnadshavare skulle bättre kunna tillgodogöra sig familjebehandling och andra insatser. Det har också nämnts att om kontaktpersonen lyckas skapa förtroende och bygga allianser skulle en sådan insats kunna vara hjälpsam.

9.4 Överväganden och förslag

9.4.1 Inledning

Det finns i dag inga möjligheter för socialnämnder att stödja barn genom insatser i öppna former som riktar sig till vårdnadshavare när dessa inte samtycker till att ta emot insatserna. Det innebär att det finns barn som har behov av stöd men som på grund av att samtycke saknas från vårdnadshavarna, inte får det stöd och skydd som de

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behöver. *Barnkonventionsutredningen* konstaterade i betänkandet *Barnkonventionsutredningen och svensk rätt* (SOU 2020:63) att det kan diskuteras huruvida avsaknaden av en sådan möjlighet är förenlig med artikel 18 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), om skyldigheten att ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare när de ska fullgöra sitt ansvar för barnets uppfostran, samt principerna om barnets bästa i artikel 3.1, nödvändigt åtskiljande i artikel 9 och rätten till privat- och familjeliv i artikel 16 (s. 770).

Utredningen om tvångsvård för barn och unga bedömde i sitt slutbetänkande, *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71), att insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke vid brister i barnets hemmiljö kan fylla en viktig funktion vid sidan av de möjligheter som aktuell lagstiftning ger. Majoriteten av de remissinstanser som yttrade sig instämde eller hade inga synpunkter gällande den bedömningen.[278]

I Socialstyrelsens rapport *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen* redovisas att kommuner ser flera fördelar med att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke. Exempelvis nämns att det finns behov av en sådan möjlighet för att kunna säkerställa att barnets behov tillgodoses.[279]

Den 1 juli 2023 trädde nya bestämmelser i kraft som möjliggör för socialnämnder att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år, utan vårdnadshavares samtycke (3 kap. 6 a och b §§ SoL). Syftet med lagändringen var att öka socialnämndernas möjligheter att ge stöd till barn, när samtycke till insatsen saknas från barnets vårdnadshavare samtidigt som situationen inte är så allvarlig att kriterierna för ett omhändertagande enligt LVU är uppfyllda (prop. 2022/23:64 s. 1). I samband med införandet av bestämmelserna uttalade regeringen att den omständigheten att ett barn tar emot insatser utan vårdnadshavarens samtycke *sällan ändrar ursprunget eller orsaken till en problematik* och därför är det viktigt att socialnämnden noga följer upp barnets utveckling och situation (prop. 2022/23:64 s. 17).

Regeringen bedriver ett omfattande arbete för att förebygga och förhindra att allt fler barn och unga rekryteras till kriminella gäng. I

[278] Remissammanställning av slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71), S2015/04694/FST.
[279] Socialstyrelsen (2021), *Öppna insatser utan samtycke - Rapport till regeringen uppdrag S2019/04727*, s. 47.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Tidöavtalet betonas vikten av att stärka föräldraansvaret och möjliggöra tidiga insatser för barn som begår brott eller är i riskzonen för att begå brott. För att förebygga kriminalitet hos barn och unga är det viktigt att identifiera och stödja föräldrar med otillräckliga resurser i ett tidigt skede.[280] Stöd i föräldraskapet stärker skyddsfaktorer som främjar barnets hälsa och utveckling och förebygger problem som kan bidra till brottslighet och deltagande i kriminella gäng.[281]

Att förebygga och förhindra att barn far illa är att säkerställa barns rätt till liv, överlevnad och utveckling samt utgör ett sätt att skydda barnet mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling och sexuella övergrepp (artikel 19 och 33–36 i barnkonventionen). Att förebygga och förhindra att barn far illa kan också leda till att mer ingripande åtgärder som tvångsvård med stöd av LVU, där barnet i vart fall i ett inledande skede skiljs från sina vårdnadshavare, kan undvikas. Enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna säkerställa att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja utom i de fall då behöriga myndigheter, som är underställda rättslig prövning, i enlighet med tillämplig lag och tillämpliga förfaranden, bedömer att ett sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa (artikel 19).

Sammantaget kan alltså konstateras att en ordning som innebär att socialnämnder kan besluta att vårdnadshavare ska ta emot nödvändiga insatser i öppna former när samtycke till sådana insatser saknas kan komma att fylla en viktig funktion i socialnämndernas arbete med att stärka och skydda barns rättigheter.

9.4.2 Några viktiga utgångspunkter för regleringen

Bedömning: Eftersom beslut om insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavarna har samtyckt till dessa är en ingripande åtgärd måste kriterierna för när sådana beslut ska kunna fattas vara klara och förutsebara. Samtidigt behöver regelverket rymma viss grad av flexibilitet.

[280] Brå (2021), *Strategiska brott bland unga på 2010-talet*, Rapport 2021:5, s. 91 f.
[281] MFoF (2023), *Delredovisning genomförande av handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd*, s. 28

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En klar och tydlig reglering som samtidigt ger utrymme för flexibilitet

Eftersom beslut om insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavarna samtyckt till dessa är en ingripande åtgärd och ekonomiska konsekvenser kan följa vid bristande efterlevnad av sådana beslut (se kapitel 13), måste dessa beslut vara omgärdade av starka rättssäkerhetsgarantier för samtliga inblandade. Det innebär bl.a. att kriterierna för när sådana beslut ska få fattas måste vara tydliga. Rekvisiten behöver vara klara och förutsebara för såväl de som ska fatta besluten som för de vårdnadshavare som kommer att beröras av besluten. Mot bakgrund av det starka signalvärde som denna nya möjlighet innebär är det också av vikt att kriterierna är tydliga. Samtidigt behöver det nya regelverket rymma en viss grad av flexibilitet. Kriterierna behöver utformas på ett sådant sätt att de träffar så många situationer som möjligt där vårdnadshavare och barn kan vara i behov av stöd. Det måste också finnas utrymme för att kunna anpassa besluten efter vårdnadshavares olika förutsättningar och behov. Utformas regelverket med en alltför hög grad av precision finns det en risk för att utrymmet för att kunna besluta om aktuella insatser begränsas på ett oönskat sätt. En alltför detaljerad reglering begränsar följaktligen möjligheten till flexibilitet och därmed möjligheten att skydda barn från att fara illa. Denna balans och hur utredningen föreslår att den bör regleras utvecklas i det följande.

9.4.3 Beslut ska kunna fattas i ett tidigt skede

Bedömning: För att i så stor utsträckning som möjligt tillgodose barns behov av stöd och skydd bör beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan att vårdnadshavarna har samtyckt till dessa kunna fattas i ett tidigt skede innan barnets situation har blivit allvarlig.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnderna ska kunna fatta beslut innan barnets situation har blivit allvarlig

Socialnämnderna har redan i dag ett ansvar att arbeta förebyggande och erbjuda förebyggande insatser när barn och unga riskerar att fara illa. Flera bestämmelser i socialtjänstlagen reglerar socialnämndernas förebyggande ansvar (se bl.a. 3 kap. 1 § samt 5 kap. 1 § SoL). Med förebyggande insatser avses insatser som sätts in tidigt för att förhindra en ogynnsam utveckling oavsett barnets eller den unges ålder (prop. 2012/13:10 s. 94). Även i förarbetena till 1980 års socialtjänstlag (1980:620) framgår att det är viktigt att de individinriktade insatserna sätts in i ett så tidigt stadium som möjligt för att få ökad förebyggande betydelse (prop. 1979/80:1 s. 136). I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslår regeringen att socialtjänsternas förebyggande arbete lyfts fram. Av den nya socialtjänstlagen ska det framgå att socialtjänsten ska arbeta förebyggande. Bestämmelsen föreslås vara en del av socialtjänstlagens övergripande mål.

Kommuner, myndigheter och organisationer som utredningen har samrått med har betonat vikten av att socialnämnderna ges möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke innan problemen hunnit växa och innan bristerna i hemmet hunnit bli så allvarliga att de närmar sig vad som krävs för vård enligt LVU. Enligt kommunerna är det i ett tidigt skede som det finns bäst förutsättningar att vända en negativ utveckling och att komma till rätta med barnets situation.

Utredningen om tvångsvård för barn och unga gjorde i slutbetänkandet *Barn och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) emellertid bedömningen att insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke skulle behöva avgränsas till situationer där bristerna i barns och ungas hemmiljö är så stora att de närmar sig vad som krävs för en placering med stöd av LVU. Detta med tanke på den centrala roll som samtyckesprincipen har. Utredningen ansåg att det måste vara tydligt att det behövs stöd och hjälp så att barnets eller den unges hälsa och utveckling inte riskeras, att vårdnadshavarna motsätter sig stöd och hjälp samt att förutsättningarna för ett omhändertagande enligt LVU inte är uppfyllda (s. 283).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En möjlighet att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare i ett tidigt skede kan bespara barnet svårigheter senare i livet. Som framgår av avsnitt 7.2.1 bedöms en sådan möjlighet medföra att tvångsvård med stöd av LVU, där barnet i vart fall inledningsvis skiljs från sin familj för vård utanför hemmet, i vissa fall kan undvikas. En möjlighet att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke i ett tidigt skede kan följaktligen bidra till bättre framtidsutsikter för många barn.

En möjlighet att besluta om insatser i öppna former i ett tidigt skede måste dock vägas mot den inskränkning av vårdnadshavarens grundläggande fri- och rättigheter som ett sådant beslut kommer att innebära. I vågskålen ligger således å ena sidan barns rätt att i ett tidigt skede få stöd och skydd och å andra sidan vårdnadshavares skydd mot intrång i privat- och familjelivet.

För att avgöra vilken vågskål som bör väga tyngst kan vägledning hämtas från förarbetena till LVU. Där framgår att barns grundläggande behov måste vara styrande vid en lagstiftning som är avsedd att skydda barn och ungdomar. Det får aldrig råda någon tvekan om att det grundläggande syftet med en tvångslag om vård av barn och unga är att utgöra ett skydd för barn och unga. Vid en konflikt mellan barnets behov och föräldrarnas, måste barnets behov ges företräde (prop. 1989/90:28 s. 59).

Samma resonemang gör sig gällande i fråga om en möjlighet för socialnämnder att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke. Barnets grundläggande behov måste vara styrande eftersom insatserna syftar till att stödja barnet. Mot denna bakgrund bör den föreslagna regleringen utformas på ett sådant sätt att det skapas utrymme för socialnämnder att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare i ett tidigt skede, innan barnets situation har hunnit bli allvarlig.

9.4.4 Målgruppen bör inte avgränsas

Bedömning: För att så många barn som möjligt ska tillförsäkras det stöd och skydd som de har rätt till bör målgruppen för beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke inte avgränsas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Så många barn som möjligt ska få det stöd och skydd de behöver

Myndigheter, kommuner och organisationer som utredningen har samrått med har framhållit att anledningen till att många vårdnadshavare inte samtycker till att ta emot socialnämndernas föreslagna insatser beror på att de av olika skäl inte *förmår* ta emot det stöd som erbjuds. Att förmå vårdnadshavare som av olika skäl saknar förmåga att ta emot insatser har därför betraktats som problematiskt. Det har också framkommit att för en långsiktigt hållbar förändring av barnets situation krävs att vårdnadshavaren är motiverad att ta emot stöd, vilket vårdnadshavare som tackar nej till erbjudna insatser sällan är.

Intellektuella svårigheter, rädsla, okunskap, misstro, psykisk ohälsa, våldsutsatthet eller praktiska och ekonomiska omständigheter är exempel på sådana bakomliggande orsaker som bidrar till att vårdnadshavare saknar förmåga och inte är motiverade att ta emot det stöd som erbjuds.

Flera kommuner har framhållit att de som inte samtycker till att ta emot insatser många gånger är vårdnadshavare med utländsk bakgrund som lever i utanförskap och som har svårt att navigera i det svenska samhället. Enligt vissa kommuner råder det hos denna grupp stor brist på s.k. institutionell förståelse vilket gör att de har svårt att leva upp till de krav som ställs från skola, socialtjänst och övriga aktörer i samhället. Studier har också bekräftat att vårdnadshavare till barn med utländsk bakgrund i mindre utsträckning samtycker till insatser än vårdnadshavare till barn med svenskt eller nordiskt ursprung (se avsnitt 9.2.1).

Vårdnadshavare måste få stöd och hjälp för att kunna ta emot de insatser som erbjuds och insatserna måste anpassas efter de förutsättningar och behov som föreligger. Det gäller oavsett om insatserna ges i frivillig form eller om de ges utan samtycke. I avsnitt 11.7.1 bedöms att det finns behov av att underlätta och möjliggöra för vårdnadshavare att ta del av insatser i öppna former som har beslutats av en socialnämnd. En vårdnadshavare ska inte behöva välja mellan att delta i en insats och att behålla sin försörjning varför det föreslås att vårdnadshavare ska kompenseras för eventuell inkomstförsluts vid deltagande i en insats.

För att en långsiktigt hållbar förändring av barnets situation ska kunna uppnås är det av största vikt att vårdnadshavaren inte bara

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

efterlever beslutet utan också blir motiverad att förändra barnets situation.

Den undersökning som danska Ankestyrelsens genomfört om tillämpningen av föräldraförelägganden visar att vårdnadshavare kan efterleva beslut om föräldraföreläggande på grund av det överhängande hotet om sanktioner. Den omständigheten att besluten efterlevs innebär emellertid inte att vårdnadshavare per automatik får förståelse för de problem som föreligger. Förståelse för de problem som föreligger är avgörande för effekten av ett föräldraföreläggande. Samtidigt framgår av samma undersökning att beslut om föräldraföreläggande kan leda till att vårdnadshavare, när dessa tar emot insatser, inser fördelarna med dessa och blir positiva till att förändra barnets situation. Ankestyrelsens rapport visar alltså på att föräldraföreläggande i vissa fall kan fungera som ögonöppnare för vårdnadshavare och få positiva effekter i fråga om vårdnadshavares motivation.[282]

Mot bakgrund av de danska erfarenheterna kan slutsatsen dras att beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke, åtminstone i vissa fall, kommer att leda till att vårdnadshavare inte bara efterlever besluten utan också att de blir benägna att förändra situationen. När en vårdnadshavare deltar i en insats kan vårdnadshavaren upptäcka fördelarna med denna vilket i sin tur kan leda till att vårdnadshavaren blir mer mottaglig, samarbetsvillig och får bättre insikt i barnets problematik. Att en sådan effekt är tänkbar har också bekräftats av kommuner som utredningen har samrått med. Ett beslut om deltagande i en insats öppnar således upp för möjligheten för socialnämnden att kunna fortsätta arbeta med vårdnadshavaren och härigenom stärka skyddet och stödet till barnet.

Det ovan anförda leder till slutsatsen att målgruppen för socialnämnders beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke inte bör avgränsas. En utgångspunkt bör följaktligen vara att alla vårdnadshavare som bedöms vara i behov av stöd ska oavsett förmåga och förutsättningar kunna bli aktuella för beslut enligt den nya ordningen som ska regleras i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Härigenom ges alla barn lika möjligheter att tillgodoses stöd och skydd.

[282] Ankestyrelsen (2023), *Kommunernes brug af forældrepålæg og børne- og ungepålæg*, 77 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.4.5 Socialnämnder ska kunna besluta om insatser i öppna former

Bedömning: Någon uppräkning av vilka insatser som socialnämnder ska få besluta om bör inte införas i lag.

Förslag: De insatser som socialnämnder ska få besluta om enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska vara insatser i öppna former.

Beslut om insatser i öppna former när samtycke saknas

Ett varierat och brett utbud av insatser i öppna former inom socialtjänsten skapar utrymme för att möta de behov som vårdnadshavare har. Att insatserna svarar mot vårdnadshavares behov är en viktig förutsättning för att de ska leda till önskat resultat. Någon uppräkning av *vilka* insatser som socialnämnderna får besluta om bör därför inte införas i lag. Socialnämnderna ska i stället få besluta om insatser i öppna former. I detta inbegrips behandling i öppna former men även kontaktperson (se nedan). Med behandling i öppna former inom socialtjänsten avses den behandling en socialsekreterare eller annan tjänsteman med särskild kompetens i socialt behandlingsarbete kan ge. Behandling i öppna former omfattar vidare den som kan ges inom särskilda verksamheter i socialtjänstorganisationen såsom t.ex. rådgivningsbyråer för narkotikamissbrukare (jfr prop. 1984/85:171 s. 42).

Vid val av insats ska den enskildes behov vara styrande. Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL). Kravet på god kvalitet gäller för såväl myndighetsutövning som övriga insatser. Detta gäller både offentlig och privat verksamhet inom socialtjänsten (prop. 1996/97:124 s. 51). Att bestämmelserna i socialtjänstlagen om god kvalitet gäller för insatser och åtgärder som beslutas enligt LIV följer av avsnitt 14.2.1

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslås att det införs en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bestämmelse i socialtjänstlagen om att verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet med ett sådant krav i lagstiftningen är att stärka den kunskapsbaserade socialtjänsten. I motiven anges bl.a. att socialtjänstens verksamhet ofta innebär ett ingripande i andra personers liv och det bör ske utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det är därför av största vikt att tillämpa de arbetssätt och insatser som enligt vetenskapen har positiva effekter, framför dem som enbart grundar sig på ett antagande om att de är bra. Verksamheter som utgår från bästa möjliga kunskap kan sannolikt leverera vård och omsorg med bättre resultat, som är säkrare och mer kostnadseffektiv än verksamheter som inte utgår från bästa tillgängliga kunskap. Insatser som är tveksamma eller skadliga kan också utmönstras.

Ovan nämnda förslag är särskilt angeläget när socialtjänstens befogenheter att fatta beslut trots att samtycke saknas utvidgas. För att de insatser som vårdnadshavare, barn och unga ska ta emot ska vara verkningsfulla, effektiva och leda till önskvärt resultat behöver insatserna bygga på bästa tillgängliga kunskap.

9.4.6 Socialnämnder ska kunna besluta om kontaktperson till vårdnadshavare utan samtycke

Bedömning: De insatser som socialnämnder ska kunna besluta om till vårdnadshavare enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska innefatta en möjlighet att kunna besluta om kontaktperson. För vårdnadshavare bör det emellertid inte vara fråga om en särskilt kvalificerad kontaktperson.

Kontaktperson

Enligt 3 kap. 6 b § SoL får socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. Kontaktpersonens väsentligaste uppgift är att fungera som ett personligt stöd och hjälpa till på olika sätt (prop. 1979/80:1 s. 228).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Insatsen kontaktperson har ett varierat innehåll och används i dag på ett flexibelt sätt.

Flera kommuner har framfört att det kan vara svårt för en kontaktperson att genomföra sitt uppdrag om vårdnadshavaren inte samtycker. Det har framförts att en vårdnadshavare som inte vill ta emot insatser men ändå måste göra det kan exempelvis blir hotfull men även andra problem kan uppstå såsom att vårdnadshavaren gör sig okontaktbar. Det kan mot denna bakgrund ifrågasättas om det är lämpligt att en kontaktperson, som är en lekman, ska behöva hantera de komplicerade situationer som därmed kan uppstå. Flera kommuner har också framfört att de inte kommer kunna verkställa en insats med kontaktperson om en sådan möjlighet införs vilket innebär att de sannolikt inte kommer att besluta om en sådan insats. Trots de nackdelar som nämnts med en sådan möjlighet anser utredningen att det inte går att utesluta att för vårdnadshavare som inte samtycker till insatser på grund av att de inte mäktar med sin situation, t.ex. ensamstående föräldrar med flera barn, skulle en kontaktperson kunna vara en form av avlastning. För vårdnadshavare som inte samtycker till insatser på grund av misstro mot socialtjänsten skulle en kontaktperson kunna vara en förtroendeskapande länk och bidra till att samarbetet med myndigheten och även andra aktörer i samhället underlättas. Härigenom skulle tilliten till socialtjänsten och det allmänna eventuellt kunna stärkas.

Har socialnämnden beslutat om insatser i öppna former skulle en kontaktperson, åtminstone i vissa fall, kunna bidra till att hjälpa vårdnadshavaren att förstå vad som förväntas av honom eller henne. Kontaktpersonen skulle också kunna uppmuntra vårdnadshavaren att samarbeta med socialtjänsten. En tillitsfull relation mellan en vårdnadshavare och en kontaktperson skulle kunna bidra till att vårdnadshavarens initiala motstånd till socialtjänstens bedömningar och erbjudet stöd ersätts med motivation och förändringsvilja. En kontaktperson kan också bidra med trygghet och härigenom kan vårdnadshavarens självkänsla stärkas.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att även om det i många fall inte kommer vara lämpligt att besluta om en kontaktperson till en vårdnadshavare som inte samtycker till en sådan insats, bör en sådan möjlighet ändå finnas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det bör inte införas en möjlighet att besluta om särskilt kvalificerad kontaktperson till vårdnadshavare

För barn och unga finns i dag en möjlighet att besluta om en särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP). Bakgrunden till att en sådan möjlighet infördes var att det fanns farhågor om att kontaktpersoner till barn med svåra sociala problem inte fick tillräckligt stöd från socialtjänsten för att klara av sitt uppdrag. Lagstiftaren ansåg att de som är kontaktpersoner för unga personer som begår brott och riskerar att skapa sig en kriminell livsstil behöver särskild kompetens och stöd för att kunna utföra ett bra arbete. Även om det i en del fall kanske kan vara tillräckligt att kontaktpersonen har en regelbunden kontakt med den handläggande socialsekreteraren för rådgivning, torde det dock i flertalet fall krävas en större stödinsats i form av såväl utbildning som rådgivning och handledning för att uppdraget ska kunna utföras på bästa sätt (prop. 2005/06:165 s. 98).

Trots dessa uttalanden uppställs inga särskilda kvalifikationskrav för särskilt kvalificerade kontaktpersoner. I stället kan en socialnämnd utse var och en som är lämplig för uppdraget. Den enskildes hjälpbehov blir avgörande för vilka kvalifikationer som krävs. I förarbetena anges att rekryteringsbasen bör vara bred. Förutom tjänstemän inom socialtjänsten bör rekrytering kunna ske exempelvis inom polisen, skolan, ideella organisationer, kyrkliga samfund och idrottsrörelsen. En naturlig rekryteringsbas utgör även anställda på de arbetsplatser som tar emot unga som dömts till ungdomstjänst. Vidare framgår av förarbetena att det är oerhört viktigt att stor omsorg läggs på att rekrytera lämpliga personer i varje enskilt fall (prop. 2005/06:165 s. 100).

I fallet med vårdnadshavare rör det sig inte, som i fallet med barn och unga, om någon särskilt utpekad problematik. Enda skälet till att en särskild form av kontaktmannaskap skulle behövas för vårdnadshavare är omständigheten att vårdnadshavaren motsätter sig att ta emot insatsen. Den omständigheten bedöms inte ensamt motivera att en särskild form av kontaktmannaskap för vårdnadshavare bör införas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.4.7 Förutsättningar för att i ett tidigt skede besluta om insatser i öppna former när vårdnadshavare inte samtycker

Förslag: Socialnämnder ska få besluta att en vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavarens samtycke till insatserna om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende.

Bestämmelsens tillämpning knyts huvudsakligen till sådana förhållanden eller beteenden som avses i 2 eller 3 § LVU

Beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke innebär en inskränkning av vårdnadshavares rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Vad som krävs för att denna rättighet ska få inskränkas har redogjorts för i avsnitt 4.3.4. Lagregleringen måste vara tillgänglig för allmänheten och utformad med tillräcklig precision. Att krav ställs på att bestämmelsen är tydlig och inte lämnar alltför stort utrymme för skönsmässiga bedömningar eftersom det kan medföra att förutsebarheten minskar och beslutsfattandet blir godtyckligt följer också av legalitetsprincipen (1 kap. 1 § regeringsformen). I fråga om vård med stöd av LVU har lagstiftaren uttalat att utformningen av lagtexten av rättssäkerhetsskäl måste sträva efter att undvika formuleringar som är så allmänna och vaga att de kan ge upphov till tolkningsproblem och subjektiva bedömningar (prop. 1989/90:28 s. 51).

För att iaktta ovan nämnda krav på rättssäkerhet bör bestämmelsen om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke avgränsas till när vissa förhållanden föreligger. Eftersom syftet med åtgärderna ska vara att förebygga

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller förhindra att barn far illa bör det handla om sådana förhållanden som i allmänhet utgör en fara för barnets hälsa eller utveckling. Vägledning bör därför hämtas från de förhållanden och beteenden som räknas upp i 2 och 3 §§ LVU. Det innebär att barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet eller att barnet ägnar sig åt missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. I praxis har de förhållanden och beteende som räknas upp i 2 och 3 §§ LVU utvecklats och förtydligats.[283] Den närmare innebörden av dessa förhållanden och beteenden redovisas i avsnitt 4.10.1.

Genom att knyta bestämmelsens tillämpning till sådana förhållanden eller beteenden som avses i 2 och 3 §§ LVU kommer socialnämnders beslut om insatser till vårdnadshavare att kunna fattas i många olika situationer när barn riskerar att fara illa och därför är i behov av stöd samtidigt som bestämmelsen uppfyller kraven på rättssäkerhet. Socialnämnderna och domstolarna är dessutom vana vid att bedöma sådana förhållanden och beteenden, vilket innebär att tillämpningen av regelverket kommer att underlättas. För att det ska vara tydligt såväl för myndigheter som för allmänheten och enskilda vilka beteenden och förhållanden som avses bör dessa uttryckligen räknas upp i den reglering som föreslås.

Vid uppräkningen av de beteenden som avses i 3 § LVU bör även risken för att ett barn eller ung person *involveras i* brottslig verksamhet läggas till. Skälen för detta tillägg utvecklas i avsnitt 10.2.3.

I 2 § LVU används uttrycket ”förhållande i hemmet”. Utredningen anser att ”missförhållande i hemmet” är ett lämpligare uttryck. Någon skillnad i sak är inte avsedd.

[283] Regeringen har gett en utredare i uppdrag att analysera och ta ställning till om rekvisitet *annat socialt nedbrytande beteende* ska ändras för att inkludera fler beteenden eller om det ska införas fler rekvisit i LVU för att tydligare skilja mellan riskbeteenden av olika karaktär. Utredaren ska även analysera hur förutsättningarna för vård på grund av förhållandena i hemmiljön enligt 2 § LVU svarar mot dagens behov av att skydda och stödja barn i dysfunktionella hemmiljöer (dir 2023:160).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Beslut ska kunna fattas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för ett visst förhållande eller beteende

Som tidigare nämnts ska beslut kunna fattas i ett tidigt skede, dvs. innan barnets situation har hunnit bli allvarlig. Utsätts barnet för sådana förhållanden som avses i 2 § LVU eller missbrukar barnet beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende, är situationen allvarlig och sannolikheten är stor för att barnets hälsa eller utveckling redan utsätts för skada. Regleringen bör därför rikta in sig på att förebygga att barnet utsätts för sådana förhållanden som räknas upp i 2 § LVU och på att förebygga att barnet missbrukar beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något att socialt nedbrytande beteende.

När det gäller vilka krav som ska gälla för att beslut ska få fattas har utredningen övervägt olika rekvisit. Ett alternativ skulle kunna vara att beslut ska kunna fattas när det *kan antas* att barnet kommer att utsättas för sådana förhållanden som avses i 2 § LVU eller det *kan antas* att barnet kommer att uppvisa ett sådant beteende som avses i 3 § LVU. I nu gällande 22 § LVU används rekvisitet *kan antas*. Antagandet tar i den bestämmelsen emellertid sikte på om en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling kommer att uppstå om barnets beteende fortsätter. Rekvisitet *kan antas* finns också i annan lagstiftning, exempelvis i 3 a § kap. 11 § utlänningslagen (2005:716). I doktrinen anges att *antagligt*, som bedöms vara synonymt med *kan antas*, betyder en mindre sannolikhetsövervikt för att antagandet är riktigt.[284]

Ett annat alternativ som övervägts är att beslut ska kunna fattas när det *kan befaras att* barnet kommer att utsättas för sådana förhållanden som avses i 2 § LVU eller när *det kan befaras att* barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. *Kan befaras* används bl.a i lagen (1999:99) om särskild företrädare för barn, lagen (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning och lagen (2024:7) om preventiva vistelseförbud.

[284] Lindkvist, Gustav (2017), *Utredningsskyldighet, bevisbörda och beviskrav i förvaltningsprocessen*, s. 428, och Ekelöf, Per Olof m.fl., *Rättegång fjärde häftet*, (JUNO version 7, 2009) s. 85 (hämtad 2024-01-16).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredningen har emellertid bedömt att både *kan antas* och *kan befaras* skulle kunna uppfattas som alltför lågt ställda krav.

Ytterligare alternativ som övervägts är att beslut ska kunna fattas när *det finns risk för* att barnet utsätts för ett sådant förhållande som avses i 2 § LVU eller det finns risk för att barnet uppvisar ett sådant beteende som avses i 3 § LVU. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv bedöms det emellertid inte lämpligt att endast använda begreppet risk eftersom bestämmelsen då skulle bli alltför vag och otydlig. En risk för att ett visst förhållande eller beteende uppstår kan i någon mening alltid anses föreligga och skulle kunna leda till att beslut fattas på godtyckliga grunder.

I 31 a § LVU regleras att beslut om utreseförbud ska kunna meddelas om det finns en *påtaglig risk* för att någon som är under 18 år förs utomlands eller lämnar Sverige och hans eller hennes hälsa eller utveckling skadas under utlandsvistelsen på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i boendemiljön, eller, eget missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Ett utreseförbud ska också meddelas om det finns en påtaglig risk för att den unge förs utomlands eller lämnar Sverige i syfte att ingå äktenskap eller en äktenskapsliknande förbindelse. I departementspromemorian *Vistelseförbud för barn* (Ds 2022:12) lämnas förslag om att en person under 18 år ska kunna förbjudas att under vissa tider vistas på en särskilt angiven plats eller inom ett särskilt angivet område om det med hänsyn till den unges hälsa eller utveckling finns behov av att begränsa den unges närvaro på platsen eller i området, och det antingen finns en påtaglig risk att den unge kommer att utveckla ett sådant beteende som avses i 3 § LVU eller den unge har ett vårdbehov på grund av sådana förhållanden som avses i 3 § LVU. I såväl 31 a § LVU som enligt det förslag som lämnas i ovan nämnda departementspromemoria handlar det alltså om en *påtaglig risk* för vissa i regleringen angivna förhållanden.

Begreppet *påtaglig risk* för skada, som används i 2 och 3 §§ LVU, infördes år 1990 vid tillkomsten av nu gällande LVU. Avsikten med att införa begreppet var att åstadkomma en precisering av lagstiftningens grunder för tvångsvård genom att i lagtext beskriva den risknivå som krävs (prop. 1989/90:28 s. 60 ff.). Påtaglig risk innebär att det inte är fråga om en obetydlig, oklar eller avlägsen risk

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för den unge utan om en klar och konkret risk för skada på den unges hälsa eller utveckling. Det ska gå att konstatera att risken för skada har en sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov. Det får inte vara fråga om något subjektivt antagande att barnet löper risk att skadas. Det måste alltså finnas konkreta omständigheter som talar för att risk för skada föreligger. I uttrycket *påtaglig risk* för skada ligger att det inte kan vara fråga om någon ringa risk. Övergående eller mindre betydande risk för skada är alltså inte tillräcklig för ett ingripande enligt lagen (prop. 1989/90:28 s. 62–63 och 106 f.).

Även om beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke är en ingripande åtgärd bör det inte krävas att det är fråga om en *påtaglig risk*. Ett så högt ställt krav kan få till följd att bestämmelsens tillämpningsområde begränsas i alltför stor utsträckning och det förebyggande syftet går därmed förlorat. Risknivån bör därför vara avsevärt lägre.

Mot denna bakgrund har utredningen kommit fram till att föreslå att beslut ska kunna fattas om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller att barnet kommer utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa annat socialt nedbrytande beteende. Rekvisitet *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* förekommer även inom andra rättsområden, bl.a. i lagen (1988:688) om kontaktförbud. Enligt 1 a § i den lagen får kontaktförbud avseende gemensam bostad meddelas om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att den mot vilken förbudet avses gälla kommer att begå brott mot en sammanboendes liv, hälsa, frihet eller frid. Tidigare gällde att risken för brott skulle vara påtaglig. Sedermera slopades detta krav och i förarbetena uttalas att ett slopat krav på att risken ska vara påtaglig ökar förutsättningarna för en tillämpning av denna typ av kontaktförbud i ett tidigare skede i de fall då en klar och konkret risk bedöms föreligga. Härigenom skapas också utrymme för en användning av åtgärden i förebyggande syfte (prop. 2012/13:186 s. 11). Rekvisitet förekommer också i lagen (2021:34) om tillträdesförbud till butiker, badanläggningar och bibliotek. Enligt 2 § i den lagen kan en person få tillträdesförbud om det på grund av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda omständigheter finns risk för att han eller hon kommer att begå brott i butiken, badanläggningen eller biblioteket eller allvarligt trakassera någon som befinner sig där. Vid bedömningen av om det finns en sådan risk ska det särskilt beaktas om personen tidigare har begått brott i eller i anslutning till platsen. Brott som personen har begått före femton års ålder får inte beaktas. Rekvisitet förekommer också i lagen (2005:321) om tillträdesförbud vid idrottsarrangemang. Formuleringen återfinns även i 10 kap. 18 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Bestämmelsen innebär att socialtjänsten, utan hinder av sekretess, under vissa förutsättningar får lämna uppgifter om ett barn eller ung person som inte fyllt 21 år till Polismyndigheten om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att den unge kommer att utöva brottslig verksamhet. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att det övervägdes huruvida risken för brottslig verksamhet i stället skulle vara påtaglig. Det alternativet förkastades med motiveringen att det kvalificerande rekvisitet påtaglig skulle begränsa bestämmelsens tillämpningsområde alltför mycket och kunna leda till att uppgifter inte utbyttes i de fall som eftersträvades (prop. 2011/12:171 s. 25). Av förarbetena följer att konkreta omständigheter måste föreligga för att kravet ska vara uppfyllt. Vidare framgår att det ska handla om en risk som varken är obetydlig eller avlägsen (prop. 2020/21:163 s. 39).[285]

I lagrådsremissen *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen* som beslutades den 26 september 2024 föreslår regeringen att rekvisitet på grund av särskilda omständigheter i 10 kap. 18 a § OSL ändras till *konkreta omständigheter* eftersom begreppet särskilda omständigheter bedömts ge intrycket av att tillämpningen ska vara restriktiv och i förarbetena förs en diskussion om vilka konkreta omständigheter som krävs för att rekvisitet ska anses vara uppfyllt. Ändringen syftar således till att förenkla tillämpningen. Att bestämmelserna blir enklare att tillämpa bedöms i sig medföra ett ökat uppgiftslämnande. Regeringen framför att en sådan ökning

[285] I betänkandet *Ett utökat uppgiftslämnande från socialtjänsten*, SOU 2023:69, anges att flera av rekvisiten i 18 a-c §§ OSL är komplicerade att tillämpa i praktiken. I betänkandet föreslås därför att rekvisitet *på grund av särskilda omständigheter finns en risk* ändras till *konkreta omständigheter*. En sådan ändring har ansetts leda till en förenklad tillämpning. Uttrycket konkreta omständigheter innebär ett marginellt lägre krav på vilka omständigheter som bör vara för handen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

möter det behov som brottsbekämpningen har av fler uppgifter och de problem som nuvarande regelverk ger upphov till.

När det gäller beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke enligt LIV har det under utredningsarbetet inte framkommit något som tyder på att tillämpningen av detta regelverk skulle försvåras av att rekvisitet *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* väljs. Det har inte heller framkommit något som tyder på att rekvisitet riskerar att leda till en restriktiv tillämpning av regelverket. Bestämmelsen i 10 kap. 18 a § OSL reglerar dessutom uppgiftslämnande, dvs. ett helt annat förhållande än det som nu är för handen och som regleras i LIV. I 10 kap. 18 a § OSL förhåller sig risken enbart till förhållandet att den unge kommer att utöva brottslig verksamhet. När det gäller bestämmelsen i LIV kommer risken att förhålla sig till fler förhållanden, nämligen att barnet eller den unge utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet, eller att barnet kommer att utveckla missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Mot denna bakgrund anser utredningen att förslaget i ovan nämnda lagrådsremiss inte föranleder någon annan bedömning i fråga om vilket rekvisit som väljs och förs in i LIV.

Rekvisitet som nu väljs, *på grund av särskilda omständigheter finns risk för,* ska innebära och tolkas som att risknivån är låg. Risken kan således vara ringa för att bestämmelsen ska bli tillämplig. Det får emellertid inte vara fråga om en obetydlig eller avlägsen risk. Det kan t.ex. finnas kompenserande skyddsfaktorer som medför att risken för att barnet kommer att utsättas för ett sådant förhållande som avses i 2 § LVU eller att barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet, framstår som obetydlig eller avlägsen. Sådana skyddsfaktorer kan t.ex. vara att barnet har ett fungerande nätverk eller att vårdnadshavaren tar emot insatser från andra aktörer, t.ex. hälso- och sjukvården.

Riskbedömningen måste grunda sig på *konkreta* omständigheter. Subjektiva antaganden eller lösryckta uppgifter får inte läggas till grund för bedömningen. En klar och konkret risk måste föreligga för att barnet kommer att utsättas för sådana förhållanden som avses i 2 § LVU eller för att barnet kommer att utveckla ett missbruk av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Det kan t.ex. handla om att socialnämnden får information om att barnet utsätts för kränkningar i hemmet men att situationen ännu inte är sådan att det rör sig om psykisk misshandel i den mening som avses i 2 § LVU. Vidare kan barnets hemförhållanden vara präglade av konflikter men dessa är än så länge inte så djupgående att det handlar om ett sådant förhållande som avses i 2 § LVU. Vidare kan vårdnadshavaren uppvisa brister när det gäller den materiella omsorgen om barnet utan att bristerna är särskilt allvarliga. Visar vårdnadshavaren inte förståelse för barnets problematik, dvs. saknar vårdnadshavaren probleminsikt, trots socialtjänstens ansträngningar för att komma tillrätta med problemen, kan den omständigheten i sig göra att det finns en klar och konkret risk. Vårdnadshavarens inställning till behovet av förändring får således betydelse i riskbedömningen. Är barnet misstänkt för brott utan att det är fråga om brottslig verksamhet eller socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i 3 § och vill vårdnadshavaren inte delta i arbetet med att vända barnets utveckling, kan förhållandena vara sådana att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet kommer att utveckla ett sådant beteende som avses i 3 § LVU. I riskbedömningen bör hänsyn bl.a. tas till om orosanmälningar tidigare har inkommit avseende barnet eller dess syskon, om orosanmälningar har inkommit från flera aktörer, om vårdnadshavare tidigare tagit emot insatser för att stärka sin föräldraförmåga utan att det har lett till någon förbättring. I avsnitt 10.2.3 ges exempel på beteenden hos barnet som det kan vara fråga om för att en klar och konkret risk ska föreligga.

Omständigheter som rör barnets skolgång, fysiska och psykiska hälsa, relation till vårdnadshavarna och andra närstående och vårdnadshavarnas förståelse för barnets problematik är särskilt viktigt att beakta i riskbedömningen eftersom sådana omständigheter hör samman med de risk- och skyddsfaktorer som socialnämnden alltid har att beakta när den bedömer om ett barn riskerar att fara illa. Vidare ska riskbedömningen alltid göras utifrån tillgänglig forskning och evidens.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Samtycke till insatsen saknas

Som framgår av avsnitt 8.4 är utgångspunkten att socialnämnders beslut om insatser, såväl till vårdnadshavare som till barn, i första hand ska ges i frivillig form. Beslut om insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavarna har samtyckt till insatserna ska följaktligen ha föregåtts av försök från berörd socialnämnd att få till stånd att vårdnadshavaren tar emot en insats på frivillig väg. Styrande för hur mycket arbete som behöver läggas ner för att motivera vårdnadshavaren att ta emot en insats på frivillig väg får avgöras i varje enskilt fall och i denna bedömning behöver barnets bästa vägas in.

Det kan finnas situationer när det redan från början står klart att vårdnadshavaren inte kommer att samtycka till insatser och det därför inte framstår som meningsfullt att fortsätta arbeta för att motivera vårdnadshavaren att ta emot frivilliga insatser. I sådana situationer bör det inte finnas något hinder mot att socialnämnden genast fattar beslut om insatser till en vårdnadshavare utan vårdnadshavarens samtycke, om förutsättningarna för ett sådant beslut i övrigt är uppfyllda och det bedöms vara förenligt med barnets bästa. Socialnämndens bedömning av vårdnadshavarens inställning får dock aldrig bygga på lösa antaganden.

Möjligheten att besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarens samtycke bör inte ovillkorligen vara knuten till om det finns ett formellt samtycke eller om ett sådant inte finns. Det kan förekomma att vårdnadshavare samtycker till den insats som föreslås men socialnämnden har grundad anledning att anta att det lämnade samtycket inte är allvarlig menat eller att det finns en överhängande risk för att samtycket kommer att återtas. Även i sådana situationer ska beslut enligt den nya lagen kunna fattas.

Som framgår av avsnitt 7.3.1 och 8.4 har kommuner som utredningen har samrått med uppgett att det finns en risk för att socialnämndernas motiverande arbete inte kommer att prioriteras och att socialnämnder kan komma att besluta om insatser alltför lättvindigt. Utredningen vill därför understryka att beslut om insatser till vårdnadshavare i första hand ska fattas med stöd av socialtjänstlagen och att det är barnets bästa som ska vara styrande för hur mycket arbete som behöver läggas ner på att försöka få till stånd frivilliga lösningar. Möjligheten att besluta om insatser till

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke ska vara ett andrahandsalternativ och socialnämnden ska nyttja möjligheten att besluta om sådana insatser först efter noggrant övervägande i varje enskilt fall. Beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke får aldrig bli ett rutinmässigt inslag i socialnämndernas arbete. Även efter det att beslut har fattats enligt den nya lagen ska socialnämnden fortsätta försöka motivera vårdnadshavarna att ta emot den beslutade insatsen på frivillig väg.

Insatserna måste vara nödvändiga

För att beslut ska kunna fattas måste det vara fråga om *nödvändiga* insatser. Eftersom syftet med regleringen är att förebygga att sådana förhållanden som avses i 2 § LVU uppstår och att förebygga att barnet missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende innebär kravet på att det ska vara fråga om nödvändiga insatser att det kan antas att insatsen uppnår det syftet. Socialnämnden ska alltså kunna anta att insatsen kan förebygga att barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller så måste det kunna antas att insatsen kan förebygga att barnet utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende.

Att socialnämnden bedömer att den insats som socialnämnden beslutar om har positiv inverkan på barnets situation och bedöms bidra till att barnets situation förbättras är en förutsättning för att ett beslut om insatser till vårdnadshavare enligt LIV ska anses vara proportionerligt (se avsnitt 9.4.11).

9.4.8 Beslut till vårdnadshavare när barnet utsätts för ett förhållande eller uppvisar ett beteende

Förslag: Socialnämnder ska få besluta att vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser i öppna former utan vårdnadshavares samtycke till insatserna om ett barn utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller något annat missförhållande i hemmet eller om ett barn missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende.

Beslut ska kunna fattas när ett förhållande eller beteende redan föreligger

Utsätts barnet för ett sådant förhållande som avses i 2 § LVU eller missbrukar barnet beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende, är situationen för barnet allvarlig. I de flesta fall kommer barnet då att ha behov av vård utanför det egna hemmet. Det kan dock finnas situationer då något sådant behov inte föreligger. Socialnämnden skulle kunna komma fram till att det med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet är förenligt med barnets bästa att bo kvar i det egna hemmet samtidigt som barnet tar emot insatser. Skyddsfaktorer, som t.ex. att det finns ett fungerande nätverk runt barnet, är exempel på sådant som kan spela roll i bedömningen. Situationen kan också vara sådan att det saknas förutsättningar för vård med stöd av LVU eftersom risken för att barnets hälsa eller utveckling skadas inte anses *påtaglig*. Så kan t.ex. vara fallet om det handlar om brister i omsorgen som inte är så omfattande eller av sådan karaktär att de medför att det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas. Praxis från Högsta förvaltningsdomstolen tyder på att det är svårare att bedöma när brister i omsorgen utgör en påtaglig risk för ett barns hälsa eller utveckling än att bedöma när exempelvis fysisk eller psykisk misshandel utgör en sådan risk.[286]

Utsätts barnet för ett sådant förhållande som avses i 2 § LVU eller uppvisar barnet ett beteende som avses i 3 § LVU och är förhållandena sådana att det *inte* är aktuellt med vård utanför hemmet eller i det egna hemmet bör beslut om insatser till vårdnadshavare kunna fattas enligt LIV. Även i dessa situationer måste det vara fråga om *nödvändiga* insatser. Med nödvändiga insatser i det här avseendet menas insatser som kan antas bidra till att förhållandet eller beteendet upphör.

[286] Se t.ex. RÅ 1995 ref. 46, RÅ 1995 ref. 64, RÅ 1996 ref. 61 och RÅ 2009 ref. 64.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9.4.9 Beslut till vårdnadshavare när barnet vårdas utanför eller i det egna hemmet

Förslag: Om ett barn vårdas utanför det egna hemmet får socialnämnden besluta om nödvändiga insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke *om det behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling*. Detsamma gäller om ett barn vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Möjligheten att besluta om insatser i dessa situationer ska regleras i en egen bestämmelse i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

När barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av LVU

Bereds barnet vård med stöd av LVU bör det inte finnas något hinder för socialnämnder att besluta om insatser till vårdnadshavare enligt LIV. För att främja vården av barnet och för att förbättra möjligheterna för barnet att på sikt kunna återförenas med sina vårdnadshavare är det viktigt att vårdnadshavarna tar emot de insatser som behövs. Det gäller även i situationer när barnet bereds vård på grund av eget beteende. I sådana situationer är det viktigt att vårdnadshavarna är delaktiga i vården av barnet, hjälper barnet så långt det är möjligt och tar emot det stöd som behövs. Tvångsvård enligt LVU är en ingripande åtgärd och sådan vård ska upphöra så snart den inte längre behövs. Möjligheten för socialnämnder att fatta beslut om insatser till vårdnadshavare enligt LIV skulle följaktligen kunna bidra till att tvångsvården enligt LVU inte behöver pågå längre än nödvändigt.

Att det finns behov av att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavarna har samtyckt till dessa även när barnet vårdas stöd av LVU har bekräftats av både kommuner, organisationer och myndigheter som utredningen har samrått med.

Inom ramen för forsknings- och utvecklingsprojektet *Förälder på avstånd*, som pågick under åren 2019–2021, togs rapporten *Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård – En sammanfattning av projektet Förälder på avstånd* fram. I rapporten bekräftas att stödet till föräldrar när barn placeras med stöd av LVU

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

många gånger brister och att föräldrar i dessa situationer kan känna sig exkluderade och utsatta. Enligt rapporten finns det föräldrar som anser att en placering inte hade behövts om de fått mer eller bättre hjälp under den tid som föregått beslutet om placering.[287] I rapporten nämns att en bidragande orsak till att stödet till vårdnadshavare brister kan vara den utbredda föreställningen om att ett föräldraperspektiv står emot barnperspektivet och att det inte går att kombinera dessa perspektiv.[288]

Utredningen om tvångsvård för barn och unga gjorde i slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård–Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) också bedömningen att stödet till vårdnadshavare behöver förbättras för att göra vården stabilare och tryggare för ett barn som omhändertagits. Utredningen föreslog därför att socialnämnder aktivt ska erbjuda vårdnadshavare till barn som vårdas med stöd av 2 § LVU stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet och utvecklas i sitt föräldraskap.

Genom att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare i situationer då barnet bereds vård med stöd av LVU ges socialnämnderna effektiva verktyg för att kunna fortsätta motivera vårdnadshavare att ta emot stöd. Förslaget kan således ses som en nyckel för att socialnämnderna ska kunna fortsätta arbeta med vårdnadshavare när dessa inte samtycker. Mer tid och kraft kommer kunna läggas på arbetet med vårdnadshavare jämfört med i dag. Det går därför att hävda att stödet till vårdnadshavare kommer att stärkas, trots att det handlar om tvång. En möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare när dessa inte samtycker innebär således inte bara att barnrättsperspektivet stärks utan också att föräldraperspektivet stärks. Det ena utesluter följaktligen inte det andra.

Med att barnet vårdas utanför det egna hemmet avses att barnet vårdas i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem.

Under utredningsarbetet har vissa aktörer lyft att det finns en risk för att socialnämnderna kommer att besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke *i stället för* att

[287] Melke, Anna (2022), *Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård - En sammanfattning av projektet Förälder på avstånd*, s. 21 f.
[288] Ibid., s. 40.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ansöka om vård med stöd av LVU trots att förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda.

Förslaget om en möjlighet för socialnämnder att besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke innebär inte att rekvisiten för vård enligt LVU förändras. Är förutsättningarna för tvångsvård enligt LVU uppfyllda ska sådan vård beslutas. Beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke ska med andra ord aldrig kunna ersätta ett beslut om vård med stöd av LVU, om förutsättningarna för sådan vård är uppfyllda. En socialnämnds behov av att fatta beslut om insatser till en vårdnadshavare utan vårdnadshavarens samtycke kan dock utgöra underlag i den helhetsbedömning som ska göras när en socialnämnd överväger om det finns förutsättningar för att omhänderta eller bereda barnet vård med stöd av LVU.

Som framgår ovan föreslås att beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke ska kunna fattas när barnet bereds vård med stöd av LVU. Bereds barnet vård med stöd av 2 § LVU, dvs. på grund av brister i barnets hemmiljö, skulle insatserna kunna bidra till att kontakten mellan barnet och vårdnadshavaren främjas, vårdnadshavarens omsorgsförmåga förbättras och en återförening skulle på sikt kunna bli möjlig. Beslutar socialnämnden om insatser utan vårdnadshavarens samtycke under tiden barnet bereds vård med stöd av LVU och efterlever vårdnadshavaren beslutet innebär det dock inte att vården per automatik kan upphöra. Vård enligt LVU ska upphöra när den inte längre behövs. För att vård enligt 2 § LVU ska kunna upphöra krävs enligt 21 § LVU att de omständigheter som föranledde vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt. Att det ska vara fråga om en varaktig förändring innebär att den inte ska vara tillfällig och att den ska bedömas bestå över en längre tidsperiod och ha en permanent karaktär. Med genomgripande förändring avses att det inte räcker med mindre förbättringar. Av förarbetena till 21 § LVU framgår att en vårdnadshavare kan ha genomgått en positiv utveckling men fortfarande ha sådan bristande insikt i omsorgsförmågan att vården behöver bestå. Det kan t.ex. handla om att vårdnadshavaren behöver ta emot mer stöd eller behandling för sina egna problem eller ta emot mer stöd i sin föräldraroll för att en genomgripande förändring av de omsorgsbrister som föranleder vården ska anses ha skett. Ett barn kan också ha ett särskilt behov av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vård och behandling som ställer extra höga krav på vårdnadshavarens omsorgsförmåga och att vårdnadshavarna då måste kunna tillgodose och ha tillräcklig insikt i barnets särskilda vårdbehov, även om förhållandena i hemmet förbättrats, för att vården ska kunna upphöra (prop. 2021/22:178 s. 111).

När barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU

Tvångsvård med stöd av LVU ska alltid inledas utanför det egna hemmet men socialnämnder får i ett senare skede besluta att ett barn som vårdas med stöd av LVU får vistas i sitt eget hem om det kan antas vara bäst ägnat att främja vården av barnet (11 § andra stycket LVU). Som framgår av den kartläggning som Socialstyrelsen gjort och som redovisas i avsnitt 10.2.15 tillämpas LVU i det egna hemmet främst i utslussningsskeden efter en tids placering utanför det egna hemmet. Vid LVU i hemmet kan de bakomliggande orsakerna till behovet av vård vara både brister i barnets hemmiljö eller barnets eget beteende. Som utredningen redovisar i avsnitt 10.2.15 kan dessa barn vara i särskilt stort behov av skydd och stöd. Vårdas barnet i det egna hemmet med stöd av LVU kan följaktligen beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke bidra till att vården av barnet främjas och att stödet till barnet stärks. Sådana beslut ska därför kunna fattas även när barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

När barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen

Samtycker vårdnadshavarna till att barnet vårdas utanför det egna hemmet och kan sådan vård ges med stöd av socialtjänstlagen finns ofta ett fungerande samarbete mellan socialtjänsten och vårdnadshavarna. Många vårdnadshavare är då också öppna för att ta emot stöd för egen del. Behovet av att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke när barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen får därför anses vara begränsat. Det går dessutom inte att utesluta att en sådan möjlighet skulle kunna innebära att samarbetet mellan vårdnadshavarna och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialtjänsten äventyras och får till följd att vården av barnet inte längre kan bedrivas på frivillig väg.

Flera kommuner som utredningen har samrått med har emellertid framfört att det finns vårdnadshavare som samtycker till insatser för barnet men som samtidigt vägrar att ta emot stöd för egen del. Det kan t.ex. handla om vårdnadshavare som anser att det är barnet som har problem och att insatserna därför enbart bör riktas till barnet. Kommuner har efterfrågat en möjlighet att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke även när barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen. Trots att behovet får anses vara begränsat anser utredningen sammantaget att en sådan möjlighet bör införas. Härigenom tillförsäkras så många barn som möjligt det stöd och skydd som de har rätt till. Att en sådan möjlighet införs innebär emellertid inte att det alltid kommer vara lämpligt att besluta om insatser till vårdnadshavare när samtycke saknas när barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen. En noggrann bedömning av om ett sådant beslut är förenligt med barnets bästa behöver göras i varje enskilt fall.

När barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av annan lagstiftning

Som framgår ovan föreslås att socialnämnder ska kunna fatta beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke både när barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen och när barnet vårdas utanför det egna hemmet eller i hemmet med stöd av LVU.

Barn kan även vårdas utanför det egna hemmet med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Ett barn kan också vara placerat i skyddat boende med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende. I samtliga fall när barnet vårdas utanför det egna hemmet, eller i det egna hemmet med stöd av LVU, ska beslut enligt LIV kunna fattas. Med att barnet vårdas utanför det egna hemmet avses att barnet vårdas i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om det behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling

Utredningen har övervägt om de krav som föreslås för att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare när det på grund av särskilda omständigheter finns en risk för ett förhållande eller beteende (se avsnitt 9.4.7) eller då ett förhållande eller beteende redan föreligger (se avsnitt 9.4.8), även skulle kunna omfatta situationen då barnet vårdas utanför det egna hemmet eller i det egna hemmet. Vårdas barnet utanför det egna hemmet skulle risken för att barnet utsätts för ett förhållande eller uppvisar ett beteende i vissa fall kunna anses som avvärjd. Barn kan också vårdas utanför det egna hemmet med stöd av LVU trots att de förhållanden som föranledde vården har upphört. För att vård enligt 2 § LVU ska kunna upphöra krävs enligt 21 § LVU att de omständigheter som föranledde vården har förändrats på ett *varaktigt och genomgripande sätt*.

Mot denna bakgrund bör särskilda krav gälla för situationen när barnet vårdas utanför det egna hemmet eller i det egna hemmet. För att få besluta om insatser till vårdnadshavare när samtycke saknas när barnet vårdas utanför det egna hemmet, eller i det egna hemmet, bör det krävas att beslutet *behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling*. Det innebär att det måste kunna antas att insatsen kan förbättra barnets situation. Huruvida det finns ett behov av insatsen med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling får avgöras med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Utredningen har övervägt om en lämpligare lösning vore att beslut i sådana situationer får fattas om det behövs *med hänsyn till ändamålet med vården* men har kommit fram till att en sådan lösning riskerar att begränsa bestämmelsens tillämpningsområde. Barnet skulle nämligen kunna beredas vård med stöd av 3 § LVU samtidigt som vårdnadshavaren har behov av stöd för egen del för att stärka sin föräldraförmåga. I en sådan situation skulle tveksamheter kunna uppstå om huruvida beslutet om en insats till vårdnadshavaren behövs med hänsyn till ändamålet med vården. Som tidigare nämnts är det dessutom viktigt att det finns en klar gränslinje mellan tvångsvård enligt LVU och de beslut om insatser som socialnämnderna ska kunna besluta om enligt LIV (se avsnitt 8.5). Av den nu nämnda anledningen bör ett beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare när samtycke saknas inte vara avhängigt av vård med stöd av LVU. Det föreslås därför att om barnet vårdas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utanför det egna hemmet eller om barnet vårdas i hemmet med stöd av LVU krävs att beslutet behövs *med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling*.

9.4.10 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Bedömning: För att särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ska vara en ändamålsenlig åtgärd bör sådana endast kunna beslutas när socialnämnden har beslutat om nödvändiga insatser till vårdnadshavaren enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Förslag: När en socialnämnd har beslutat om nödvändiga insatser till en vårdnadshavare enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* får socialnämnden besluta att vårdnadshavaren ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter *i fråga om den dagliga omsorgen om barnet.*

Det måste finnas ett beslut om en insats för att besluta om en särskild föreskrift

Att vårdnadshavare på olika sätt engagerar sig i barnets liv, ser till att barnet får den hälso- och sjukvård som barnet behöver, hjälper barnet att komma i väg till skolan eller till fritidsaktiviteter, sätter gränser, hjälper barnet med läxor m.m. är grundläggande förutsättningar för att barn ska kunna utvecklas väl. Sådana förutsättningar kan också utgöra skyddsfaktorer för att förhindra att barn far illa (se avsnitt 5.2). Vårdnadshavare som brister i dessa avseenden behöver stöd och hjälp för att kunna ta sitt ansvar.

Det är osäkert i vilken utsträckning en möjlighet för socialnämnderna att besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, t.ex. att se till att barnet är hemma under vissa tider, att barnet är i skolan, att barnet deltar i nödvändiga stöd- och behandlingsprogram eller att barnet deltar i fritidsaktiviteter, bidrar

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

till att skydda och stödja barn. I synnerhet om vårdnadshavaren inte tar emot stöd för egen del. På kort sikt skulle vissa positiva effekter kunna uppnås för barnet genom att vårdnadshavaren vidtar de åtgärder som krävs. För en långsiktigt hållbar förändring av barnets situation krävs dock att vårdnadshavaren har insikt i den problematik som föreligger och är motiverad att förändra barnets situation. Sådan insikt och motivation uppnås främst genom att vårdnadshavaren tar emot stöd för egen del i form av en insats.

Danska Ankestyrelsens undersökning av tillämpningen av föräldraföreläggande i Danmark ger stöd för att föräldrars förståelse för de problem som föreligger har betydelse för vilken effekt ett föräldraföreläggande får på längre sikt (se avsnitt 3.2.4). Beslutar en socialnämnd om särskilda föreskrifter finns därför en risk för att den problematik som ligger till grund för behovet av sådana särskilda föreskrifter inte behandlas. Får vårdnadshavaren inte stöd och hjälp för egen del kommer behovet av särskilda föreskrifter att kvarstå och så småningom eventuellt även ge upphov till ytterligare behov av särskilda föreskrifter. I tillägg till att det kan ifrågasättas om en sådan ordning är ändamålsenlig kan det också ifrågasättas om den bidrar till en effektiv användning av socialtjänsternas resurser. För att särskilda föreskrifter ska vara en verkningsfull och ändamålsenlig åtgärd bör sådana endast kunna beslutas när det finns ett beslut om en insats till vårdnadshavaren enligt LIV. Det föreslås därför att när en socialnämnd har beslutat om nödvändiga insatser till en vårdnadshavare enligt LIV får socialnämnden besluta att vårdnadshavaren ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. Det kan antas att ett eventuellt behov av särskilda föreskrifter i de flesta fallen kommer att uppmärksammas i samband med att behovet av insatser utreds. I många fall kommer därför beslut om särskilda föreskrifter att kunna fattas i samband med att socialnämnder beslutar att vårdnadshavaren ska delta i nödvändiga insatser i öppna former. Det kan emellertid uppstå situationer när behovet av en särskild föreskrift uppstår under tiden som en sådan insats pågår. Ett beslut om en särskild föreskrift bör därför också kunna fattas i ett senare skede, när ett beslut om en öppenvårdsinsats enligt LIV har fattats och den ifrågavarande insatsen pågår.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör den dagliga omsorgen om barnet

När det gäller vad de särskilda föreskrifterna får avse har det inte framkommit något som tyder på att det finns behov av att avgränsa de särskilda föreskrifterna till att avse vissa specifika områden, t.ex. barnets skola eller fritidssysselsättning. Utredningen har i samråd med myndigheter, organisationer och kommuner snarare fått uppfattningen att för att kunna stödja barn i så många olika situationer som möjligt behöver det finnas utrymme att kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare inom en rad olika områden. Bestämmelsen om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare behöver således ge utrymme för flexibilitet.

I den danska lagstiftningen finns en uppräkning av vad föräldraföreläggandena kan avse (se avsnitt 3.2.2). Som framgår handlar det huvudsakligen om åtgärder som kan kopplas till den dagliga omsorgen om barnet, som t.ex. att följa med barnet till skolan samt att delta i föräldramöten och samråd om barnets skolgång, se till att barnet deltar i konkreta fritidsaktiviteter genom att följa med barnet till platsen i fråga m.m. Den uppräkning som framgår av den danska lagstiftningen är inte uttömmande.

Som tidigare har nämnts finns bestämmelser om vårdnadshavares ansvar och bestämmanderätt i föräldrabalken. Enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har vårdnadshavaren rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Har barnet två vårdnadshavare är huvudregeln att dessa ska utöva sina rättigheter och skyldigheter i förhållande till barnet tillsammans (6 kap. 13 § första stycket föräldrabalken). Från denna huvudregel finns ett antal undantag, nämligen om en vårdnadshavare till följd av frånvaro, sjukdom eller annan orsak är förhindrad att ta del i sådana beslut rörande vårdnaden som inte utan olägenhet kan skjutas upp, bestämmer den andre vårdnadshavaren ensam. Denne får dock inte ensam fatta beslut av ingripande betydelse för barnets framtid, om inte barnets bästa uppenbarligen kräver det (6 kap. 13 § andra stycket föräldrabalken). Socialnämnders möjlighet att besluta att vissa åtgärder inom socialtjänsten får vidtas trots att barnets vårdnadshavare inte är överens, förutsatt att åtgärden krävs med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hänsyn till barnets bästa (6 kap. 13 a § föräldrabalken), utgör också ett undantag från huvudregeln om vårdnadshavares gemensamma beslutsfattande.

Beslut som rör den dagliga omsorgen om barnet är, trots att det inte framgår av lagstiftningen, ytterligare ett undantag från huvudprincipen om vårdnadshavares gemensamma beslutsfattande. Till den dagliga omsorgen hör bl.a. frågor om mat, kläder, sovtider och hur barnet ska tillbringa sin fritid (prop. 1975/76:170 s. 178). Lagstiftaren har inte funnit behov av att precisera i lagstiftningen vad som avses med den dagliga omsorgen (prop. 1997/98:7 s. 55). Den vårdnadshavare som barnet vistas tillsammans med får ensam besluta i frågor som rör den dagliga omsorgen.

Det föreslås att de särskilda föreskrifterna, på samma sätt som i Danmark, avgränsas till frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet. Det innebär att socialnämnderna kommer kunna besluta om särskilda föreskrifter som handlar om barnets närvaro i skolan, deltagande i fritidsaktiviteter eller rutiner i hemmet. De särskilda föreskrifterna kan också avse att vårdnadshavaren ska delta i möten som rör barnet. Att ta barnet till en vårdcentral om barnet är sjukt anses vara sådant som normalt sett ryms inom den dagliga omsorgen om barnet (prop. 2011/12:53 s. 9). Det kan också handla om att ta barnet till tandläkaren eller se till att barnet får sådan annan hälso- och sjukvård som barnet behöver så länge det handlar om en åtgärd som ryms inom den dagliga omsorgen. Vad som ryms inom den dagliga omsorgen om barnet får avgöras i varje enskilt fall. Frågor som rör byte av bostad, skolval, barnets rätt till umgänge är exempel på sådant som typiskt sett inte rör den dagliga omsorgen om barnet.

Har en socialnämnd beslutat om insatser till barnet enligt 3 kap. 6 a eller 6 b § SoL utan vårdnadshavarens samtycke, skulle de särskilda föreskrifterna kunna handla om att vårdnadshavaren ska följa barnet till den plats där insatsen genomförs eller på annat sätt underlätta för barnet att ta del av insatsen. Under förutsättning att den särskilda föreskriften avser den dagliga omsorgen om barnet, bör det således inte finnas några begränsningar av vad den särskilda föreskriften får avse. Om den särskilda föreskriften avser att vårdnadshavaren ska hjälpa barnet att genomföra en insats, t.ex. följa med barnet till den plats där insatsen ges, förutsätter det naturligtvis

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att det finns ett beslut om en sådan insats. En särskild föreskrift kan med andra ord aldrig ersätta ett beslut om en insats till ett barn.

En särskild föreskrift skulle också kunna avse att vårdnadshavaren ska hjälpa barnet att efterleva en särskild föreskrift som riktar sig till barnet (angående särskilda föreskrifter till barn, se avsnitt 10.2.6). Har socialnämnden beslutat om en särskild föreskrift till barnet om att t.ex. delta i en praktik, skulle den särskilda föreskriften till vårdnadshavaren kunna avse att vårdnadshavaren ska uppmuntra barnet att delta i praktiken, följa barnet till praktiken eller se till att barnet kommer iväg till praktiken, ordna med praktiska saker såsom t.ex. lunch till barnet och upprätthålla rutiner i hemmet vad gäller läggning och väckning. Har en särskild föreskrift som avser skyldighet att uppehålla sig i bostaden under vissa tider beslutats för barnet skulle den särskilda föreskriften till vårdnadshavaren t.ex. kunna avse att vårdnadshavaren ska upprätthålla rutiner i hemmet och på andra lämpliga sätt skapa förutsättningar för barnet att efterleva den särskilda föreskriften. Under förutsättning att det handlar om den dagliga omsorgen om barnet finns det inget som hindrar att de särskilda föreskrifterna avser sådana åtgärder som i dag framgår av genomförandeplanerna.

Ytterligare krav för att kunna besluta om särskilda föreskrifter bör inte uppställas

För att få besluta om en särskild föreskrift till en vårdnadshavare är det tillräckligt att socialnämnden har beslutat om en insats till vårdnadshavaren enligt LIV och att den särskilda föreskriften behövs och är proportionerlig. Några ytterligare krav bör inte uppställas.

De särskilda föreskrifterna bör utgöra ett komplement till beslut om insatser till vårdnadshavare i situationer där socialnämnden bedömer att vårdnadshavaren har behov av tydliga och konkreta instruktioner om vad som behöver göras i fråga om den dagliga omsorgen om barnet. För att det ska bli aktuellt att besluta om en särskild föreskrift bör det alltså inte bedömas som tillräckligt att besluta om en insats. Det får anses följa av behovs- och proportionalitetsprincipen.

Även om en socialnämnds beslut att en vårdnadshavare ska följa en eller flera särskilda föreskrifter innebär en inskränkning i en vårdnadshavares bestämmanderätt om barnet, har vårdnadshavaren

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kvar sitt vårdnadsansvar. Bestämmelsen reglerar således inte en fråga om vårdnad i föräldrabalkens mening. Är vårdnaden om barnet gemensam och är endast den ena vårdnadshavaren föremål för en eller flera särskilda föreskrifter avseende den dagliga omsorgen om barnet, innebär det ingen förändring avseende den andra vårdnadshavarens ansvar enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken.

Det måste tydligt framgå av beslutet vad vårdnadshavaren förväntas göra

Det är viktigt att det klart och tydligt framgår av den särskilda föreskriften vad vårdnadshavaren förväntas göra. Hur preciserat innehållet behöver vara får dock avgöras i varje enskilt fall och beror bl.a. på vad barnets bästa kräver. Som regel bör gälla att det klart och tydligt framgår vilken eller vilka åtgärder som vårdnadshavaren ska vidta, omfattningen av dessa och dess varaktighet. Det är viktigt att socialnämnden förvissar sig om att vårdnadshavaren har förstått innehållet i den särskilda föreskriften och att både vårdnadshavaren och barnet ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen av densamma.

Som alltid när det handlar om ett beslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt är huvudregeln att beslutet ska innehålla en klargörande motivering, om det är inte är uppenbart obehövligt, se 32 § förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL.

Av 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen följer att var och en är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Uttrycket kroppsligt ingrepp avser främst våld mot kroppen men även läkarundersökningar, smärre ingrepp som vaccinering och blodprovstagning samt liknande företeelser som brukar kallas kroppsbesiktning, t.ex. utandningsprov eller liknande alkoholtest omfattas (prop. 1975/76:209 s. 147). Även tvångsmedicinering ingår i begreppet kroppsligt ingrepp (prop. 1983/84:11 s. 2). Vidare följer av 2 kap. 8 § regeringsformen att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot frihetsberövanden och den som är svensk medborgare är även i övrigt tillförsäkrad friheten att förflytta sig inom riket och att lämna det. Exempel på frihetsberövanden är fängelsestraff, straffprocessuella tvångsmedel och olika former av tvångsomhändertaganden. Begränsningar av det skydd som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppställs i 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen får endast göras genom lag. Sådana begränsningar har gjorts bl.a. i LVU, LVM och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (förkortad LPT).

Det är viktigt att poängtera att bestämmelserna i LIV inte ger socialnämnderna befogenhet att besluta om att vårdnadshavare ska underkasta sig kroppsliga ingrepp. De insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnderna ska få besluta om får alltså inte innebära att en vårdnadshavare ska underkasta sig kroppsliga ingrepp såsom exempelvis kräva att vårdnadshavaren ska lämna drogtest eller underkasta sig medicinering av något slag. De insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare som socialnämnder ska få besluta om enligt får inte heller innebära att vårdnadshavares rörelsefrihet begränsas.

Särskilda föreskrifter när barnet vårdas utanför det egna hemmet och i det egna hemmet

Som framgår ovan föreslås att insatser till vårdnadshavare ska kunna beslutas i situationer när barnet vårdas utanför det egna hemmet. Vårdas barnet utanför det egna hemmet i t.ex. familjehem eller HVB, har ansvaret för den dagliga omsorgen om barnet överlåtits till familjehemsföräldrarna eller till personalen vid HVB. I sådana situationer kan behovet av särskilda föreskrifter till vårdnadshavare antas vara begränsat. Det kan emellertid finnas behov av sådana särskilda föreskrifter i samband med att barnet har umgänge med vårdnadshavaren. Barn kan också vårdas i hemmet med stöd av LVU och dessa kan vara i särskilt stort behov av skydd och stöd. För att stödja barn i så stor utsträckning som möjligt bör det därför vara möjligt att besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare även när barnet vårdas utanför det egna hemmet. Sådana beslut ska också kunna fattas när barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

9.4.11 Behovs- och proportionalitetsbedömningen

Vid ett beslut om föräldraföreläggande i Danmark måste kommunen *dels* bedöma om det aktuella föreläggandet kommer att bidra till det enskilda barnets utveckling, *dels* huruvida vårdnadshavaren har förmåga att fullgöra det meddelade föreläggandet. Dessa faktorer

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kommer till uttryck genom det uppställda proportionalitetskravet i bestämmelsen. Proportionalitetskravet medför att beslut om föräldraföreläggande i regel inte kan fattas för vårdnadshavare med individuella svårigheter, t.ex. vårdnadshavare som har en funktionsnedsättning eller vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa, eftersom dessa vårdnadshavare inte kan förväntas kunna leva upp till sitt föräldraansvar (se avsnitt 3.2.2).

Både socialnämnder och domstolar ska göra en behovs- och proportionalitetsavvägning när de tar ställning till om beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare enligt LIV ska fattas. Hur behovs- och proportionalitetsavvägningen ska göras kan inte uttryckas exakt utan en bedömning måste göras i varje enskilt ärende. I det följande ges exempel på vad dessa principer kan innebära.

De vårdnadshavare som är aktuella för beslut om insatser och särskilda föreskrifter kommer att ha varierande förutsättningar och förmåga att ta emot det stöd som behövs och vidta de åtgärder som krävs. Som framgår ovan gör utredningen bedömningen att vårdnadshavare med olika individuella svårigheter inte bör uteslutas från bestämmelsens tillämpningsområde eftersom det skulle kunna leda till att många barn berövas rätten till stöd. Vårdnadshavares olika förutsättningar och förmåga att genomföra insatser och vidta de åtgärder som krävs får i stället hanteras inom ramen för behovs- och proportionalitetsbedömningen.

För att beslut utan samtycke ska anses vara proportionerligt behöver den insats som vårdnadshavaren tar emot anpassas efter vårdnadshavarens behov, förutsättningar och förmåga. Att t.ex. besluta att en vårdnadshavare med en intellektuell funktionsnedsättning ska ta emot en insats som denne på grund av sin funktionsnedsättning inte förmår genomföra, kan knappast anses vara en proportionerlig åtgärd. Det kan inte heller anses vara proportionerligt att besluta att en ensamstående förälder ska ta emot en insats där de praktiska förutsättningarna inte är anpassade efter vårdnadshavarens situation.

För att ett beslut ska vara proportionerligt krävs också att socialnämnden kan anta att den insats och särskilda föreskrift som socialnämnden beslutar om har positiv inverkan på barnets situation. Det måste kunna antas att insatsen kan förebygga att barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller att barnet utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Föreligger redan ett sådant förhållande eller beteende måste det kunna antas att insatsen och den särskilda föreskriften bidrar till att beteendet eller förhållandet upphör. Vårdas barnet utanför det egna hemmet måste insatsen och den särskilda föreskriften behövas med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling.

För att ett beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke ska vara en proportionerlig åtgärd måste det också vara den minst ingripande åtgärden. Finns det andra mindre ingripande åtgärder att ta till för att uppnå samma syfte och som tillgodoser barnets behov av stöd, bör dessa väljas. En sådan åtgärd skulle t.ex. kunna vara att socialnämnden beslutar om uppföljning av barnets situation enligt 11 kap. 4 a eller 4 b § SoL. Även om möjligheten till uppföljning ska tillämpas restriktivt och bara när det finns starka skäl för det, kan det antas att det kommer finnas situationer då en uppföljning enligt nyssnämnda bestämmelser framstår som en lämpligare lösning än ett beslut enligt LIV.

I fråga om särskilda föreskrifter behöver behovs- och proportionalitetsbedömningen omfatta både beslutet om en sådan särskild föreskrift och dess omfattning och innehåll. Den särskilda föreskriften får inte begränsa vårdnadshavarens ansvar i andra avseenden, exempelvis i förhållande till andra barn i familjen. Den får inte heller leda till att vårdnadshavaren försätts i en alltför ogynnsam situation, t.ex. i förhållande till arbete eller andra åtaganden som i förlängningen också kan komma att drabba barnet negativt. Om barnet har beteendeproblematik kan det inte heller anses vara proportionerligt att besluta om en särskild föreskrift till en vårdnadshavare om att t.ex. se till att barnet deltar i en fritidsaktivitet, om det från början står klart att vårdnadshavaren, på grund av barnets ålder och mognad, inte kommer kunna efterleva en sådan särskild föreskrift. Beslutar socialnämnden om flera särskilda föreskrifter till vårdnadshavaren måste de var och en för sig, men även tillsammans, vara proportionerliga.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det är viktigt att socialnämnder noga motiverar sina beslut och i varje beslut redogör för hur behovs- och proportionalitetsprincipen har beaktats.

9.4.12 Barnets bästa vid beslut till vårdnadshavare

Bedömningen av barnets bästa

Det framgår av artikel 3 i barnkonventionen att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Som en anpassning till artikel 3 i barnkonventionen har det införts bestämmelser i bl.a. socialtjänstlagen, LVU och föräldrabalken om barnets bästa. Principen om barnets bästa ska ses som ett tillvägagångssätt i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn (prop. 2017/18:186 s. 96). Den närmare innebörden av vad som ska anses vara barnets bästa är inte definierat. Vad som är barnets bästa får avgöras i varje enskilt fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Inga andra intressen får ta över det som är bäst för barnet (prop. 2012/13:10 s. 126). Bedömningen av vad som är barnets bästa ska bygga på kunskap och beprövad erfarenhet i kombination med att barnet självt får komma till tals. Hänsyn ska tas till allt som rör barnets fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling. Så långt det är möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga effekter för barnet beaktas (prop. 2020/21:150 s. 129). Utgångspunkten i barnets bästa är respekten för barnets fulla människovärde och integritet (prop. 2012/13:10 s. 36).

Som framgår av avsnitt 14.3.1 föreslår utredningen att principen om barnets bästa bör komma till uttryck i den nya lagen. Det innebär att socialnämnden i varje enskild situation måste göra en bedömning av om ett beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke och i förekommande fall ett beslut om att en vårdnadshavare ska följa en eller flera särskilda föreskrifter är förenligt med barnets bästa. Hur omfattande denna prövning bör vara beror bl.a. på i vilken utsträckning barnet påverkas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Särskilda risker som behöver beaktas

I avsnitt 7.3.2 har utredningen redovisat att en risk med den nya ordning som utredningen har i uppdrag att föreslå är att beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke kan leda till att barn försätts i en lojalitetskonflikt och att det inte går att utesluta att ett sådant beslut ytterst kan leda till att barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld. För att överbrygga den risken är det viktigt att socialnämnden noga bedömer om ett beslut enligt LIV är förenligt med barnets bästa och att ett sådant beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavaren inte leder till att barnets situation försämras.

Inom ramen för bedömningen behöver socialnämnden också beakta hur samarbetet mellan socialtjänsten och vårdnadshavaren kan komma att påverkas. Finns det risk för att beslutet leder till att vårdnadshavaren drar sig undan och gör sig otillgänglig vilket i sin tur försvårar för socialnämndens kontakt med barnet, kan omständigheterna vara sådana att det inte är förenligt med barnets bästa att besluta om insatser. Som framgår ovan föreslås att beslut om insatser även ska kunna fattas när barnet vårdas utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen. Om beslutet i en sådan situation riskerar leda till samarbetsproblem till den grad att vården inte längre kan ges på frivillig grund, behöver socialnämnden överväga om det är till barnets bästa att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare med stöd av den nya lagen. Utgångspunkten är att insatser till barn och unga i första hand ska ges på frivillig väg och en utgångspunkt är också att insatser som baseras på frivillighet alltid är förenligt med barnets bästa.

Barn och unga i hederskontext är en särskilt utsatt grupp. En bedömning av barnets bästa kan i situationer där hedersproblematik förekommer utmynna i att det inte är lämpligt att fatta beslut om insatser och särskilda föreskrifter. Är barnet placerat utanför hemmet med stöd av LVU och befinner sig i säkerhet kan risken antas vara mindre. Även i sådana situationer krävs dock noggranna avvägningar. Det är i sammanhanget viktigt att understryka att alla barn har rätt till stöd och skydd utan åtskillnad av något slag (jfr artikel 2 i barnkonventionen). I de fall olika intressen står emot varandra ska vad som är bäst för barnet vara av avgörande betydelse.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En bedömning av om beslutet är förenligt med barnets bästa innefattar inte bara vilka risker ett sådant beslut medför för barnet utan också hur ett sådant beslut kan antas bidra till att upprätthålla barns rättigheter enligt barnkonventionen. Det kan t.ex. handla om att beslutet om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare kan komma att bidra till att barnets skolgång blir fungerande eller att barnet får möjlighet att delta i fritidsaktiviteter. Sådana beslut kan också leda till att barnet skyddas mot hot och våld. Vidare bör beaktas att ett beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke kan leda till att mer ingripande tvångsåtgärder som t.ex. vård med stöd av LVU i vissa fall kan undvikas.

För att kunna bedöma om ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare är förenligt med barnets bästa behöver barnet göras delaktigt. Enligt artikel 12 i barnkonventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

Att ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet framgår också av 11 kap. 10 § SoL. En motsvarande bestämmelse föreslås införas i LIV (se avsnitt 14.3.2).

9.4.13 Uppdrag till Socialstyrelsen om att kartlägga insatser till vårdnadshavare

Bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga, analysera och ta ställning till om de insatser i öppna former som erbjuds vårdnadshavare i dag fullt ut möter vårdnadshavares behov av praktiskt stöd och hjälp eller om det finns behov av att utveckla nya insatser.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Insatser som möter vårdnadshavares behov av praktiskt stöd

Kommuner som utredningen har samrått med har framfört att det stöd som vårdnadshavare många gånger har behov av är av praktisk karaktär. Det kan t.ex. handla om att vårdnadshavare har behov av hjälp i kontakten med myndigheter eller hjälp med att förstå innehållet i olika handlingar. Kommuner har gett exempel på att vårdnadshavare ber polisen om hjälp för att förstå innehållet i handlingar från t.ex. Försäkringskassan. Vårdnadshavare kan vända sig till civilsamhället för att få hjälp att förstå vad som förväntas av dem. Många vårdnadshavare har svårt att göra rätt eftersom de upplever att samhällsystemet är svårnavigerat. Samtidigt har det framkommit att de insatser som erbjuds vårdnadshavare i dag inriktas huvudsakligen på behandling. Insatserna ges huvudsakligen på socialkontoret och vårdnadshavare får inte alltid hjälp med hur kunskaperna ska omsättas i praktiken.

Flera kommuner har refererat till fördelarna med den tidigare vanligt förekommande insatsen ”hemma-hosare”. Hemma-hosare var i regel kvinnor med hemtjänstkompetens eller motsvarande som hjälpte vårdnadshavare med bristande föräldraförmåga med praktiska frågor i hemmet. Det kunde handla om allt från att få barnen till skolan till hushållssysslor som t.ex. matlagning och tvätt. Detta stöd tillkom för att kompensera för föräldrars omsorgsbrister och för att undvika placeringar utanför det egna hemmet. I dag är denna typ av insats sällsynt.[289] Däremot förekommer att socialnämnderna beslutar om boendestödjare. I Socialstyrelsens termbank definieras boendestöd som bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende. Till särskilda målgrupper hör bl.a. personer med funktionsnedsättning eller missbruksproblem. Boendestödjaren kan t.ex. stödja den enskilde i att planera, genomföra och att vara delaktig i vardagssysslor. Boendestödjaren kan också stödja den enskilde vid kontakter med myndigheter och vid behov följa med personen på aktiviteter. Insatsen kontaktperson är också en insats som fungerar kompensatoriskt. Kontaktpersonen kan t.ex. hjälpa vårdnadshavaren att ha kontakt med myndigheter.

[289] Törnqvist, Tomas och Tryblom, Carl-Gustaf, *Socialtjänstens insatser för barn och unga – En introduktion* (JUNO, version 1) s. 213.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Trots att det i dag finns insatser som till viss del motsvarar den tidigare insatsen hemma-hosare, tyder uppgifter från kommuner på att utbudet av insatstyper som erbjuder praktisk hjälp är begränsat och att det kan finnas behov av nya insatstyper som i större utsträckning liknar insatsen hemma-hosare. För att möta vårdnadshavares behov och därigenom stärka stödet till barn och unga, finns det behov av att närmare se över om de insatser som erbjuds vårdnadshavare i dag motsvarar de behov som vårdnadshavare har, bl.a. vad gäller behov av praktiskt stöd. Att insatserna motsvarar de behov som finns är viktigt för att stödet till barn ska kunna stärkas samt för trovärdigheten och legitimiteten av hela systemet med insatser enligt såväl socialtjänstlagen som enligt den lag som utredningen föreslår.

Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att kartlägga, analysera och ta ställning till om de insatser som tillhandahålls till vårdnadshavare i dag fullt ut tillgodoser vårdnadshavares behov av praktiskt stöd och hjälp eller om det finns behov av att utveckla nya insatser. I uppdraget ska Socialstyrelsen samverka med andra myndigheter och aktörer som Socialstyrelsen bedömer är relevanta för uppdragets genomförande.

10 Insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till barn och unga

10.1 Inledning

Tendenser till normbrytande beteende framträder ofta tidigt i ett barns liv. Det förekommer i dag i större utsträckning än tidigare att barn och unga är inblandade i grova våldsbrott och kriminella nätverksuppgörelser. Om framför allt yngre barn får stöd tidigt kan risken för kriminalitet senare i livet minska. I Tidöavtalet framhålls att för att förhindra att fler barn och unga involveras i kriminalitet är det angeläget att socialtjänsterna ges ytterligare möjligheter att i ett tidigt skede kunna ge vårdnadshavare, barn och unga verkningsfulla insatser även utan deras samtycke.

Utredningen har i uppdrag att lämna förslag på *hur* en ordning som innebär att krav riktas till barn och unga likt den som finns i Danmark med barn- och ungdomsförelägganden ska utformas. Syftet är att socialnämnder ska få utökade möjligheter att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och unga och därmed bryta en negativ utveckling samt förhindra att barn och unga involveras i kriminalitet. I uppdraget ingår att lämna förslag på fler förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) i form av föreskrifter om exempelvis deltagande i öppenvårdsinsatser, förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter. Det ingår också att lämna förslag på fler förebyggande insatser för barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, i form av att socialnämnder beslutar om föreskrifter om deltagande i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

öppenvårdsinsatser samt exempelvis förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter.

I detta kapitel redovisas inledningsvis utredningens bedömning och förslag vad gäller nuvarande reglering i 22 § LVU. Därefter redovisas hur den nya ordningen bör utformas, vilka krav som ska gälla, vad socialnämnderna ska få besluta om och vilka avgränsningar som bedöms nödvändiga. Vidare redovisas utredningens överväganden och förslag i fråga om en skyldighet för socialnämnder att vid vissa tillfällen särskilt överväga om det finns behov av insatser och särskilda föreskrifter enligt den nya ordningen som föreslås. Kapitlet avslutas med utredningens överväganden och förslag som innebär att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att ungdomsvård även kan innefatta åtgärder som kan beslutas med stöd av LIV.

10.2 Överväganden och förslag

10.2.1 Den nuvarande regleringen i 22 § LVU är inte ändamålsenlig

Bedömning: Den nuvarande regleringen i 22 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga som ger socialnämnder möjlighet att fatta beslut om förebyggande insatser utan samtycke används sällan och är inte ändamålsenlig. För att barns och ungas behov av stöd och hjälp ska kunna tillgodoses i ett tidigt skede bör de nu gällande rättsliga förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former till barn och unga när samtycke därtill saknas ändras. Sådan reglering bör införas i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare barn och unga när samtycke saknas*. Bestämmelserna i 22 och 23 §§ lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga bör därför upphävas.

Förslag: Förutsättningarna för socialnämnder att besluta om insatser i öppna former till barn och unga när samtycke därtill saknas ska regleras i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bestämmelserna i 22 och 23 §§ lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga ska upphävas.

Den nu gällande regleringen i 22 § LVU

Nuvarande bestämmelse i 22 § LVU har följande lydelse.

> Om det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt denna lag om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och den unges vårdnadshavare får socialnämnden besluta
>
> 1. att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller
>
> 2. att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.
>
> När ett sådant beslut meddelas, ska en särskild behandlingsplan finnas.
>
> Bestämmelserna i 13 § andra stycket, 13 a § första stycket samt 21 § första stycket första meningen och andra och fjärde styckena gäller i tillämpliga delar också i fråga om beslut enligt första stycket. Prövning enligt 13 § andra stycket av om ett sådant beslut ska upphöra att gälla ska ske första gången inom sex månader från dagen för nämndens beslut.
>
> Första stycket är också tillämpligt om den som är under 20 år och som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i första stycket.

För att bestämmelsen ska vara tillämplig behöver barnet eller den unge alltså uppvisa ett sådant beteende som avses i 3 § LVU, dvs. missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. Det ska dessutom kunna antas att den unge kommer att behöva beredas vård om beteendet fortsätter, dvs. det ska kunna antas att den unge kommer att utsätta sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas om beteendet fortsätter.

Enligt 23 § LVU upphör beslut som fattas med stöd av 22 § LVU att gälla om ett beslut fattas om omedelbart omhändertagande eller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om socialnämndens ansökan om vård bifalls av förvaltningsrätten. I förarbetena anges att ett beslut enligt 22 § LVU, s.k. mellantvång, ska kunna meddelas när omständigheterna är sådana att behövlig behandling kan ges medan barnet eller den unge bor kvar i sitt eget hem. Ett beslut utgör i och för sig inget hinder för socialnämnden att på vanligt sätt utreda och pröva om det finns anledning att ansöka om vård eller besluta om omedelbart omhändertagande. Utvecklas situationen på sådant sätt att sådana åtgärder kommer till stånd bör emellertid beslutet upphöra att gälla utan särskilt förordnande (prop. 1984/85:171 s. 23 f. och 43).

22 § LVU används sällan och är inte ändamålsenlig

Det har länge varit känt att regleringen i 22 § LVU sällan används. *LVU-utredningen* framförde år 2000 i betänkandet *Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga* (SOU 2000:77) det beklagliga i att socialnämnderna inte i större utsträckning använt sig av mellantvånget, som skulle kunna förhindra att unga måste placeras utanför sina hem, och förespråkade att mellantvånget skulle användas mer i framtiden (s. 163 f.).

Nästan tio år senare togs den låga tillämpningsgraden återigen upp, denna gång av *Barnskyddsutredningen* i betänkandet *Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)* (SOU 2009:68). Utredningen konstaterade att kunskapsunderlaget var begränsat, men trots detta kunde vissa orsaker till den låga tillämpningsgraden skönjas, såsom bristande uppmärksamhet kring bestämmelsen, avsaknaden av sanktioner när beslutet inte efterlevs och att mellantvång sällan fungerar vid en accelererande destruktiv utveckling med missbruk och kriminalitet. I stället tvingar omständigheterna ofta fram ett beslut om omhändertagande och placering. Därtill tydde mycket på att socialtjänstens utbyggnad och utveckling av öppenvårdsinsatser och metoder ökat förutsättningarna för samförståndslösningar. Trots att bestämmelsen användes sällan bedömde utredningen att den borde finnas kvar utan några materiella ändringar (s. 396 f.).

Mot bakgrund av *Barnskyddsutredningens* uttalanden uppdrog regeringen år 2014 åt Socialstyrelsen att genomföra en kartläggning för att få aktuell kunskap om i vilken utsträckning 22 § LVU

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

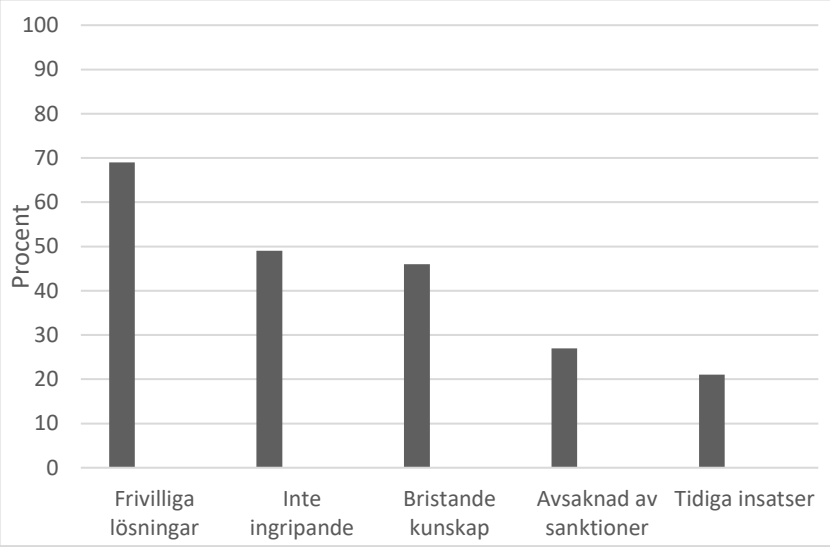
tillämpas. Kartläggningen bestod dels av intervjuer med socialchefer, dels av en elektronisk enkät som skickades till landets socialnämnder.

Resultatet av kartläggningen visade att sju av de 247 socialnämnder som svarade hade fattat beslut med stöd av 22 § LVU under perioden den 1 januari 2013 till den 30 september 2014. Det rörde sig om tolv beslut som berörde tio barn som samtliga var i åldern 15–18 år. Sex av dessa barn blev senare föremål för ansökan om vård med stöd av LVU. Endast en av de tio var flicka. Majoriteten av dem, sex barn, hade socialt nedbrytande beteende som bakomliggande problematik, tre av dem hade missbruk av beroendeframkallande medel och ett barn hade brottslig verksamhet som bakomliggande problematik.[290]

Några av de skäl som de svarande socialnämnderna redovisade avseende den begränsade tillämpningen återges nedan. Det var möjligt för socialnämnderna att ange flera orsaker.

Figur 10.1 Socialstyrelsens kartläggning av tillämpningen av 22 § LVU

Orsaker till den begränsade användningen av 22 § LVU i procent



247 socialnämnder deltog i Socialstyrelsens kartläggning år 2014. Diagrammet visar de fem största orsakerna som socialnämnderna angav till den begränsade användningen av beslut enligt 22 § LVU.

[290] Socialstyrelsen (2015), *Kartläggning av tillämpningen av förebyggande insatser enligt 22 § LVU*, s. 6 och 9.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De flesta socialnämnder som besvarade Socialstyrelsens enkät, 69 procent, uppgav att det oftast går att komma tillräckligt långt med insatser som bygger på samtycke. Av de skriftliga kommentarerna som lämnades till Socialstyrelsen framgår emellertid att det vid bristande samtycke är vanligast att det i stället blir fråga om en ansökan om vård med stöd av LVU. Enligt 49 procent av de svarande kommunerna är s.k. mellantvång inte tillräckligt ingripande för att förändra aktuell problematik. Socialnämnderna angav i de skriftliga kommentarerna till Socialstyrelsens frågor att om barnet eller den unge motsätter sig insatserna faller också möjligheten att verkställa insatserna som beslutas med stöd av 22 § LVU och att det därmed i stället blir fråga om huruvida förutsättningar för vård med stöd av LVU föreligger. Avsaknaden av vägledning uppgavs av 46 procent som ett skäl till den låga tillämpningsgraden. Enligt enkätsvaren fanns en osäkerhet om när och hur bestämmelsen ska tillämpas. Avsaknaden av sanktionsmöjligheter angavs av 27 procent av de svarande socialnämnderna som orsak till den låga tillämpningsgraden. Bestämmelsen beskrevs som tandlös eftersom socialnämnder inte har något lagligt stöd för att vidta några åtgärder när samtycke saknas. Vilka sanktionsmöjligheter som efterfrågades framgick emellertid inte av enkätsvaren. Flera av de socialnämnder som svarade på Socialstyrelsens enkät, 21 procent, uppgav att de ofta arbetar med insatser i ett tidigt skede, som exempelvis med sociala insatsgrupper och att den negativa utvecklingen således bryts i ett tidigare skede.[291]

Kartläggningen visar alltså att orsakerna till den låga tillämpningsgraden i stort överensstämde med de som identifierades av *Barnskyddsutredningen*. Nästan hälften av kommunerna som deltog i kartläggningen ansåg, trots att de inte alls eller i mycket liten utsträckning använt bestämmelsen, att den behövs för att förebygga tvångsomhändertaganden enligt LVU. Socialstyrelsen fann emellertid att kunskapsstödjande material behövde tas fram innan myndigheten tog ställning till frågan om eventuella förändringar av bestämmelsen behövde göras.[292]

Liksom Socialstyrelsen, ansåg *Utredningen om tvångsvård för barn och unga* i betänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) att det trots den låga

[291] Ibid., s. 11 ff.
[292] Ibid., s. 9 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillämpningsgraden fanns ett fortsatt behov av bestämmelsen i 22 § LVU. Utredningen fann att den viktigaste förutsättningen för att bestämmelsen skulle komma till användning i högre grad var att Socialstyrelsens vägledning beträffande bestämmelsen utvecklades. Utredningen ansåg vidare att det krävdes ett mer gediget kunskapsunderlag för att kunna ta ställning till frågan om eventuella förändringar. En fortsatt relativt restriktiv tillämpning ansågs också rimlig i förhållande till de höga krav som måste ställas på tvångsåtgärder i förhållande till den unges autonomi och rättssäkerhet. Skäl att sänka kraven för att insatser i öppna former ska få beslutas eller att låta fler typer av sådana insatser omfattas av bestämmelsen bedömdes mot den bakgrunden inte finnas (s. 273 f.).

År 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att redogöra för kunskapsläget i frågan om insatser i öppna former utan samtycke till barn och unga respektive vårdnadshavare. Året därpå ändrades uppdraget på så sätt att Socialstyrelsen även skulle lämna förslag på författningsändringar så att barn kan få insatser i fler fall och i fler situationer (se avsnitt 4.12.2). Socialstyrelsen övervägde bl.a. om den risknivå som krävs för beslut enligt 22 § LVU kunde förtydligas. Ett alternativ som övervägdes var att använda ordet risk i stället för nuvarande rekvisit, men det bedömdes vara mindre lämpligt då ändringen skulle kunna leda till osäkerhet kring om även själva risknivån ändrats. Socialstyrelsen bedömde att det var bättre att på andra sätt försöka öka kunskapen om när bestämmelsen kan användas. Ett sätt att öka medvetenheten ansågs vara den vägledning som publicerades år 2019 på uppdrag av regeringen, *Förebyggande insatser enligt LVU – En vägledning om tillämpningen av 22 § LVU*, och Socialstyrelsens nya handbok om LVU som publicerades år 2020.[293] År 2023 reviderades handboken bl.a. med anledning av författningsändringar och nya föreskrifter.

Det är svårt att med säkerhet veta om bestämmelsen kommit att tillämpas i någon högre grad efter nämnda publiceringar eftersom Socialstyrelsen inte för någon statisk angående beslut enligt 22 § LVU. Någon uppföljning av vägledningen har inte heller gjorts. Mot denna bakgrund har utredningen samrått med 30 kommuner angående fråga om och i så fall hur många beslut med stöd av 22 § LVU de fattat under år 2022. Av de 26 kommuner som svarade hade

[293] Socialstyrelsen (2021), *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen uppdrag S2019/0472/FTS*, s. 59.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

endast sex kommuner fattat sammanlagt nio beslut. Tre av de sex kommunerna som fattat sådana beslut – Göteborg, Malmö och Uppsala – hör till de största i Sverige. De inhämtade uppgifterna går inte att direkt jämföra med den statistik som Socialstyrelsen tog fram i sin kartläggning, men de ger en indikation om att beslut enligt 22 § LVU fortfarande är sällan förekommande. Skälen till den låga tillämpningen som framförts till utredningen överensstämmer i stort med de som framgår av Socialstyrelsens kartläggning. De kunskapshöjande åtgärderna som Socialstyrelsen vidtagit synes följaktligen inte ha lett till någon avsevärt ökad tillämpning av bestämmelsen.

Det har nu gått över 20 år sedan *LVU-utredningen* påtalade den begränsade användningen av mellantvånget och det angelägna i att kommunerna började tillämpa 22 § LVU. Det kan konstateras att de efterfrågade kunskapshöjande åtgärderna har vidtagits och att någon märkbar förändring trots det inte har skett. Ytterligare kunskapshöjande insatser kan därför inte antas leda till någon nämnvärd förändring. Någon praxis som skulle kunna bidra till att förtydliga när och hur bestämmelsen ska tillämpas finns inte. Mot denna bakgrund gör utredningen bedömningen att för att fler barn och unga ska kunna få stöd och hjälp i ett tidigt skede och med mindre ingripande åtgärder än tvångsomhändertagande enligt LVU finns det behov av att ändra de rättsliga förutsättningarna för att kunna besluta om deltagande i insatser i öppna former till barn och unga när samtycke saknas.

22 § LVU ska upphävas och reglering om beslut om insatser i öppna former när samtycke saknas ska införas i LIV

Mot bakgrund av det ovan anförda föreslås att de rättsliga förutsättningarna för beslut om deltagande i insatser i öppna former till barn och unga när samtycke saknas ska ändras och utvidgas. Det görs lämpligast i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Mot bakgrund härav ska 22 § LVU upphävas. Detta innebär att även 23 § LVU ska upphävas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

10.2.2 Socialnämnder ska kunna besluta om insatser i öppna former när samtycke saknas

Bedömning: Någon uppräkning av vilka insatser som socialnämnder ska få besluta om bör inte införas.

Förslag: De insatser som socialnämnder ska få besluta om enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska vara insatser i öppna former.

Beslut om insatser i öppna former när samtycke saknas

Utbudet av öppenvårdsinsatser till barn och unga varierar mellan kommunerna.[294] Nya arbetsmetoder och samverkansformer utvecklas ständigt, anpassade efter lokala förutsättningar och problem. I enlighet med den kommunala självstyrelsen står det kommunerna fritt att välja vilka insatser som generellt sett ska kunna erbjudas så länge som kommunens skyldigheter fullgörs. Därtill måste hänsyn tas till att kunskapen om och effekterna av olika behandlingsmetoder utvärderas kontinuerligt varför förändringar i utbudet också behöver kunna ske i samma takt. Socialtjänsterna behöver också kunna anpassa insatsernas innehåll till den enskilde och dennes förmåga och begränsningar. Det är följaktligen av vikt att det finns en grad av flexibilitet och anpassningsförmåga vad gäller de insatser som kan aktualiseras. Det finns därför inte skäl att särskilt reglera *vilka* insatser som socialnämnder ska kunna besluta om men insatserna som det kan handla om är insatser i öppna former. Med begreppet insatser i öppna former avses såväl behandling i öppna former som insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP).

Vid valet av insats ska barnets eller den unges behov vara avgörande. Barnets eller den unges ålder, kulturella bakgrund, socioekonomiska situation, familjekonstellation och eventuella funktionsnedsättning är sådana omständigheter som kan påverka valet och utformningen av en insats. Insatserna som erbjuds behöver vara kunskapsbaserade och av god kvalitet (se även avsnitt 9.4.5). I

[294] Se t.ex. Sveriges kommuner och regioner (2022), *Kartläggning av socialtjänstens insatser*, s. 24 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

detta avseende är det av yttersta vikt att socialnämnderna bl.a. följer Socialstyrelsens rekommendationer om evidensbaserade insatser och erbjuder rätt stöd med hänsyn till barnets eller den unges problematik och behov.

10.2.3 Förutsättningar för socialnämnder att i ett tidigt skede besluta om insatser i öppna former till barn och unga när samtycke saknas

Förslag: Socialnämnder ska få besluta att ett barn eller en ung person ska delta i nödvändiga insatser om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende och samtycke till att ta emot insatserna saknas.

Bestämmelsens tillämpning knyts huvudsakligen till sådana beteenden som avses i 3 § LVU

För att skyddet av och stödet till barn och unga ska bli så effektivt som möjligt behöver insatser och annan hjälp ges tidigt. Det ökar chanserna till ett framgångsrikt förändringsarbete och mer ingripande åtgärder, som vård utanför hemmet, kan komma att undvikas.

I syfte att hantera de situationer som i dag hamnar mellan frivillighet enligt socialtjänstlagen och tvångsvård enligt LVU och för att kunna besluta om insatser i ett tidigt skede, har olika alternativ övervägts, däribland att frångå de särskilt angivna beteendefallen som anges i 3 § LVU, dvs. missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet och annat socialt nedbrytande beteende. I stället skulle *beteende*, *normbrytande beteende* eller *ogynnsam utveckling* kunna anges för att betona att barnets eller den unges situation inte behöver ha nått den allvarlighetsgrad som beteendena i LVU avser för att en socialnämnd ska kunna fatta ett beslut enligt LIV. En fördel med att använda andra begrepp för att beskriva de destruktiva beteendena som avses

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är att det skulle kunna bidra till att skapa eller upprätthålla en skarpare skiljelinje mellan situationerna som motiverar vård med stöd av LVU och de situationer som motiverar förebyggande insatser utan samtycke. Det finns emellertid även risker med en sådan ordning. Vaga och vida begrepp såsom *beteende* eller *ogynnsam utveckling* riskerar att öppna upp för skönsmässiga bedömningar och olika tolkningar, vilket kan äventyra rättssäkerheten. Vidare riskerar gränsdragningsproblem att uppstå i förhållande till de begrepp som redan förekommer i LVU.

Mot ovan angiven bakgrund föreslås att bestämmelsens tillämpning huvudsakligen ska knytas till de särskilt angivna beteendena i 3 § LVU. I syfte att särskilt belysa barns och ungas utsatthet för kriminalitet och motverka att barn och unga utnyttjas i den organiserade brottsligheten bör även risken för att barn och unga *involveras i* brottslig verksamhet uttryckligen framgå av bestämmelsen. Detta ligger i linje med den nya straffbestämmelsen i 16 kap. 5 a § brottsbalken om involverande av underårig i brottslighet.

De insatser som socialnämnderna ska få besluta om ska syfta till att förebygga att barnet eller den unge utvecklar något av de ovan nämnda beteendena och därmed far illa. Till skillnad från nuvarande reglering i 22 § LVU, som förutsätter att barnet eller den unge *redan har* utvecklat något av dessa beteenden, ska den nu föreslagna regleringen omfatta barn och unga redan när de befinner sig i riskzonen för att utveckla något av de nämnda beteendena. Som framgår av avsnitt 9.4.7 föreslås på motsvarande sätt att det ska finnas en möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke innan något av de nämnda förhållanden som avses i 2 § LVU uppstår.

Som har redovisats i avsnitt 4.10.1 är beteendefallen i LVU av allvarligt slag. När barnet eller den unge redan utvecklat något av dessa beteenden är sannolikheten att han eller hon redan har utsatt sin hälsa eller utveckling för skada tämligen stor. Genom att bereda socialnämnderna möjlighet att ingripa i ett tidigare skede, *innan* situationen för barnet eller den unge har blivit så allvarlig, kan barnet eller den unge skyddas från sådan skada.

Den utformning av bestämmelsen som föreslås innebär att barn och unga ska kunna fångas upp av samhället innan utvecklingen har gått så långt att tvångsvård utanför hemmet med stöd av LVU är det

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

enda alternativet som återstår. Socialtjänsterna och de familjer som berörs får då bättre förutsättningar att kunna komma till rätta med problematiken i ett tidigt skede.

En av orsakerna till att 22 § LVU tillämpas så sällan har ansetts vara att bestämmelsen inte är tillräckligt ingripande för att förändra aktuell problematik. Som har framgått av avsnitt 10.2.1, hänger det ihop med avsaknaden av möjligheten att verkställa en beslutad insats med tvång, exempelvis genom polishandräckning, och med avsaknaden av sanktionsmöjligheter. En stor del av dessa svårigheter skulle kunna avhjälpas genom att socialnämnderna får en möjlighet att ingripa redan innan ett allvarligt beteende har utvecklats. Behovet av kontroll och uppföljning samt konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndernas beslut utvecklas närmare i kapitel 12 och 13.

Genom att i regleringen i LIV ange vilka beteenden som åtgärderna ska förebygga blir det tydligt *när* beslut om insatser när samtycke saknas ska kunna aktualiseras, vilket bidrar till att förtydliga *vad* samhällets åtgärder syftar till att avhjälpa. Användningen av beteendefallen i 3 § LVU skapar dessutom en enhetlighet inom det socialrättsliga regelverket. Om samma begrepp används i den föreslagna bestämmelsen som i LVU och socialtjänstlagen får den nya bestämmelsen en naturlig plats i det befintliga systemet och kommer att förenkla tillämpningen av densamma. Bedömningen påverkas inte av att risken för att barnet eller den unge *involveras i brottslig verksamhet* också ingår i uppräkningen.

Begreppen *missbruk av beroendeframkallande medel* och *brottslig verksamhet* vållar sällan några större bedömningssvårigheter. Begreppet *annat socialt nedbrytande beteende* är det vagaste av de tre begreppen och vad som inryms däri har till stor del utvecklats i praxis (se även avsnitt 4.10.1).[295] Regeringen har den 30 november 2023 gett en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera och ta ställning till om rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende ska ändras för att inkludera fler beteenden eller om det ska införas fler rekvisit för att tydligare skilja mellan riskbeteenden av olika karaktär (dir. 2023:160). Regeringen anser att även om rekvisitets tillämpningsområde både utvidgats och förtydligats i praxis så

[295] Se bl.a. RÅ 2000 ref. 33, RÅ 2010 ref. 24, HFD 2015 ref. 7, HFD 2015 ref. 42 och HFD 2024 ref. 5.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kvarstår otydligheter och gränsdragningsproblem. Det gäller bl.a. hur socialt nedbrytande beteende ska bedömas i relation till barn och unga med både en social och en psykiatrisk problematik, såsom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, självskadebeteenden och ätstörningar. Det handlar också om vilka typer av beteenden som faller inom tillämpningsområdet för ett socialt nedbrytande beteende, exempelvis misskötsel av livsnödvändig medicinering eller barns och ungas återvändande till miljöer där de tidigare utsatts för hedersrelaterat eller annat våld. *Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU* ska redovisa sitt uppdrag senast den 28 augusti 2025.

Trots de tolkningssvårigheter som alltså finns avseende begreppet socialt nedbrytande beteende bör den utformning av regleringen som nu föreslås underlätta tillämpningen eftersom socialnämnderna och domstolarna har god kunskap om och erfarenhet av att bedöma de beteenden som anges.

Beslut ska kunna fattas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för ett visst beteende

Syftet med den nu föreslagna bestämmelsen är att tidigarelägga och utvidga socialnämndernas möjlighet att besluta om ett barns eller ung persons deltagande i en insats i öppen form mot den enskildes samtycke för att ge dem nödvändigt stöd och skydd.

Som framgår av avsnitt 9.4.7 har utredningen övervägt flera alternativa skrivningar för att precisera vilken risknivå som avses, bl.a. uttrycket *kan antas* som förekommer i nuvarande 22 § LVU. Av de skäl som närmare har redogjorts för i avsnitt 9.4.7, föreslås att socialnämnder ska kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan att vårdnadshavare samtyckt till insatserna om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet eller att barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Samma formulering bör väljas när det gäller socialnämndernas möjligheter att fatta beslut till barn och unga när samtycke saknas. Således föreslås att en förutsättning för att ett beslut ska få fattas när samtycke saknas är att det *på grund*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

av särskilda omständigheter finns risk för att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Genom en sådan reglering klargörs att riskbedömningen måste grunda sig på konkreta omständigheter.

Bedömningen av om en sådan risk föreligger får inte bygga på lösa eller subjektiva antaganden utan ska bygga på just *konkreta* omständigheter som ger tillräckligt stöd för att en klar och konkret risk föreligger för att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende (jfr avsnitt 9.4.7). Det kan t.ex. röra sig om barn som vistas utomhus utan tillsyn av vårdnadshavare eller andra trygga vuxna. Det kan också vara fråga om barnets eller den unges attityd till och syn på kriminalitet eller att barnet eller den unge är misstänkt för något enstaka brott som inte är av allvarligt slag, t.ex. ringa stöld, och som därmed inte är att betrakta som brottslig verksamhet och inte heller når upp till vad som typiskt sett krävs för att betraktas som ett socialt nedbrytande beteende (jfr prop. 1989/90:28 s. 66). Omständigheterna kring det misstänkta brottet eller andra uppgifter om barnet eller den unge, såsom dennes umgängeskrets eller observationer från skolpersonal, kan tillsammans ligga till grund för bedömningen att det finns en klar och konkret risk för att barnet eller den unge kommer att utveckla ett destruktivt beteende av det slag som anges i bestämmelsen.

Som har framgått av avsnitt 6.2 är det inte ovanligt att barn och unga begår enstaka brott. Som kommer att utvecklas nedan krävs det för att omfattas av bestämmelsens tillämpningsområde även att barnet eller den unge är i behov av insatser med syfte att avhjälpa risken att utveckla något av de nämnda beteendena. Alla barn som riskerar att begå brott kommer därmed inte alltid per automatik att omfattas av lagens tillämpningsområde, utan en individuell bedömning av samtliga omständigheter kring barnet eller den unge ska göras i varje enskilt fall. Det kan följaktligen finnas kompenserande skyddsfaktorer i barnets eller den unges liv som medför att risken för utvecklingen av ett socialt nedbrytande beteende framstår som obetydlig eller avlägsen. Engagerade föräldrar, en pågående utredning eller insatser hos andra aktörer,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

t.ex. hälso- och sjukvården, kan vara sådana omständigheter som minskar risken för utvecklingen av ett destruktivt beteende.

Vissa faktorer eller omständigheter är av särskild vikt vid riskbedömningen. Det kan exempelvis röra sig om att barnet eller den unge vistas i en skadlig miljö, använder alkohol eller droger, har en bristande skolgång, saknar insikt och motivation, barnets eller den unges relation till vårdnadshavarna och andra närstående samt tidigare brottslighet. Dessa hör samman med de risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för utvecklingen av ett normbrytande beteende.

Insatsen ska vara nödvändig

Den av socialnämnden beslutade insatsen till ett barn eller ung person ska vara *nödvändig* för att förebygga utvecklingen av något av de ovan nämnda beteendena. Det kan vara svårt att med hög grad av säkerhet *veta* om en insats kommer att ha den avsedda effekten. Kravet att den beslutade insatsen ska vara nödvändig innebär att det kan antas att syftet, dvs. att förebygga eller förhindra att barnet eller den unge utvecklar något av dessa beteenden, kan uppnås med hjälp av insatsen. Innehållet behöver svara mot barnets eller den unges behov och barnet eller den unge behöver få nödvändiga förutsättningar att ta till sig behandlingen eller insatsen. Detta utgör samtidigt en del i den behovs- och proportionalitetsbedömning som ska göras i varje enskilt fall.

Bedömningen i det enskilda fallet bör visa att barnets eller den unges beteende skulle kunna upphöra genom att han eller hon deltar i den ifrågavarande insatsen.

10.2.4 Samtycke till insatsen saknas

Förslag: Ett beslut om insatser till barn och unga enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska bara få fattas om insatsen inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv, eller av den unge.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Möjligheterna till frivillig medverkan ska vara uttömda innan beslut fattas med stöd av LIV

De principer som anges i socialtjänstlagen om frivillighet och respekt för människors självbestämmande och integritet utgör grunden för socialtjänstens arbete och beslut mot den enskildes vilja ska som utgångspunkt endast tillgripas i undantagsfall när möjligheterna till frivillighet har uttömts.

Vid den barnhearing som utredningen anordnat tillsammans med barnrättsorganisationen Maskrosbarn (se avsnitt 2.3.4) betonade de deltagande betydelsen av frivillighet och samarbete i förändringsarbetet. En av deltagarna sa följande.

> Det är typ lite svårt, för jag tycker att om hjälp faktiskt ska hjälpa så ska man vara mottaglig för det. Men om ett barn blir tvingat så kan det bli en negativ reaktion i barnet. Då kan man sätta sig emot och inte delta. Man måste bygga relation ett tag så kanske ungdomen blir öppen längre fram.

Deltagarna lyfte även att beslut utan samtycke kan komma att skada förtroendet för och tilliten till socialtjänsten, på så sätt att barnet eller den unge exempelvis ljuger för socialsekreteraren eller sluter sig i rädsla för konsekvenserna. Några var av uppfattningen att det är svårt att hjälpa den som inte vill ha hjälp. En deltagare uttryckte följande.

> Jag tycker absolut att de [socialnämnden] borde ha rätt att tvinga, men att man borde försöka kompromissa eller komma till en överenskommelse som barnet är okej med, för jag känner att när man är i en ålder när man håller på att bygga sin bild av samhället så kan det göra att man får svårt att lita på vuxna i allmänhet. Och det tror jag är en stor fara […]. Och om barn verkligen inte vill ha ett visst stöd så kan det leda till att de ljuger och inte öppnar upp sig och så hjälper inte ens stödet. Man är fortfarande i en ålder då man måste se att det går att lita på vuxna, och då behöver man jobba med barnets egna vilja. Men det är lite beroende på situation till situation och hur illa det är. Men jobba för att kompromissa i första hand.

En annan deltagare i barnhearingen sa följande.

> Man kan känna sig anklagad, lite ställd, lite utfrågad. Det viktigaste är att få veta själv varför man har fått insatsen.

Den nya ordningen ska inte påverka socialtjänsternas ansträngningar att i första hand få till stånd att barnet eller den unge tar emot stöd

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och hjälp på frivillig väg. Beslut enligt LIV ska kunna fattas mot barnets eller den unges vilja först när möjligheterna till frivillig medverkan är uttömda.

När det gäller bedömningen av om ett lämnat samtycke är tillförlitligt ska den göras på samma sätt som i dag (se avsnitt 9.4.7). Det innebär i korthet att barnet eller den unge, genom det lämnade samtycket, ska kunna garanteras behövliga insatser och åtgärder och den upprättade särskilda behandlingsplanen (se avsnitt 14.10) ska kunna genomföras. Det innebär även att om det finns anledning att befara att ett lämnat samtycke kan komma att återkallas bör beslut enligt den nu föreslagna ordningen kunna fattas för att garantera det långsiktiga genomförandet av insatserna (jfr RÅ 1995 ref. 38).

I avsnitt 14.2.3 redogörs närmare för förhållandet mellan bestämmelserna i LIV och bestämmelserna i 3 kap. 6 a och b §§ SoL om socialnämnders möjlighet att besluta om insatser för barn som har fyllt 12 år när deras vårdnadshavare inte samtycker till dessa.

10.2.5 Beslut om insatser när ett visst beteende redan föreligger

Förslag: Socialnämnder ska få besluta att ett barn eller en ung person ska delta i nödvändiga insatser om han eller hon missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende och samtycke saknas.

Beslut ska kunna fattas när beteendet föreligger

Som tidigare har nämnts omfattar den nuvarande regleringen i 22 § LVU situationen när ett barn eller en ung person redan har utvecklat ett missbruk, ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende utan att situationen ännu är av sådant slag att vård med stöd av 3 § LVU bedöms nödvändig.

Även om syftet med förslagen är att förebygga utvecklingen av dessa beteenden, kan det inte uteslutas att det kommer att finnas situationer när en socialnämnd inte har haft kännedom om barnets

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unges beteende eller haft möjlighet att ingripa tidigare. Det kan exempelvis vara fråga om barn och unga som socialtjänsten inte tidigare haft kontakt med eller som är nyinflyttade i kommunen. Det kan även vara fråga om situationer där ett fungerande samarbete havererat och någon samsyn mellan socialtjänsten och barnet, dennes vårdnadshavare eller den unge inte längre föreligger.

Om ett barn eller ung person redan har utvecklat ett missbruk av beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende, men någon påtaglig risk för skada avseende dennes hälsa och utveckling ännu inte bedöms föreligga, bör socialnämnder också ha möjlighet att ingripa innan situationen förvärras. Beslut om insatser till barn och unga enligt LIV ska kunna fattas även i en sådan situation.

10.2.6 Socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga

Bedömning: För att särskilda föreskrifter till barn och unga ska vara en ändamålsenlig åtgärd bör sådana bara kunna beslutas när socialnämnden har beslutat om nödvändiga insatser till barn och unga enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Förslag: När en socialnämnd har beslutat om insatser till ett barn eller en ung person enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska socialnämnden också få besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter.

Syftet med en reglering om särskilda föreskrifter

Vissa aktörer som utredningen har samrått med har uttryckt viss skepsis till en ordning med särskilda föreskrifter riktade till barn och unga. Som har redovisats i avsnitt 7.3.4 har merparten av synpunkterna handlat om att barn och unga som är i riskzonen för att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller för att uppvisa ett annat socialt nedbrytande beteende oftast har andra svårigheter i grunden och att de därför också är i behov av hjälp med att hitta nya strategier och verktyg, något som inte nödvändigtvis kan tillgodoses med hjälp av att krav ställs på dem i form av särskilda föreskrifter.

Syftet med ordningen som föreslås är att stödja och skydda barn och unga. En ordning med särskilda föreskrifter bör därför som utgångspunkt användas för att på ett tydligt och rättssäkert sätt hjälpa barnet eller den unge att bryta en negativ utveckling när frivillighet att ta emot insatser inte finns eller ett lämnat samtycke inte är tillräckligt för att garantera att det överenskomna följs samtidigt som förutsättningarna för tvångsvård med stöd av LVU inte är uppfyllda. En ordning med möjlighet för socialnämnder att besluta om särskilda föreskrifter ska alltså inte ha till syfte att bestraffa barn och unga med beteendeproblematik utan bör syfta till att hjälpa dem att komma till rätta med densamma. Det kan förstås göras gällande att även samhället i stort gynnas av att fler barn och unga får hjälp att vända en negativ utveckling. Det är emellertid alltid barnets eller den unges behov som ska stå i centrum för såväl lagstiftningens utformning som för socialnämndernas beslut i enlighet med vad som föreskrivs i den nya lagen.

Den närmare utformningen av regleringen

Det är angeläget att en ordning med särskilda föreskrifter överensstämmer med socialnämnders kärnuppdrag enligt nu gällande reglering i 5 kap. 1 § SoL, däribland att aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga, verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga för dem och sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver.

En förutsättning för att särskilda föreskrifter ska uppnå det avsedda syftet att i ett tidigt skede hjälpa och stödja barn och unga och därmed stoppa en negativ utveckling, är givetvis att det som beslutats följs och att de särskilda föreskrifterna fylls med ett innehåll som erbjuder barnet eller den unge ett positivt alternativ till det negativa beteendet som ska brytas. På sikt kan det leda till att det initiala motståndet som barnet, dennes vårdnadshavare eller den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

unge har, ersätts med insikt om konsekvenserna av det normbrytande beteendet och en motivation till att förändra det.

Det är också av vikt att de särskilda föreskrifterna inte går utöver vad vuxna normalt sett kan förvänta sig av barn eller unga i motsvarande ålder och med motsvarande mognadsnivå. Genom att inte kräva mer av de barn och unga som får sådana särskilda föreskrifter som utredningen föreslår minskar risken att de känner sig utpekade och risken för stigma minskar därmed.

Varje barns och ungdoms liv är unikt. Behoven som uppstår och de tänkbara lösningarna kan därför variera. En alltför detaljerad uppräkning i lag av de särskilda föreskrifter som kan komma i fråga riskerar därmed att hindra den grad av flexibilitet och anpassning till varje individ som socialtjänsterna behöver i sitt behandlande arbete. I utredningens uppdrag ingår det också att, oavsett om behov bedöms föreligga, föreslå en ordning genom vilken efterlevnaden av en eller flera särskilda föreskrifter ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Eftersom elektronisk övervakning är en ingripande åtgärd bedöms det inte lämpligt med en alltför allmänt hållen lagreglering som riskerar att lämna utrymme för godtycke och skönsmässiga bedömningar. Det är därmed påkallat att i LIV uttömmande ange vad de särskilda föreskrifterna får avse utan att uppräkningen för den skull är alltför detaljreglerad.

Mot bakgrund av vad som har angetts ovan föreslås att de särskilda föreskrifterna ska vara knutna till sådana områden i barns och ungas levnadssätt som normalt sett utgör skydds- respektive riskfaktorer (se avsnitt 5.3). Genom att utforma de särskilda föreskrifterna så att de omfattar faktorer som har stöd i forskning och fokusera på de områden som kan bidra till att barnet eller den unge utvecklar nya färdigheter uppfylls också målsättningen att erbjuda barn och unga ett alternativ till normbrytande beteende.

Den tillgängliga forskningen beträffande socialt arbete, insatser och behandlingsmetoder rör till största del sådant som bedrivs på frivillig väg. Det är därmed inte helt givet att den kan appliceras direkt på de förslag som nu lämnas avseende särskilda föreskrifter. Vissa slutsatser kan trots allt tjäna som utgångspunkt vid bedömningen av vilka särskilda föreskrifter socialnämnderna ska ha möjlighet att besluta om.

Tillgänglig forskning visar att skola och annan sysselsättning, meningsfull fritid samt drogfrihet och nykterhet är aspekter som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

generellt sett har en positiv inverkan på barns och ungas beteende och som ökar chanserna till en gynnsam utveckling (se avsnitt 5.3.3). Flera aktörer som utredningen har samrått med har betonat det forskningen också ger stöd för, nämligen att barn och unga precis som vuxna behöver känna sig behövda och uppleva att det de gör är meningsfullt. Det stärker självkänslan och ökar framtidstron. Mot denna bakgrund föreslås att socialnämnderna ska få besluta om särskilda föreskrifter inom nämnda områden, dvs. skola och annan sysselsättning, fritid samt nykterhet och drogfrihet. Barn och unga behöver rutiner, tillsyn och en god dygnsvila. Mot den bakgrunden föreslås även att socialnämnderna ska få besluta om en särskild föreskrift som innebär att ett barn eller en ung person ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider.

Kunskapen om skydds- och riskfaktorer är väl förankrad hos socialtjänsterna och metoder för att bedöma dessa är väl utarbetade. Även om systemet med sådana särskilda föreskrifter som nu föreslås innebär ett nytt arbetsverktyg är det som de särskilda föreskrifterna ska reglera inte främmande för socialtjänsterna. En fördel med det är att det kan bidra till att den nya ordningen implementeras snabbare i socialtjänsternas ordinarie verksamhet och att beslut till barn och unga när samtycke saknas kommer till användning i större utsträckning än i dag med tillämpning av nu gällande 22 § i LVU.

I arbetet med utformningen av de särskilda föreskrifterna har utredningen tagit del av genomförande- och behandlingsplaner i syfte att få en inblick i socialtjänsternas nuvarande arbetssätt och mål med beslutade insatser. De områden som de särskilda föreskrifterna föreslås få avse, dvs. skola, annan sysselsättning, fritid, nykterhet och drogfrihet samt skyldighet att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider, bedöms till stor del motsvara det som socialtjänsterna redan arbetar med att uppnå i enskilda barn- och ungdomsärenden. Detta kan följaktligen bidra till en enklare och snabbare implementering av den nu föreslagna regleringen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det måste finnas ett beslut om en insats för att socialnämnden ska kunna besluta om en eller flera särskilda föreskrifter

Som har framgått av avsnitt 5.3 finns det oftast en underliggande problematik till barns och ungas normbrytande beteende. En särskild föreskrift kan därför inte ensamt angripa den bakomliggande problematiken. En särskild föreskrift förklarar t.ex. inte för ett barn eller en ung person *hur* han eller hon ska agera för att motstå grupptrycket i skolan eller *hur* han eller hon kan hitta fungerande rutiner för att minska sin olovliga skolfrånvaro.

I samtal med de barn och unga som deltog i barnhearingen (se avsnitt 2.3.4) påpekade de att en förutsättning för att ett beslut till barnet eller den unge när samtycke saknas ska kunna ge någon effekt på den som inte är motiverad till förändring är att barnet eller den unge får möta vuxna som kan inge trygghet och förtroende. Som tidigare har angetts är sådana relationer också avgörande för att barn och unga framgångsrikt ska kunna lämna en kriminell livsstil bakom sig. Vägledning från vuxna positiva förebilder är också det unga själva väljer som metod för att upphöra med brott.

Att erbjuda särskilt stöd och särskild vägledning hör till en av kärnuppgifterna för en SKKP (se avsnitt 4.7.2). Insatser i öppna former, vare sig de erbjuds enskilt eller i grupp, kan också ge barn och unga nödvändiga verktyg för att kunna följa de beslutade särskilda föreskrifterna som har som syfte att stärka de skyddsfaktorer som finns runt barnet och motverka riskfaktorerna. På detta sätt skapas också goda förutsättningar för en gynnsam utveckling.

Samtidigt som en myndighet ensidigt fattar ett beslut som rör det enskilda barnet eller den unge utan att samtycke till beslutets innehåll lämnats är det också rimligt att barnet eller den unge ges den nödvändiga hjälpen för att kunna följa det som beslutats. Mot denna bakgrund och med hänsyn till osäkerheten som finns kring särskilda föreskrifters effektivitet föreslås att beslut om särskilda föreskrifter bara ska få fattas när ett beslut enligt LIV om deltagande i en insats i öppen form har fattats.

Det kan antas att ett eventuellt behov av särskilda föreskrifter i de flesta fallen kommer att uppmärksammas i samband med att barnets eller den unges behov av insatser utreds. I många fall kommer därför beslut om särskilda föreskrifter att fattas i samband

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

med att socialnämnder beslutar att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser. Det kan emellertid uppstå situationer när behovet av en särskild föreskrift uppmärksammas och uppstår under tiden som en sådan insats pågår. Ett beslut om en särskild föreskrift bör därför också kunna fattas i ett senare skede, när ett beslut om en insats enligt LIV redan har fattats och den ifrågavarande insatsen pågår.

10.2.7 En särskild föreskrift om skolgång

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om en särskild föreskrift avseende barns och ungas skolgång.

Vikten av fungerande skolgång

Många barn och unga med normbrytande beteende har en inte fullt fungerande skolgång, andra går inte alls i skolan. Barns och ungas skolmisslyckanden har identifierats som en av de viktigaste individuella riskfaktorerna för framtida lagföringar och social exkludering.[296] På motsvarande sätt utgör skolan en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barn och unga. I tillägg till att rusta dem med nödvändiga kunskaper och verktyg inför vuxenlivet är skolan också en betydelsefull arena för prosociala relationer och sunda vanor.

Alla barn som omfattas av den allmänna skolplikten har rätt till kostnadsfri grundläggande utbildning i allmän skola (2 kap. 18 § regeringsformen). Rätten till utbildning regleras även i artikel 28 i barnkonventionen. Konventionsstaterna ska enligt artikeln dessutom vidta åtgärder för att uppmuntra regelbunden närvaro i skolan och minska antalet studieavbrott.

Skolplikten gäller barn som är bosatta i Sverige. Vissa barn är undantagna skolplikt, exempelvis de som vistas i Sverige utan giltigt uppehållstillstånd. Av 7 kap. 2 § och 29 kap. 2 § andra stycket skollagen (2010:800) framgår dock att de har samma rätt till utbildning som skolpliktiga barn. Skolplikten ska som huvudregel börja fullgöras i förskoleklassen och därefter i grundskolan

[296] Sandahl, Julia *Brottsligheten och skolan* i Estrada, Felipe, Flyghed, Janne och Nilsson, Anders red. (2022) *Den svenska ungdomsbrottsligheten*, s. 348 och däri angivna källor.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(7 kap. 4 § skollagen). Det är barnets vårdnadshavare som ska se till att barnet fullgör sin skolplikt (7 kap. 20 § skollagen).

En särskild föreskrift om skolgång skulle t.ex. kunna innebära en skyldighet för barnet att sköta sin skolgång och närvara på lektionerna. Även om en sådan särskild föreskrift inte får någon större praktisk betydelse för skolpliktiga barn kan den verka som en påminnelse för barnet om vikten av att medverka i skolpliktens fullgörande. Det bör dock understrykas att en sådan särskild föreskrift inte ersätter vårdnadshavarnas, hemkommunens eller skolans huvudmans ansvar enligt 7 kap. 20–22 §§ skollagen.

En särskild föreskrift om skolgång skulle också kunna omfatta annat som har direkt anknytning till skolan än närvaro i ordinarie undervisning. Sedan år 2022 gäller att skolans huvudmän är skyldiga att erbjuda elever i årskurs 4–9 möjligheten att delta i undervisning i form av extra studietid (10 kap. 5 a § skollagen). I förarbetena till bestämmelsen anges att den extra studietiden ska kunna användas för att eleven ska få hjälp med sina läxor samt få stöd med annat skolarbete och därigenom ta igen, befästa eller fördjupa sina ämneskunskaper. Verksamheten kan också ge eleverna tillfälle att utveckla och använda olika inlärningsstrategier samt planera, genomföra och utvärdera sitt eget lärande (prop. 2021/22:111 s. 15 f.). Skolans huvudmän är, enligt 10 kap. 23 a § skollagen, också skyldiga att erbjuda lovskola till elever som avslutat årskurs 8 och som riskerar att i nästa årskurs inte uppfylla betygskriterierna i ett eller flera ämnen och som därigenom riskerar att inte uppnå behörighet till ett nationellt program i gymnasieskolan. För elever i årskurs 9 ska lovskola i samma situationer anordnas under läsåret och för de elever som avslutat årskurs 9 utan att ha uppnått behörighet ska lovskola anordnas i juni samma år (10 kap. 23 b § skollagen). Deltagande i undervisning i form av extra studietid respektive lovskola är frivilligt för eleverna och omfattas följaktligen inte av skolplikten. Har en elev tackat ja till att delta är eleven dock skyldig att delta i verksamheten om han eller hon inte har giltiga skäl för att utebli.

Sammanfattningsvis skulle alltså en särskild föreskrift om skolgång för ett skolpliktigt barn kunna omfatta såväl ett barns eller ung persons skyldighet att delta i skolans obligatoriska verksamhet som i den verksamhet som exemplifieras ovan där deltagande är frivilligt.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En av de viktigaste faktorerna för att minska risken att hamna utanför studier och arbete är en fullgjord gymnasieutbildning.[297] Även för de barn och unga som går på gymnasiet eller annan utbildning som inte omfattas av skolplikt, bör en särskild föreskrift om skolgång kunna aktualiseras om det är nödvändigt för att barnet eller den unge ska fullgöra påbörjade gymnasiestudier. För dessa barn och unga skulle effekten av en särskild föreskrift kunna bli särskilt verkningsfull.

Utöver den reglerade skyldigheten att anordna extra studietid och lovskola står det skolhuvudmän fritt att erbjuda annan liknande hjälp för elever i andra årskurser eller gymnasiet. För detta har skolhuvudmän möjlighet att ansöka om statsbidrag. En särskild föreskrift om skolgång skulle även kunna omfatta deltagande i sådan verksamhet eller sådan verksamhet som kommunerna erbjuder inom ramen för sitt aktivitetsansvar enligt 29 kap. 9 § skollagen (se avsnitt 10.2.9).

Skälen till att skolgången inte fungerar behöver utredas innan en särskild föreskrift om detta beslutas. Det kan finnas bakomliggande orsaker till barnets eller den unges ogiltiga frånvaro eller misskötsamhet som inte avhjälps genom en särskild föreskrift. Det skulle kunna handla om att barnet eller den unge utsätts för trakasserier eller mobbning i skolan, att hemförhållandena är sådana att barnet eller den unge inte får någon studiero eller att barnet eller den unge är i behov av särskilt stöd och anpassning genom skolans försorg.

Även efter att ett beslut om en särskild föreskrift avseende skolgång har fattats behöver socialtjänsterna fortsätta arbeta aktivt för att väcka barnets eller den unges motivation för att uppnå en fungerande skolgång.

Den särskilda föreskriftens utformning ska också stå i rimlig proportion till ändamålet. Det får t.ex. inte bli fråga om att föreskriva att barnet eller den unge ska få ett särskilt betyg i ett visst ämne. I bedömningen av om en särskild föreskrift av aktuellt slag är proportionerlig ska barnets eller den unges behov av återhämtning och meningsfull fritid beaktas liksom barnets eller den unges individuella förutsättningar att kunna uppfylla det som har föreskrivits.

[297] SOU 2017:9 *Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar*, s. 75 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

10.2.8 En särskild föreskrift om fritidsaktiviteter

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om en särskild föreskrift avseende ett barns eller en ung persons deltagande i en fritidsaktivitet.

Samband mellan en aktiv fritid och välbefinnande

Fritidsaktiviteter kan delas in i tre kategorier baserat på deras nivå av organisation. De aktiviteter som har regelbundna möten under uppsikt av vuxna ledare som inte bara övervakar och leder aktiviteten utan också utformar och planerar dem kallas för *strukturerade* aktiviteter. Exempel på *mindre strukturerade* aktiviteter är fritidsgårdar och andra öppna verksamheter, där någon tydlig riktning inte finns och inte heller några tidsmässiga ramar som barnen och de unga behöver förhålla sig till. Den sista kategorin fritidsaktiviteter kan beskrivas som *ostrukturerade*. Exempel på sådana är att umgås med vänner, spela dataspel eller leka på gården.[298]

De organiserade fritidsaktiviteterna kan bidra till bättre hälsa och välbefinnande, stärkt självbild och självförtroende, bättre skolprestationer och stärkt framtidstro. Därutöver får de som deltar i sådana aktiviteter etablera sociala relationer med vuxna som kan bidra med annat än själva kärnaktiviteten såsom att komma i tid, och andra som har en positiv syn på skolarbetet.[299] En strukturerad fritid kan också ha ett samband med högre grad av trivsel i skolan och psykisk hälsa.[300]

Barns och ungas egen uppfattning

Barns och ungas tillgång till fritid ingår i det nuvarande ungdomspolitiska målet att alla unga ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen, som slogs fast år 2014 (prop. 2013/14:191, bet. 2013/14:KrU9 och

[298] Behtoui, Alireza, Hertzberg, Fredrik och Neergaard, Anders red. (2020), *Ungdomars fritidsaktiviteter – Deltagande, möjligheter och konsekvenser*, s. 15 f.
[299] Ibid., s. 14 och 16.
[300] Forkby, Torbjörn, Turner, Russell och Alstam, Kristina, *Den strukturerade fritiden – En möjlighet till lärande för livet?* i Behtoui, Alireza, Hertzberg, Fredrik och Neergaard, Anders red. (2020), *Ungdomars fritidsaktiviteter – Deltagande, möjligheter och konsekvenser*, s. 49 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rskr. 2013/14:345). Målet innebär bl.a. att unga (ungdomar i åldrarna 13–25) ska ha tillgång till kultur och fritid eftersom detta anses ha stor betydelse för ungdomars sociala utveckling, psykiska hälsa och informella lärande (prop. 2013/14:191 s. 33 ff.). Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) har bl.a. till uppgift att verka för att målen inom ungdomspolitiken uppnås genom att ta fram, samla och sprida kunskap samt utifrån ungdomars olika förutsättningar och levnadsvillkor verka för att ungdomar har meningsfulla och utvecklande fritidsaktiviteter.

År 2023 publicerade MUCF rapporten *En fördjupad bild av ungas fritid*. Denna baseras på resultatet av myndighetens nationella ungdomsenkät (en återkommande enkätundersökning) som senast genomfördes år 2021 bland unga i åldrarna 16–25 år.[301] Under tiden som enkäten genomfördes var smittspridningen av covid-19 hög och restriktioner infördes som begränsade deltagarantalet vid allmänna sammankomster. Allmänna rekommendationer om att hålla avstånd och begränsa kontakter med personer utanför hushållet utfärdades också. Unga har under den här perioden alltså haft begränsade möjligheter att ta del av fritids- och kulturaktiviteter eller utöva idrott.

Av rapporten framgår att mer än 80 procent barn och unga aldrig har besökt en fritidsgård, kulturhus eller kulturskola, stall eller 4H-gård. Mer än 50 procent uppgav att de aldrig har meckat med motorer, idrottat i en förening, besökt religiösa byggnader, skrivit, besökt en simhall, ägnat sig åt något hantverk eller ägnat sig åt kultur. De klart vanligaste fritidsaktiviteterna som unga ägnade sig åt varje vecka (över 90 procent) var att streama film, titta på TV, gå på bio, använda sociala medier och umgås med vänner.[302]

En majoritet av de unga, 67 procent, var ganska eller mycket nöjda med sin fritid. År 2018 upplevde 54 procent att de hade lagom mycket fritid. Denna siffra ökade år 2021 till 64 procent.[303] Den vanligaste orsaken till att unga avstod från en fritidsaktivitet, 68 procent, var att de inte hade tid på grund av skola eller arbete. 34 procent uppgav att de avstod för att aktiviteterna varit för dyra och 32 procent uppgav att de hade haft svårigheter att ta sig till aktiviteterna. Ytterligare skäl som unga uppgav var att aktiviteten

[301] MUCF (2023), *En fördjupad bild av Ungas fritid – Ung idag 2023:2.*
[302] Ibid., s. 21 f.
[303] Ibid., s. 43.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

inte var anpassad för dem (19 procent) och att de inte känt sig välkomna (18 procent). Flickor, utrikes födda, unga i socioekonomiskt utsatta områden, unga med utländsk bakgrund och unga med funktionsnedsättning upplevde hinder för att delta i fritidsaktiviteter i större utsträckning än andra. [304]

En särskild föreskrift om fritidsaktiviteter

Den tid som barn och unga inte tillbringar i skolan eller som de inte ägnar åt vila, att hjälpa till hemma eller att läsa läxor, dvs. fritiden, kan om den fylls med meningsfulla och utvecklande aktiviteter få positiva effekter i andra delar av barns och ungas liv. Genom att umgås med jämnåriga i prosociala kretsar, få lära sig något nytt och bli ledd av trygga vuxna kan barn och unga anamma sundare värderingar och utveckla färdigheter som kommer att gagna dem vidare i livet. Det kan handla om såväl formell kunskap (exempelvis en viss dansteknik eller att programmera), som informell sådan (som att komma i tid, fokusera på en uppgift, hantera konflikter m.m.). Den informella kunskapen kan komma till användning i andra sammanhang, som i skolan eller på sommarjobbet och bidrar till att stärka barns och ungas självkänsla och självbild. De positiva effekterna kan också vara mer omedelbara. Ägnar sig barnet eller den unge åt en regelbunden schemalagd aktivitet kan han eller hon inte tillbringa den tiden med annat som kan vara skadligt eller som främjar det destruktiva beteendet som en särskild föreskrift om fritidsaktiviteter är ämnad att förebygga eller hindra.

En särskild föreskrift om deltagande i en anvisad lämplig fritidsaktivitet kan mot den bakgrunden också bidra till att barnet eller den unge träffar andra personer än de han eller hon vanligtvis umgås med, vidgar sina intressen och perspektiv och möjligen också till att barnet eller den unge får nya insikter, en egen motivation och vilja att förändras.

Artikel 31 i barnkonventionen tillerkänner varje barn rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder och rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet. Eftersom en särskild föreskrift om deltagande i en fritidsaktivitet kan beslutas i strid med barnets eller den unges vilja är det av central betydelse att

[304] Ibid., s. 48 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialnämnder är lyhörda för vad barnet eller den unge har för egna tankar, synpunkter och eventuella önskemål om fritidsaktivitet. Ska aktiviteten kännas meningsfull och kunna leda till förändringar behöver barnet eller den unge få vara delaktig i valet av aktivitet.

Det kan tänkas att ett barn eller en ung person som motsätter sig deltagande i en beslutad fritidsaktivitet stör andras deltagande. Socialnämnderna behöver således försäkra sig om att barnets eller den unges deltagande sker under trygga och ordnade former och att det handlar om en lämplig aktivitet som barnet eller den unge kan tänka sig att åtminstone prova. Liksom för övriga särskilda föreskrifter som nu föreslås gäller att socialnämnden noga ska utreda valet av fritidsaktivitet och i detta sammanhang måste givetvis barnets eller den unges egna önskemål vägas in och beaktas.

Som ett led i att uppfylla det ungdomspolitiska målet har regeringen gett E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, MUCF och Statens kulturråd i uppdrag att förbereda och ta fram ett förslag för en digital tjänst och för införandet av ett fritidskort för barn och unga. Fritidskortet ska ge alla barn och unga i åldrarna 8–16 år ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv. Kortet är avsett att motsvara ett värde som kan användas som betalning för fritidsaktiviteter som anordnas av t.ex. idrottsrörelsen, friluftsorganisationer och andra organisationer inom civilsamhället och kulturområdet. Särskilt barn och unga från socioekonomiskt utsatta hushåll ska genom fritidskortet få utökade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter. Fritidskortet syftar bl.a. till att främja trygghet och gemenskap i vardagen varför aktiviteterna som erbjuds bör vara ledarledda och ha en viss långsiktighet. Ambitionen är att införandet ska ske under år 2025.[305] I departementspromemorian *Ett fritidskort för barn och unga – en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra* (Ds 2024:16) föreslås bl.a. att fritidskortet ska lämnas årligen med olika belopp, dels ett allmänt fritidskort om 500 kronor per barn, dels ett särskilt fritidskort om 2 000 kronor per barn.

Regeringens arbete med att införa ett fritidskort år 2025 kan bidra till att minimera eller helt avhjälpa problemet med att många barn och unga avstår från fritidsaktiviteter för att de eller deras familjer inte har råd. Det kan också nämnas att många kommuner erbjuder

[305] Regeringsbeslut den 5 april 2023, *Uppdrag att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga*, S2023/01303.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kostnadsfria fritidsaktiviteter för barn och unga. Saknar barnets vårdnadshavare eller den unges föräldrar ekonomisk förmåga att bekosta en beslutad fritidsaktivitet får det hanteras inom ramen för ett ärende om ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (se avsnitt 4.16.3). Det bör betonas att inför ett beslut om en särskild föreskrift ska socialnämnden alltid göra en proportionalitetsbedömning. Ett beslut om en sådan här särskild föreskrift ska alltså inte leda till att barnets eller den unges familj hamnar i en svår ekonomisk situation eller att eventuella syskons fritidsaktiviteter bortprioriteras.

10.2.9 En särskild föreskrift om praktik och annan sysselsättning

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om en särskild föreskrift avseende deltagande i praktik, kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning.

Kommunernas aktivitetsansvar

Kommunerna har ett särskilt ansvar för de barn och unga under 20 år som fullgjort sin skolplikt men som inte slutfört gymnasieskolan, anpassad gymnasieskola eller motsvarande utbildning och som inte heller har en gymnasieexamen, ett gymnasiebevis avseende anpassad gymnasieskola eller fullföljt en motsvarande utbildning med godkänt resultat. Enligt 29 kap. 9 § skollagen har kommunen ett ansvar att hålla sig informerad om hur dessa barn och unga är sysselsatta och en skyldighet att erbjuda dem lämpliga individuella åtgärder som i första hand ska syfta till att motivera dem att påbörja eller återuppta en utbildning.

Under andra halvåret 2022 och första halvåret 2023 omfattades knappt 63 900 barn och unga i åldrarna 16–20 år, eller 11,9 procent av samtliga i åldersgruppen, av kommunernas aktivitetsansvar vid minst ett tillfälle under perioden och ungefär hälften av dem omfattades av aktivitetsansvaret under båda halvåren. Av den insamlade informationen beträffande dessa barn och unga kan vissa faktorer av betydelse urskönjas. Majoriteten av dem är exempelvis pojkar eller män, och barn och unga som är födda utomlands är

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

överrepresenterade inom aktivitetsansvaret. Av de som omfattades av aktivitetsansvaret under den aktuella perioden var 26,2 procent födda utomlands. Motsvarande andel av alla barn och unga i åldersgruppen var 16,8 procent. Mer än 75 procent av de som omfattades av aktivitetsansvaret hade antagits till ett nationellt program eller ett introduktionsprogram men antingen avbrutit sina studier eller avslutat dem utan examen.[306]

Under den ovan nämnda perioden lyckades kommunerna få kontakt vid minst ett tillfälle med drygt hälften av de barn och unga som omfattas av aktivitetsansvaret. Hälften av dessa valde i sin tur att delta i en åtgärd via aktivitetsansvaret. Av de barn och unga som kommunerna hade kontakt med var det drygt 34 procent som arbetade eller praktiserade. Nästan 15 procent studerade på grundläggande nivå inom den kommunala vuxenutbildningen eller på folkhögskola, gick på en privat yrkesutbildning eller studerade utomlands. Drygt 20 procent hade inte någon registrerad sysselsättning alls.[307]

Det är vanligt att barn och unga som omfattas av aktivitetsansvaret under en längre tid har en bakgrund med negativa skolerfarenheter och problematisk skolfrånvaro under grundskoletiden. En stor grupp har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och har eller har haft psykiska besvär, en del har hamnat i kriminalitet och vissa saknar ett socialt stöd.[308]

Det är upp till kommunen att se till att erbjuda lämpliga och individuellt anpassade åtgärder och insatser till de barn och unga som omfattas av aktivitetsansvaret. Utbudet varierar därför mellan kommunerna. Utöver introduktionsprogram, Komvux och folkhögskolestudier erbjuder kommunerna vanligtvis enskilda motiverande samtal samt yrkes- och studievägledning. En del barn och unga är inte redo att påbörja eller återuppta sina studier. För dem kan en praktik bidra till att de känner meningsfullhet och att de får insikter om vad de skulle vilja göra med sitt liv. Det kan också bli fråga om erbjudande om inskrivning hos Arbetsförmedlingen och därigenom få insatser och möjlighet till en viss inkomst.[309]

---

[306] Skolverket (2023), *Kommunernas aktivitetsansvar – Perioden 2022/2023*, s. 8 ff.
[307] Ibid., s. 17 ff.
[308] Sveriges kommuner och regioner (2023), *Bättre förutsättningar för det kommunala aktivitetsansvaret – Ett stöd för beslutsfattare*, s. 11.
[309] Ibid., s. 15 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En särskild föreskrift om praktik, kompetenshöjande verksamhet och annan sysselsättning

Det kan med fog antas att de flesta av de barn och unga som skulle kunna bli aktuella för en särskild föreskrift om sysselsättning också omfattas av kommunernas aktivitetsansvar. Som har nämnts är det inte obligatoriskt för barn och unga att delta i de insatser kommunen erbjuder inom ramen för aktivitetsansvaret. En särskild föreskrift om sysselsättning som den som nu föreslås skulle kunna avse en insats eller åtgärd som kommunen tillhandahåller inom ramen för sitt aktivitetsansvar. I första hand ska aktivitetsansvaret syfta till att motivera barnet eller den unge att påbörja eller återuppta en utbildning. Vissa insatser som kommunerna erbjuder inom ramen för aktivitetsansvaret kan mot den bakgrunden komma att omfattas av en särskild föreskrift om skolgång (se avsnitt 10.2.7).

Det är inte ovanligt att barn och unga som saknar sysselsättning har dålig självkänsla och självförtroende. Som nämns ovan mår många psykiskt dåligt och är i behov av hopp och att få tilltro till att de kan förändra sin situation. Många gånger behöver de också stöd i att skapa vardagsrutiner och få ett sammanhang.[310] Dessa aspekter är viktiga att beakta när en socialnämnd överväger att besluta om en särskild föreskrift om sysselsättning, oavsett om det gäller praktik, kompetenshöjande verksamhet eller någon annan sysselsättning. Det är också viktigt att betona att enbart det förhållandet att ett barn eller en ung person saknar sysselsättning eller inte studerar är inte i sig tillräckligt för att en särskild föreskrift om detta ska aktualiseras. Beslutet om en särskild föreskrift måste vidare bedömas stå i rimlig proportion till det avsedda målet med densamma.

Den särskilda föreskriftens innehåll ska så långt som möjligt utformas tillsammans med barnet eller den unge och dennes intressen, behov och individuella förutsättningar ska beaktas och respekteras. För att en åtgärd ska lyckas är den enskildes egen vilja och motivation avgörande. För att en särskild föreskrift ska bli ett verkningsfullt verktyg är därför socialnämndens fortsatta motiverande arbete och stöttning centralt.

En sysselsättning, vare sig den är förenad med ersättning eller utförs ideellt, kan ge barn och unga möjligheten att lära sig något nytt och att bli bra på något. Vetskapen om att det finns någon som

[310] Ibid., s. 13 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

väntar på en, räknar med en eller behöver en ger också barn och unga ett ansvar som kan bidra till att de får en ökad självkänsla. Det kan också öka upplevelsen av gemenskap med övriga samhället och skapa ett mentalt avstånd till en kriminell livsstil.

Aktörer som utredningen har samrått med har lyft den hårda psykiska pressen och rädslan som barn och unga involverade i kriminalitet upplever. En praktik eller annan liknande sysselsättning kan i stället erbjuda möjligheten att på sikt kunna få en trygg inkomst utan att behöva utsättas eller utsätta andra för våld och hot om våld.

10.2.10 En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet.

Nykterhet och drogfrihet

Socialnämnderna ska enligt 5 kap. 1 § SoL aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel. I avsnitt 5.3.2 redogörs för alkohol- och droganvändning som riskfaktor i barn och ungas utveckling. Förutom de fysiska skadorna sådan användning kan medföra får alkohol- och drogbruk också andra effekter som i sig kan utsätta barns och ungas hälsa och utveckling för risker.

Det är mot den bakgrunden av särskild vikt att socialnämnder får befogenheten att besluta om en särskild föreskrift som innebär att ett barn eller en ung person ska vara skyldig att iaktta nykterhet och drogfrihet. Detta står dessutom i överensstämmelse med artikel 33 i barnkonventionen genom vilken konventionsstaterna åläggs att vidta alla lämpliga åtgärder, inklusive lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det är inte ovanligt att barn och unga i tonåren provar alkohol. För att en särskild föreskrift av det här slaget ska aktualiseras krävs att det finns orostecken kring barnets eller den unges alkoholkonsumtion. Det kan vara fråga om att barnet eller den unge mer än vid enstaka tillfällen dricker sig redlöst berusad eller att denne genom sitt bruk utsätter sig för farliga situationer utan att det är fråga om ett missbruk eller ett annat socialt nedbrytande beteende som i stället bör medföra tvångsvård med stöd av LVU.

10.2.11 En särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden under vissa tider

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om en särskild föreskrift som innebär att barnet eller den unge under vissa närmare angivna tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Skyldigheten för barnet eller den unge att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad får tidigast inträda klockan 18.00 på kvällen och pågå som längst till klockan 07.00 på morgonen nästföljande dag.

Inledande överväganden

Barn och unga har rätt till rörelsefrihet enligt 2 kap. 8 § regeringsformen. Rörelsefriheten får begränsas genom lag om det görs för att tillgodose ett ändamål som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle och begränsningen inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den (2 kap. 20 och 21 §§ regeringsformen). Barns och ungas rätt till rörelsefrihet garanteras även av artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet till Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). En inskränkning av rörelsefriheten får enligt artikel 2.3 i ovan nämnda tilläggsprotokoll inte göras annat än genom lag och endast om inskränkningen är nödvändig i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till statens säkerhet eller den allmänna säkerheten, för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

upprätthålla den allmänna ordningen, för att förhindra brott, för att skydda hälsa eller moral eller för att skydda annans frihet.

För att tillgodose barns och ungas behov av rutiner, sömn och tillsyn föreslås att socialnämnderna ska få besluta om en särskild föreskrift som likt den i Danmark innebär att ett barn eller en ung person ska uppehålla sig i bostaden under vissa tider. På det sättet kan barn och unga skyddas från skadliga miljöer kvälls- och nattetid. Förslaget innebär en inskränkning av rörelsefriheten, men ändamålet med den rörelseinskränkning som nu föreslås får anses godtagbart enligt såväl regeringsformen som fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen. Som kommer att redogöras för i det följande bedöms den föreslagna inskränkningen inte gå utöver vad som är nödvändigt med ändamålet, dvs. den bedöms vara proportionerlig.

Det närmare innehållet och syftet med en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden

Utredningen har under den anordnade barnhearingen inhämtat barns och ungas syn på en särskild föreskrift av nu aktuellt slag. Åsikterna bland de deltagande gick isär och visar på frågans komplexitet. En deltagare berättade att hon hade fått ett ultimatum av personal vid boendet hon var placerad i som hade tvingat henne att vara hemma vissa tider. Enligt henne hade det gjort stor skillnad och hjälpt mycket, även om hon samtidigt betonade att det inte ska kunna användas som ett hot. En annan deltagare lyfte att det kunde vara bra att socialtjänsten ”håller koll på ens tider” för då är det åtminstone någon som överhuvudtaget bryr sig om när man kommer hem. Andra deltagare var mer negativt inställda. En av deltagarna menade att socialtjänsten inte borde kunna få ”kontrollera hela ens fritid” för det kunde i slutändan påverka barns och ungas inställning till socialtjänsten negativt. Just inverkan på förtroendet för socialtjänsten var något som flera barn och unga lyfte. Deras inställning var att socialtjänsten ska finnas till för att hjälpa och inte för att kontrollera. Andra betonade att en särskild föreskrift av det här slaget inte nödvändigtvis angriper själva grundproblemet. En av deltagarna uttryckte det enligt följande.

> Att man sätter en tid på hur länge man får vara ute kommer inte påverka umgänget. Folk som är i dåliga umgängen kommer alltid att hitta ett sätt.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Syftet med en särskild föreskrift som det nu är fråga om är att säkerställa barns och ungas behov av tillsyn, struktur, rutiner och dygnsvila genom att skydda dem från att vistas på olämpliga platser på olämpliga tider. De barn och unga som främst skulle kunna gynnas av en sådan särskild föreskrift är således de som vistas på vissa platser och vid vissa tider utan tillsyn av sina vårdnadshavare eller andra trygga vuxna och som därigenom riskerar att involveras i kriminella handlingar.[311] Det är självfallet inte möjligt, eller alltid heller önskvärt, att under dygnets alla timmar ha tillsyn över ett barn eller ung person. En föreskrift av det här slaget kommer inte heller ensamt att förhindra att barn och unga i fortsättningen begår brott eller involveras i destruktiva umgängen. Det kan dock utgöra en viktig signal för barnet eller den unge om hur vuxna ser på dennes agerande och utgöra en tydlig ram för denne att förhålla sig till.

En särskild föreskrift som är rörelsebegränsande på detta sätt får inte gå utöver vad som är nödvändigt och proportionerligt. Det är följaktligen viktigt att de särskilda föreskrifterna inte är mer ingripande än vad som rimligen kan förväntas av barn och unga i motsvarande ålder och detta är något socialnämnderna bör ta hänsyn till i sin bedömning inför ett sådant beslut varom nu är fråga.

För att inte riskera att en skyldighet att vistas i hemmet inverkar på barns och ungas skolgång, sysselsättning, fritidsaktiviteter eller prosociala relationer som skulle kunna gynna deras utveckling bör den avgränsas till kvällar och nätter. Däremot saknas det skäl att begränsa tillämpningen till endast helger, såsom fallet är vid påföljden ungdomsövervakning. Behovet av rutiner, struktur och tillsyn kan göra sig lika eller till och med än mer gällande under vardagskvällar än under helger. För vissa barn och unga kommer en särskild föreskrift varom nu är fråga att få bäst effekt om den omfattar någon eller några vardagar medan för andra kan den särskilda föreskriften fylla en viktigare funktion under helgen. En bedömning av behovet i det enskilda fallet måste alltid göras.

Denna särskilda föreskrift är inte avsedd att användas som en frihetsberövande åtgärd utan syftet är att säkerställa det enskilda barnets eller den enskilde unges behov av struktur, tillsyn och dygnsvila.

---

[311] Brå (2023), *Barn och unga i kriminella nätverk – En studie av inträde, brott, villkor och utträde*, Rapport 2023:13, s. 26 och 44 f och promemorian *Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden* (S2023/03181) s. 34 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det av vikt att i lag reglera en övre gräns för hur länge barnet eller den unge ska vara skyldig att uppehålla sig i bostaden. Skyldigheten att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska därmed få inträda tidigast klockan 18.00 på kvällen och pågå som längst till klockan 07.00 på morgonen nästföljande dag. Detta hindrar givetvis inte att socialnämnderna bestämmer tiden till ett kortare intervall i det enskilda fallet.

Mot bakgrund av dessa överväganden får inskränkningen av rörelsefriheten som nu föreslås anses vara proportionerlig och därmed förenlig med 2 kap. 20 och 21 §§ regeringsformen och artikel 2 i fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen.

Omständigheter av särskild betydelse

Vid beslut om en sådan här särskild föreskrift är det nödvändigt att beakta och noggrant utreda hemförhållandena så att varken barnet eller den unge, eller dennes familj, utsätts för risker till följd av beslutet. Några av de myndigheter som utredningen har samrått med har lyft risken att barnet eller den unge genom den särskilda föreskriften tvingas befinna sig i en destruktiv eller våldsam hemmiljö. Även vid utredningens barnhearing lyftes denna risk av deltagarna som betonade vikten av att ta reda på orsakerna till att barnet eller den unge inte vill vara hemma. Om skälet är att barnet eller den unge är otrygg i hemmet kommer problemet knappast att lösas genom en särskild föreskrift varom nu är fråga. Ytterligare en faktor av betydelse är hur övriga familjemedlemmar påverkas av att barnet eller den unge tvingas vara hemma. Det skulle t.ex. kunna medföra ökade konflikter inom familjen som skadar barnet eller den unge och som inte gynnar en positiv utveckling. Därtill skulle det också kunna bli fråga om att barnet eller den unge, om denne ägnar sig åt brottslig verksamhet, flyttar verksamheten till hemmet och därmed utsätter sin familj för risker. Dessa risker behöver socialnämnden noga utreda, beakta och bedöma när den överväger att besluta om aktuell föreskrift eftersom konsekvenserna kan bli särskilt allvarliga vid en felaktig bedömning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bostad eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad

Barnets eller den unges folkbokföring bör vara utgångspunkten för bedömningen av begreppet *bostad* (jfr 6 § folkbokföringslagen [1991:481]). Det kan emellertid finnas situationer då barnet bor växelvis hos sina föräldrar. Folkbokföringen bör därför inte vara avgörande för bedömningen av vad som avses med bostad. En föreskrift av det slaget det nu är fråga om bör kunna beslutas även i dessa fall och avse den av de två adresser som barnet *inte* är folkbokfört på. Avgörande för bedömningen av vad som avses med bostad bör därmed vara den plats där barnet eller den unge regelmässigt tillbringar sin dygnsvila eller kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila under en överskådlig framtid.

Det finns även situationer då barnet eller den unge med viss regelbundenhet vistas någon annanstans än i bostaden. Det kan exempelvis röra sig om ett barn eller en ung person som har beviljats insatsen kontaktfamilj eller om barn och unga som vistas hos närstående såsom mor- eller farföräldrar under exempelvis helger. För att en särskild föreskrift ska kunna avse även sådana platser föreslås det att även anvisade platser som kan likställas med bostad ska omfattas av regleringen. För att dessa platser ska kunna likställas med bostad krävs det som regel att vistelsen innefattar övernattning och att vistelsen inträffar med viss regelbundenhet.

10.2.12 Inget behov av insatser och särskilda föreskrifter när barnet vårdas utanför det egna hemmet

Bedömning: Det finns inget behov för socialnämnder att kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänstlagen till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* till barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet.

Vård utanför det egna hemmet

När barnet eller den unge är placerat utanför det egna hemmet är det socialnämndens ansvar att se till att barnet eller den unge får sina behov tillgodosedda. Detta gäller oavsett om placeringen sker med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

stöd av socialtjänstlagen eller med stöd av LVU, oavsett vilken placeringsform och om det är ett barn eller en ung person (jfr 5 kap. 1 § och 6 kap. 1 och 7 §§ SoL samt 11 § LVU).

Sker vården med samtycke kan det antas att det finns ett fungerande samarbete mellan de berörda och att barnet eller den unge därför också medverkar till behövlig vård. Något behov av att kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga bör därmed inte uppstå. Beslut enligt bestämmelserna i LIV under tiden som vård på frivillig väg bedrivs skulle dessutom kunna skada ett fungerande samarbete. Mot denna bakgrund bör socialnämnder inte kunna besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till barn och unga när de är placerade utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen.

Bereds barnet vård med stöd av LVU utanför det egna hemmet är situationen oftast en annan och någon samsyn mellan socialnämnd, vårdnadshavare och barnet eller den unge kring vilka vårdbehov som föreligger och hur de kan tillgodoses finns sällan. Barnet eller den unge får i en sådan här situation den mest ingripande typen av vård som socialtjänsten kan ge när det föreligger brister i omsorgen hos vårdnadshavarna eller en beteendeproblematik hos barnet eller den unge. I en sådan situation får alltså barnet eller den unge sina behov av stöd, behandling och andra insatser tillgodosedda inom ramen för tvångsvården enligt LVU. Det saknas därför skäl för att socialnämnder i dessa situationer också ska kunna fatta beslut om insatser och särskilda föreskrifter med stöd av de nu föreslagna bestämmelserna i LIV.

Inte heller när barn och unga vårdas utanför det egna hemmet med stöd av någon annan lag, exempelvis lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, eller när barnet eller den unge är omedelbart omhändertaget enligt 6 § LVU eller 13 § LVM alternativt omedelbart placerat enligt 4 kap. 1 § lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, föreslås att socialnämnder ska kunna fatta beslut om insatser och särskilda föreskrifter med stöd av bestämmelserna i LIV.

Som framgår av avsnitt 10.2.15 bedöms att det finns det anledning att se annorlunda på frågan om socialnämnders behov av en möjlighet att besluta om särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. Som har redovisats i avsnitt 9.4.9 gör utredningen även en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

annan bedömning när det gäller insatser och särskilda föreskrifter till ett barns vårdnadshavare när ett barn vårdas utanför det egna hemmet.

10.2.13 Behovet av insatser och särskilda föreskrifter när en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB avslutas

Bedömning: Det finns behov för socialnämnder att kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänstlagen till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* till barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB.

Behovet finns både för barn och unga som har verkställt en sluten ungdomsvård på ett särskilt ungdomshem och för barn och unga som har varit placerade på ett särskilt ungdomshem eller HVB med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller med stöd av socialtjänstlagen.

Bakgrund

Utredningen har i uppdrag att särskilt analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB. På särskilda ungdomshem vårdas dels barn och unga som avtjänar ett straff i form av sluten ungdomsvård, dels barn och unga som vårdas med stöd av LVU och undantagsvis med stöd av socialtjänstlagen.

I avsnitt 12.3.4 har redogjorts för ett antal pågående lagstiftningsarbeten som kan få betydelse för utredningens förslag. Det handlar bl.a. om betänkandet *En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga* (SOU 2023:44) där det har föreslagits att sluten ungdomsvård ska avskaffas som påföljd och att dessa barn och unga i stället ska dömas till fängelse. Därtill har en särskild utredare fått i uppdrag att analysera om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation av verksamheten är ändamålsenlig och effektiv och lämna förslag på hur verksamheten i stället kan organiseras (S 2024:01). Dessa utredningars förslag kan komma att få betydelse för de förslag som denna utredning ska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

lämna gällande barn och unga som har verkställt sluten ungdomsvård eller annars avslutat en vistelse på särskilt ungdomshem eller HVB.

Barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem efter verkställighet av påföljden sluten ungdomsvård flyttar inte nödvändigtvis hem utan några fortsatta vårdinsatser. De kan exempelvis få vård med stöd av LVU eller vård utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen.

Ett barn eller en ung person som avslutar en vistelse efter att ha vårdats på ett särskilt ungdomshem eller HVB med stöd av LVU eller socialtjänstlagen kan få en annan placering med stöd av LVU eller socialtjänstlagen, t.ex. i familjehem, eller på ett annat särskilt ungdomshem eller HVB än det som han eller hon tidigare varit placerat på.

Övervägandena och förslagen i detta avsnitt, avsnitt 10.2.14 och avsnitt 10.2.17 (i den del det sist nämnda avsnittet avser barn och unga som avslutar en vistelse på särskilt ungdomshem eller HVB) avser de barn och unga som avslutar en vistelse på särskilt ungdomshem eller HVB och som *inte* blir föremål för tvångsvård med stöd av LVU eller en placering utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen efter avslutad vistelse.

Behovet av fler förebyggande insatser och möjligheten till beslut enligt bestämmelserna i LIV när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU behandlas i avsnitt 10.2.15 och 10.2.16. Övervägandena och förslagen avser inte barn och unga som avslutar en placering i någon annan form än de nu nämnda eftersom detta inte ligger inom utredningens uppdrag.

Statistik avseende barn och unga som vårdas med stöd av LVU eller socialtjänstlagen utanför det egna hemmet

Statistiken i detta avsnitt bygger på den senaste publicerade statistiken från Socialstyrelsens nationella register över insatser till barn och unga.[312]

År 2023 fick 25 800 barn och unga någon gång under året en heldygnsinsats, antingen med stöd av socialtjänstlagen eller med stöd av LVU. Två tredjedelar av heldygnsplaceringarna skedde enligt socialtjänstlagen medan 34 procent av barnen och de unga var

[312] Socialstyrelsen (2024), *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023*, (art.nr. 2024-10-9204).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

placerade enligt LVU. Av de som fick heldygnsinsats under året var 52 procent pojkar och 48 procent flickor. Hälften av samtliga barn och unga med heldygnsinsatser under år 2023, 12 800 personer, var i åldern 15–20 år.

Den vanligaste placeringsformen år 2023 var familjehem. Under året var 18 800 barn och unga placerade i familjehem. Den näst vanligaste placeringsformen, med 23 procent av alla placeringar, var på HVB. Sammanlagt var 5 800 barn och unga placerade på HVB under året varav majoriteten var pojkar (57 procent). Under år 2023 hade drygt 1 000 barn och unga en placering på särskilt ungdomshem enligt 12 § LVU. Bland dessa var 68 procent pojkar och 32 procent flickor.

Vad specifikt gäller de barn som var placerade med stöd av LVU år 2023, var familjehem följt av HVB de vanligaste placeringsformerna. Den tredje vanligaste vårdformen för dessa barn och unga var placering på särskilt ungdomshem. Cirka 950 barn och unga vårdades i det egna hemmet.

Av de barn och unga som var placerade med stöd av LVU under 2023 var drygt 8 000 placerade till följd av brister i hemmiljön (2 §), drygt 2 000 till följd av eget beteende (3 §) och drygt 700 till följd av både brister i hemmiljön och eget beteende.[313]

Barn och unga som har verkställt påföljden sluten ungdomsvård

I nu gällande 22 § fjärde stycket LVU regleras möjligheten att besluta om behandling i öppna former och SKKP för barn och unga som har verkställt påföljden sluten ungdomsvård. I bestämmelsen anges att beslut får fattas om den som är under 20 år och som dömts till sluten ungdomsvård vid verkställighetens slut bedöms vara i *uppenbart behov* av fortsatta insatser för att hindra ett beteende som avses i 3 § LVU.

Regleringen infördes den 1 juli 2015 med syftet att möjliggöra beslut om behandling i öppna former eller kontakt med en SKKP utan att ett destruktivt beteende hade konstaterats. Av förarbetena framgår bl.a. att eftersom den unge har varit föremål för frihetsberövande är det inte självklart att den unges beteende innebär att

[313] Statistiken innefattar placeringar till följd av beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU där vård ännu inte är beslutad av domstol.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

det går att anta att vård enligt 3 § LVU kan komma att behövas, vilket annars är en förutsättning för bestämmelsens tillämplighet. Det konstaterades att det i ett sådant fall saknas förutsättningar för att besluta om s.k. mellantvång samtidigt som vistelsen på ungdomshemmet i många fall har tydliggjort att det finns behov av fortsatta åtgärder. Att i ett sådant fall behöva avvakta att den unge i praktiken uppvisar ett destruktivt beteende för att vidta åtgärder som den unge inte samtycker till, eller att behöva tillgripa en betydligt mer ingripande tvångsvård enligt 3 § LVU, framstod enligt regeringen inte som rimligt. På samma sätt som det redan föreskrivs i 3 § andra stycket LVU menade regeringen att bedömningen av om s.k. mellantvång ska beslutas i stället skulle kunna *utgå från vårdbehovet* utan att detta måste ha tydliggjorts genom ett konkret destruktivt riskbeteende. I förarbetena framgår också att i de fall den unge bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att inte ägna sig åt ett sådant beteende som i andra fall kan motivera mellantvång, bör det vara möjligt att besluta om mellantvång redan utifrån det konstaterade behovet (prop. 2014/15:25 s. 48 f.).

Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga föreslår i betänkandet *En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga* (SOU 2023:44) att sluten ungdomsvård ska utmönstras ur påföljdssystemet och ersättas med fängelse. De barn och unga som döms till fängelse kommer därför, enligt den utredningens förslag, att omfattas av de utslussningsåtgärder som Kriminalvården i dag ansvarar för. Trots det menar nu nämnda utredning att det inte kan uteslutas att barnet eller den unge är i behov av ytterligare åtgärder när verkställigheten är avslutad. Någon ändring beträffande möjligheterna att besluta om s.k. mellantvång vid verkställigheten av fängelsestraffets slut har därför inte föreslagits (s. 334 f.). Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Den 28 september 2023 beslutade regeringen att ge Kriminalvården i uppdrag att förbereda inrättandet av särskilda enheter för barn i åldern 15–17 år som ska vara redo att tas i drift senast den 1 juli 2026.[314]

I avsnitt 10.2.1 föreslås att nu gällande 22 § LVU ska upphävas, vilket inkluderar den del av bestämmelsen som särskilt omfattar barn och unga som har avtjänat ett straff i form av sluten ungdomsvård. I likhet med *Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga*

[314] Regeringsbeslut den 28 september 2023, *Uppdrag att förbereda inrättandet av särskilda enheter för unga i åldern 15–17 år inom Kriminalvården*, Ju2023/02157.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bedöms att det alltjämt kan finnas behov av insatser i öppna former utan samtycke, inklusive SKKP, när barn och unga har avslutat en sådan verkställighet.

Enligt den rapport som redogörs för i avsnitt 6.5.2 har de barn och unga som döms till sluten ungdomsvård ofta en omfattande problematik bakom sig. Av rapporten framgår att nästan hälften av de dömda tidigare har varit placerade på ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU och att en hög andel har lagförts för brott innan de döms till sluten ungdomsvård, även om andelen med tidigare belastning har minskat något över tid. Andelen återfall efter verkställigheten är hög och cirka en tredjedel återfaller i brott som leder till en ny frihetsberövande påföljd inom två år. Analysen ger således stöd för att det är en tungt belastad grupp som döms till sluten ungdomsvård vilket leder till hög risk för återfall i brott liksom ett behov av omfattande stöd under och efter verkställigheten.[315]

Av rapporten framgår vidare att det finns framför allt tre tydliga behov hos barnet eller den unge efter en verkställighet av sluten ungdomsvård. Det handlar om att ha en sysselsättning (skola eller arbete), att ha en kontaktperson samt att många av dem skulle behöva flytta till en annan ort efter frigivningen och samarbetet med socialtjänsten är centralt för att få till stånd detta. Rapporten visar vidare att personalen som arbetar vid de särskilda ungdomshemmen upplever att det finns brister i socialtjänsternas arbete med denna grupp av barn och unga, även om det tycks ha blivit bättre efter ändringar i lagstiftningen och förtydliganden av socialtjänstens roll. Den unges kontakt med socialtjänsten tycks dessutom försvåras på flera sätt i de fall den dömde fyller 18 år under verkställigheten.[316]

Mot denna bakgrund kan konstateras att denna grupp av barn och unga har ett särskilt stort behov av stöd och struktur när verkställigheten upphör. För dessa barn och unga är det alltså extra viktigt att ha tydliga ramar att följa och att känna till vad som förväntas av dem då det kan bidra till att förhindra återfall i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Sådana tydliga ramar bedöms kunna ges genom de särskilda föreskrifter som föreslås i avsnitt 10.2.6.

---

[315] Pettersson, Tove (2023), *Tuffa tag och tillit – en ESO-rapport om utslussning, eftervård och återfall för dömda till sluten ungdomsvård*, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) 2023:9, s. 8 f.
[316] Ibid., s. 10.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Genom möjligheten att besluta om särskilda föreskrifter till dessa barn och unga ges en möjlighet att förebygga och förhindra en negativ utveckling och ge barnet eller den unge ett positivt alternativ till ett kriminellt eller annat normbrytande beteende.

Barn och unga som avslutar en vistelse på särskilt ungdomshem efter att ha vårdats där med stöd av LVU

SiS har sedan 2002 årligen redovisat statistik över sin verksamhet i rapporter som hålls tillgängliga på myndighetens webbplats. Statistiken i detta avsnitt bygger på de uppgifterna.

År 2023 togs 910 barn och unga in på särskilt ungdomshem med stöd av LVU eller socialtjänstlagen, varav 289 var flickor och 621 var pojkar. Av dessa vårdades 99 procent av flickorna och 100 procent av pojkarna med stöd av LVU. Av de barn och unga som vårdades med stöd av LVU vårdades 9 procent både till följd av brister i hemförhållandena och eget beteende (2 och 3 §§ LVU), 40 procent till följd av eget beteende (3 § LVU) och 51 procent till följd av ett omedelbart omhändertagande (6 § LVU).[317]

År 2023 skrevs 947 barn och unga som vårdats med stöd av LVU eller socialtjänstlagen ut från särskilt ungdomshem. Av dessa skrevs 19 procent ut till föräldrahemmet och 65 procent till HVB- eller familjehem. Övriga 16 procent fördelar sig på en mängd olika boendeformer.

Som framgår av avsnitt 10.2.13 avser utredningens överväganden och förslag de barn och unga som inte blir föremål för en ny placering med stöd av LVU eller en placering med stöd av socialtjänstlagen utanför det egna hemmet. De barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem efter att ha vårdats där med stöd av LVU och som träffas av utredningens överväganden och förslag har genomgått sådana varaktiga och genomgripande förändringar att det inte längre har ansetts föreligga grund för tvångsvård. Alternativt har det ansetts saknas fortsatt behov av tvångsvård eftersom nödvändig vård kan ges på frivillig väg. Denna grupp av barn och unga befinner sig därmed delvis i en annan situation än de barn och unga som har avtjänat en sluten

[317] När barnet eller den unga är placerad till följd av ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU är det ännu inte prövat av domstol om barnet eller den unge ska beredas vård med stöd av LVU och i så fall med stöd av vilken eller vilka bestämmelser.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ungdomsvård, vilka avslutar vistelsen för att verkställigheten är slut oavsett om det finns ett kvarstående vårdbehov eller inte.

Många av de barn och unga som vårdas på ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU har i många avseenden en likartad problematik som de barn och unga som avtjänar en sluten ungdomsvård på ett särskilt ungdomshem (se avsnitt 6.5.2). Mot denna bakgrund kan det finnas en särskild sårbarhet även hos de barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem efter att ha vårdats där med stöd av LVU. Även dessa barn och unga kan således ha behov av det stöd och den struktur som kan ges genom ett beslut om insatser i öppna former, inklusive SKKP, och särskilda föreskrifter enligt vad som blir möjligt enligt bestämmelserna i LIV. Detta i syfte att förhindra att barnet eller den unge återfaller i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Det föreslås därför att socialnämnderna ska ha möjlighet att fatta sådana beslut även för barn och unga som har avslutat en vistelse på ett särskilt ungdomshem efter att ha vårdats där med stöd av LVU när barnet eller den unge inte samtycker till nödvändiga insatser.

Barn och unga som avslutar en vistelse på HVB efter att ha vårdats där med stöd av LVU

Barn och unga som vårdas på HVB med stöd av LVU har inte bedömts behöva stå under särskilt noggrann tillsyn (jfr 12 § första stycket LVU). Den problematik som har föranlett vården kan alltså antas variera mer mellan de barn och unga som är placerade på HVB än mellan de barn och unga som är placerade på ett särskilt ungdomshem. Det finns således uppenbara skillnader mellan den grupp av barn och unga som vårdas på HVB respektive de som vårdas på särskilt ungdomshem, men det finns också i många fall uppenbara likheter gällande den problematik som har föranlett vården. Mot denna bakgrund bedöms det även finnas ett behov för socialnämnder att kunna fatta beslut om insatser i öppna former, inklusive SKKP och särskilda föreskrifter med stöd av bestämmelserna i LIV för de barn och unga som avslutar en placering på HVB efter att ha vårdats där med stöd av LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Barn och unga som avslutar en vistelse på särskilt ungdomshem eller HVB efter att ha vårdats där med stöd av socialtjänstlagen

Barn och unga som vårdas utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen kan vara placerade både på särskilt ungdomshem eller HVB. Dessa barn och unga kan ha en likartad problematik som de barn och unga som vårdas på särskilt ungdomshem eller HVB med stöd av LVU. De kan därmed, efter att ha avslutat en sådan vistelse, ha behov av sådant stöd och struktur som kan uppnås genom ett beslut om insatser i öppna former, inklusive SKKP och särskilda föreskrifter enligt vad som kan beslutas om enligt LIV.

10.2.14 Beslut om insatser och särskilda föreskrifter när en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB avslutas

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänstlagen till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* till barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett HVB.

Barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB

Utredningen har i avsnitt 10.2.13 bedömt att det finns ett behov för socialnämnderna att kunna besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till barn och unga som avslutar en vistelse på särskilt ungdomshem eller HVB när samtycke till insatserna saknas. Behovet finns både för barn och unga som verkställt påföljden sluten ungdomsvård och barn och unga som vårdats med stöd av LVU eller socialtjänstlagen. Mot denna bakgrund föreslår utredningen att socialnämnder för dessa barn och unga ska få besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter med stöd av bestämmelserna i LIV.

I avsnitt 10.2.3 föreslås att sådana insatser och särskilda föreskrifter får beslutas till barn och unga om det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende och insatsen inte kan ges med samtycke. Beslut ska vidare kunna fattas om barnet eller den unge missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende.

Den föreslagna regleringens utformning möjliggör att insatser i öppna former kan ges tidigt i syfte att undvika mer ingripande åtgärder, såsom vård utanför hemmet. Såsom förslaget är utformat kan bestämmelsen även tillämpas i syfte att möjliggöra nödvändiga insatser efter en avslutad vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB i syfte att förebygga att den unge återfaller i ett normbrytande beteende som, om det utvecklas i negativ riktning, kan leda till ett beslut om LVU eller, för det fall barnet eller den unge döms för brott, frihetsberövande påföljder.

I avsnitt 10.2.13 har beskrivits att det i tidigare lagstiftningsarbeten har pekats på en problematik kring att den unge, efter avtjänande av en sluten ungdomsvård på ett särskilt ungdomshem, inte nödvändigtvis uppvisar ett sådant beteende som kan utgöra skäl att fatta beslut om behandling i öppna former inom socialtjänsten eller SKKP enligt nu gällande 22 § första stycket LVU (prop. 2014/15:25 s. 48 f.). Samma problem gör sig gällande för ett barn eller en ung person som har vårdats på särskilt ungdomshem eller HVB med stöd av LVU eller socialtjänstlagen.

Vid tillämpning av den reglering som föreslås i avsnitt 10.2.2-10.2.6 kan det finnas andra omständigheter än ett uppvisat aktuellt beteende som innebär att det föreligger en risk för att barnet eller den unge utvecklar ett sådant beteende som anges i den föreslagna bestämmelsen. Det kan t.ex. handla om vilket brott barnet eller den unge har dömts för, hur omfattande den beteendeproblematik som barnet uppvisade innan placeringen var eller hur barnet eller den unge har svarat på den behandling som han eller hon har genomgått. Det kan vidare handla om hur barnet eller den unge har betett sig under verkställigheten, om barnet eller den unge ska flytta tillbaka till ett område där han eller hon tidigare haft ett destruktivt umgänge eller att barnet eller den unge saknar fungerande skolgång eller fritidsaktiviteter som ensamt eller tillsammans kan ligga till grund för bedömningen att barnet eller den unge riskerar att på nytt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utveckla ett tidigare destruktivt beteende alternativt utveckla ett nytt sådant.

Sådana omständigheter som nu nämnts ska kunna läggas till grund för en bedömning av om det på grund av särskilda omständigheter finns en risk för att barnet eller den unge utvecklar ett visst beteende. För barn och unga som avslutar en vistelse på HVB eller särskilt ungdomshem behöver det, för att beslut ska kunna fattas, inte nödvändigtvis handla om ett aktuellt uppvisat beteende. De barn och unga som i dag omfattas av 22 § fjärde stycket LVU bedöms omfattas av den nya regleringen om insatser och särskilda föreskrifter i LIV.

10.2.15 Behovet av insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av LVU

Bedömning: Det finns inte behov för socialnämnder att kunna besluta om *insatser* enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. För dessa barn och unga finns det däremot behov för socialnämnder att kunna besluta om *särskilda föreskrifter*.

Det finns inte behov av att kunna besluta om insatser enligt LIV till barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av LVU

Socialnämnder får medge att ett barn eller en ung person som vårdas med stöd av LVU vistas i sitt eget hem. Enligt 11 § andra stycket LVU får socialnämnden fatta ett sådant beslut om det kan antas vara bäst ägnat att främja vården av barnet eller den unge. Vården ska dock alltid inledas utanför barnet eller den unges hem.

Vårdas barnet eller den unge med stöd av LVU får barnet eller den unge redan den mest ingripande typen av vård som socialtjänsten kan ge vid brister i omsorgen hos vårdnadshavarna eller en beteendeproblematik hos barnet eller den unge. Även när det gäller barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU får de följaktligen sina behov av stöd, behandling och andra insatser

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillgodosedda inom ramen för tvångsvården enligt LVU. Till detta kommer att de kommuner som utredningen har samrått med i frågan har uppgett att det inte finns några svårigheter kopplade till att barnet eller den unge får nödvändiga insatser i denna situation. Till skillnad från de bedömningar som har gjorts i denna fråga beträffande vårdnadshavare i avsnitt 9.4.9 bedöms därför att det saknas behov av att införa en möjlighet för socialnämnder att kunna besluta om insatser med stöd av LIV till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

Det finns behov av att kunna besluta om särskilda föreskrifter med stöd av LIV till barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av LVU

Det finns anledning att göra en annan bedömning än ovan när det gäller behovet för socialnämnder att kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. Trots att barnet eller den unge får den mest ingripande typen av vård och därmed får sina behov av stöd, behandling och andra insatser tillgodosedda inom ramen för tvångsvården enligt LVU, kan det vid vård i det egna hemmet med stöd av 3 § LVU finnas en särskild sårbarhet och utsatthet för att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Barnet eller den unge har inte nödvändigtvis samma ramar och struktur som ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet. Barn och unga som vårdas i det egna hemmet vistas därtill ofta i samma miljö som när det negativa beteendet bedömdes så allvarligt att det fanns skäl för vård med stöd av LVU. Det kan handla om att barnet eller den unge går i samma skola, bor i samma bostadsområde och har samma umgänge som tidigare. Socialstyrelsens kartläggning visar att socialtjänsten ibland upplever en bristande insyn i barnets eller den unges liv samt otydliga gränsdragningar mellan socialnämndens respektive föräldrarnas uppsiktsansvar vid LVU-vård i hemmet.[318]

Mot denna bakgrund kan det under tiden ett barn eller ung person vårdas i hemmet med stöd av 3 § och 11 § andra stycket LVU

[318] Socialstyrelsen (2023) *LVU i det egna hemmet – Kartläggning och analys av hur socialtjänsten tillämpar 11 § andra stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga*, s. 11 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

finnas behov av att exempelvis skydda barnet eller den unge från vissa miljöer eller sammanhang eller ha möjlighet att kontrollera att den unge är nykter och drogfri för att förhindra att ett negativt beteende förstärks eller att barnet eller den unge återfaller i ett tidigare uppvisat destruktivt beteende. Det kan vidare finnas behov av att se till att barnet eller den unge deltar i aktiviteter som är positiva för dennes hälsa och utveckling, såsom exempelvis fritidsaktiviteter eller praktik trots att barnet eller den unge inte medger detta. En möjlighet för socialnämnderna att kunna besluta om sådana särskilda föreskrifter som har föreslagits i avsnitt 10.2.6 till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU skulle kunna tillgodose detta behov.

När barnet eller den unge vårdas med stöd av 2 § och 11 § andra stycket LVU i det egna hemmet är grunden för vården hänförlig till vårdnadshavarnas brister och inte till barnets eller den unges eget beteende. Ett barn eller en ung persons hemförhållanden har emellertid betydelse för risken för att ett barn eller en ung person utvecklar eller fördjupar ett normbrytande beteende. Ett barn eller en ung person som inte har fungerande hemförhållanden löper högre risk att utveckla normbrytande beteende (se avsnitt 5.3).

När en socialnämnd beslutar att ett barn eller en ung person som vårdas med stöd av 2 § LVU kan vårdas i det egna hemmet har hemsituationen visserligen förbättrats på ett sådant sätt att barnet bedöms kunna bo där. Det finns emellertid precis som vid vård i hemmet med stöd av 3 §, i vissa situationer bristande möjligheter till insyn i och kontroll av barnets situation för socialtjänsten.

Med beaktande av det ovan nämnda och hemförhållandenas betydelse för barnet eller den unges eget beteende är det inte uteslutet att barnet eller den unge har utvecklat eller riskerar att utveckla ett sådant beteende som medför att ett beslut om särskilda föreskrifter skulle kunna vara ändamålsenligt. Mot denna bakgrund bedöms det finnas behov av en möjlighet för socialnämnder att kunna besluta om särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV även när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av 2 § LVU.

Sammanfattningsvis bedöms det finnas behov för socialnämnder att kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet enligt såväl 2 § som 3 § LVU. Av betydelse för bedömningarna ovan är också att den särskilda föreskriften om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet kommer kunna kontrolleras med hjälp av drogtest och att den särskilda föreskriften om skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad i vissa fall kommer kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning (se avsnitt 12.6.3 och 12.6.5).

10.2.16 Beslut om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU

Förslag: Socialnämnder ska få besluta om särskilda föreskrifter med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* till barn och unga som vårdas i det egna hemmet enligt LVU om det behövs med hänsyn *till barnets eller den unges hälsa eller utveckling*.

Beslut om särskilda föreskrifter vid vård enligt LVU i det egna hemmet

Som framgår av avsnitt 10.2.15 kan det för barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av 3 § LVU finnas en särskild sårbarhet och utsatthet för att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. En särskild risk för att utveckla ett normbrytande beteende kan finnas även för barn och unga som vårdas med stöd av 2 § LVU i det egna hemmet. Som nämnts ovan har utredningen bedömt att det finns behov av en möjlighet för socialnämnder att kunna besluta om särskilda föreskrifter för dessa grupper av barn och unga för att förhindra att barnet eller den unge på nytt eller för första gången utvecklar ett negativt beteende. Det föreslås därför att socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

Utredningen har övervägt om de förutsättningar som föreslås för beslut om insatser och särskilda föreskrifter när det på grund av särskilda omständigheter finns en risk för att ett barn eller en ung person kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

något annat socialt nedbrytande beteende, även skulle kunna omfatta situationen då barnet eller den unge bereds vård i det egna hemmet med stöd av LVU.

När vård enligt LVU inleds har det bedömts att barnet eller den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat social nedbrytande beteende alternativt att det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Det är dock inte säkert att förhållandet eller beteendet föreligger under hela vårdtiden eller att det kan konstateras att en risk för ett sådant föreligger. Mot denna bakgrund bör särskilda krav uppställas för att socialnämnden ska kunna besluta om särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. Det bör då krävas att den särskilda föreskriften *behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling*. Det är fråga om en individuell bedömning som ska göras baserad på de specifika omständigheter som föreligger i det enskilda fallet.

En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet kan exempelvis behövas när barnet eller den unge tidigare har använt alkohol eller narkotika och nu vistas på platser där sådant förekommer. Det kan vidare finnas skäl att besluta om en särskild föreskrift innebärande att barnet eller den unge ska vara hemma vissa tider om barnet eller den unge tidigare har begått brott och nu fortsätter att vistas i miljöer där det förekommer att brott begås. Beslutar en socialnämnd om nu nämnda särskilda föreskrifter kan socialnämnden även besluta om kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet i form av drogtest och kontroll av den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider med hjälp av elektronisk övervakning (se avsnitt 12.6.3 och 12.6.5).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

10.2.17 Särskilt övervägande av behov av insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga

Förslag: När barnet eller den unge skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller HVB ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänstlagen till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

När socialnämnden beslutar att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänstlagen till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

När beslut enligt bestämmelserna i LIV särskilt ska övervägas

Som har beskrivits i avsnitt 10.2.13 är barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB en grupp som kan anses ha ett särskilt behov av stöd och skydd för att återfall i kriminalitet, missbruk eller annat normbrytande beteende socialt nedbrytande beteende ska kunna undvikas. Det är därför av stor vikt att dessa grupper av barn och unga får det stöd från socialtjänsten som behövs för att förhindra eller förebygga en sådan negativ utveckling.

Det ligger i socialnämndernas uppdrag att se till att barn och unga får det stöd och skydd som de behöver. För barn och unga som är aktuella hos socialtjänsten innefattar detta att löpande överväga vilka åtgärder som behöver vidtas för barnet eller den unge, vilket innefattar att överväga om barnet eller den unge är i behov av insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV. För att understryka vikten av att dessa grupper av barn och unga ska kunna få behövliga insatser när nödvändigt samtycke saknas samt sådana särskilda föreskrifter som behövs, bör det införas en skyldighet för socialnämnden att *särskilt överväga* om det finns behov av insatser eller särskilda föreskrifter respektive särskilda föreskrifter med stöd av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bestämmelserna i LIV, när ett barn eller en ung person avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB eller när ett barn eller en ung person ska vårdas i hemmet med stöd av LVU.

Övervägandet kan leda fram till att socialnämnden beslutar om insatser och särskilda föreskrifter respektive särskilda föreskrifter till barnet eller den unge med stöd av bestämmelserna i LIV. Beslutar socialnämnden om särskilda föreskrifter kan socialnämnden även besluta om kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest och i vissa fall om kontroll av den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider med hjälp av elektronisk övervakning (se avsnitt 12.6.3 och 12.6.5).

10.2.18 Särskilt övervägande av behov av insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Förslag: När en socialnämnd beslutar om insatser och särskilda föreskrifter till ett barn ska socialnämnden *särskilt överväga* om det finns behov av insatser och särskilda föreskrifter till barnets vårdnadshavare enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare barn och unga när samtycke saknas*.

Socialnämnder ska särskilt överväga behovet av beslut enligt LIV till vårdnadshavare

Föräldraskapet och hemförhållandena har betydelse för risken att ett barn utvecklar ett normbrytande beteende (se även avsnitt 5.3 och 6.2.1). Forskning visar att barn löper högre risk att utveckla normbrytande beteende om hemförhållandena inte är gynnsamma. Även om föräldraskapets betydelse minskar i takt med barnets stigande ålder är det väl belagt att vårdnadshavarnas deltagande i vissa insatser har betydelse för att motverka barns normbrytande beteende och återfall i brott.[319] På motsvarande sätt riskerar barnet att utveckla eller fördjupa ett normbrytande beteende om

[319] Se t.ex. Socialstyrelsen (2021), *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott – Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*, s. 50 och Socialstyrelsen (2008), *Insatser för unga lagöverträdare – En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet*, s. 87 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldraskapet brister. Det är bl.a. mot den bakgrunden som regeringen, däribland genom detta utredningsuppdrag, prioriterar att stärka föräldraansvaret och betonar dess centrala plats i det brottsförebyggande arbetet. Särskilda medel har därför avsatts för att bl.a. öka tillgängligheten till föräldraskapsstöd.[320] I första hand bör alltså samhällets åtgärder riktas mot vårdnadshavarna. Detta synsätt bekräftades av några av de barn och unga som utredningen mötte vid barnhearingen. Det framfördes att det ofta läggs ett för stort ansvar på barnet eller den unge trots att de många gånger inte är orsaken till den situation de hamnat i. I den danska lagstiftningen speglas detta synsätt genom att kommuner har en skyldighet att överväga om ett beslut om föräldraföreläggande bör fattas i samband med att ett barn- och ungdomsföreläggande meddelas.

Mot denna bakgrund föreslås att socialnämnder *särskilt ska överväga* om barnets vårdnadshavare är i behov av insatser och särskilda föreskrifter när beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga fattas.

10.2.19 Behovs- och proportionalitetsbedömningen

I avsnitt 14.5 föreslås att LIV ska innehålla en särskild bestämmelse genom vilken behovs- och proportionalitetsprincipen kommer till uttryck. I korthet innebär det att en åtgärd bara får vidtas om den behövs. Om åtgärden som vidtas innebär ett ingrepp i den enskildes integritet och självbestämmande ska den stå i rimlig proportion till den nytta som den förväntas ha. Av detta följer att det måste föreligga ett visst samband mellan åtgärden och den förväntade nyttan. Det minst ingripande medlet ska användas.

Inför ett beslut om deltagande i insatser och om skyldighet att följa en eller flera särskilda föreskrifter måste socialnämnden alltid göra en individuell bedömning av beslutets nödvändighet och proportionalitet. Det omfattar såväl beslutet i sig som beslutets innehåll och omfattning. Som har redogjorts för i avsnitt 10.2.3 måste den beslutade insatsen eller särskilda föreskriften antas förebygga utvecklingen av ett destruktiv beteende. Uppvisar barnet eller den unge redan ett av de omnämnda beteendena bör den

[320] Regeringsbeslut den 22 juni 2023, *Uppdrag att betala ut och följa upp statsbidrag för förstärkta föräldraskapsstödjande insatser*, S2023/02124.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

beslutade insatsen eller särskilda föreskriften i stället antas bidra till att beteendet upphör. I fråga om barn och unga som får vård med stöd av LVU och som är placerade i det egna hemmet ska insatsen eller den särskilda föreskriften behövas med hänsyn till hans eller hennes hälsa eller utveckling.

Omständigheterna i det enskilda fallet får avgöra om ett beslut är förenligt med behovs- och proportionalitetsprincipen. I sin bedömning ska socialnämnderna ta hänsyn till barnets eller den unges behov, förmåga och individuella förutsättningar att kunna efterleva beslutet. Faktorer såsom ålder, mognad och eventuella funktionsnedsättningar är sådana som socialnämnder i regel bör beakta. Vad som kan anses vara nödvändigt och proportionerligt i det ena fallet kan i stället vara det motsatta i det andra. För vissa barn och unga kan t.ex. ett beslut om särskilda föreskrifter bidra med den tydlighet och struktur som de behöver medan för andra kan ett sådant beslut få motsatt effekt, särskilt om risken för misslyckanden är stor. Det är av särskild vikt vid behovs- och proportionalitetsbedömningen att socialnämnderna utreder, bedömer och beaktar eventuella risker förenade med ett beslut om deltagande i insatser eller skyldighet att följa en eller flera särskilda föreskrifter. Det kan handla om att barnet eller den unge riskerar att utsättas för stigma, skam, fysiska eller psykiska bestraffningar, m.m. Det kan också handla om att barnet eller den unge utsätter andra i sin omgivning för risker om ett beslut fattas. Föreligger en sådan risk kan det medföra att beslutet inte framstår som proportionerligt.

Den föreslagna ordningen begränsar inte socialnämnders möjlighet att kunna besluta om flera insatser och därtill flera särskilda föreskrifter samtidigt. Innehåller ett beslut flera insatser eller särskilda föreskrifter måste socialnämnden också bedöma den samlade effekten av dessa så att de inte sammantaget är oproportionerliga.

10.2.20 Barnets och den unges bästa vid beslut om insatser och särskilda föreskrifter

I avsnitt 14.3.1 föreslås att principen om barnets bästa ska komma till uttryck i den nya lagen genom en egen bestämmelse. Detsamma ska gälla unga. Vad som är barnets eller den unges bästa måste avgöras i varje enskilt fall efter en individuell bedömning baserat på

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kunskap och beprövad erfarenhet tillsammans med barnets eller den unges inställning och åsikter. Att barn och unga ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör dem föreslås införas i en särskild bestämmelse i LIV. Barns rätt att uttrycka sina åsikter och att åsikterna tillmäts betydelse enligt artikel 12 i barnkonventionen behöver alltså särskilt uppmärksammas när det är fråga om ett beslut av aktuellt slag. Trots att beslut fattas utan samtycke från den det berör finns det följaktligen utrymme att anpassa innehållet efter barnets eller den unges önskemål med beaktande av hans eller hennes ålder och mognad.

Ett respektfullt bemötande och att barn och unga behandlas som individer är dessutom särskilt viktigt i fråga om beslut om insatser utan samtycke. Samtidigt utgör ett sådant förhållningssätt en viktig beståndsdel i det fortsatta motivations- och förändringsarbetet. Några av de barn och unga som utredningen hört i den anordnade barnhearingen resonerade att barn och unga i ett inledande skede kanske inte inser att de är i behov av hjälp eller är rädda för att ta emot hjälp, och att beslut även när samtycke saknas i dessa fall kan vara befogat. Det är dock oavsett viktigt att barn och unga görs delaktiga, vilket en deltagare uttryckte på följande sätt

> Jag tycker det är bra att socialnämnden ska kunna tvinga barn och unga för ibland är man inte medveten om att man behöver hjälp, man kan till exempel vara rädd för att ta emot hjälp. Många barn blir ändå tacksamma i slutändan. […] Men om du ska tvinga mig att jag ska gå och snacka med någon så borde jag i alla fall få välja person så att jag kan få en som jag har kemi med.

Att det är fråga om beslut mot den enskildes samtycke får därför aldrig vara en anledning till att underlåta att ta hänsyn till och respektera barnets eller den unges inställning och åsikter.

Lika viktigt är det att involvera vårdnadshavarna i utformningen av insatserna. Deras roll är central för att säkerställa att barnet följer beslutet. Det kan dock uppstå situationer när det är vårdnadshavarna som motsätter sig socialtjänstens bedömning och förutsättningar att kunna fatta beslut om insatser med stöd av 3 kap. 6 a eller b § SoL inte föreligger. I dessa fall, när beslut enligt den nya ordningen aktualiseras, är det också viktigt att socialtjänsten är lyhörd för vårdnadshavarnas invändningar och i möjligaste mån anpassar insatsernas utformning efter deras önskemål. Avgörande för innehållet i beslutet är dock alltid barnets bästa. Skulle

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavarnas synpunkter eller önskemål stå i strid med barnets bästa får deras åsikter stå tillbaka.

10.2.21 Påföljden ungdomsvård utvidgas

Förslag: Tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas så att den även kan omfatta de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Ett tillägg görs i 32 kap. 1 § brottsbalken där det anges att om åtgärderna ska vidtas med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska den särskilda behandlingsplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Ett tillägg görs i 32 kap. 4 § andra stycket brottsbalken med innebörden att om de planerade åtgärderna enligt en särskild behandlingsplan inte kommer till stånd eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats får rätten undanröja den meddelade ungdomsvården och bestämma en ny påföljd.

Inledning

Påföljden ungdomsvård omfattar i dag vård och andra åtgärder som ett barn eller en ung person som dömts för brott bedöms ha ett särskilt behov av. Som kommer att utvecklas närmare kan såväl vården som åtgärderna vidtas med stöd av socialtjänstlagen, när barnet eller den unge har lämnat samtycke, eller med stöd av LVU, när samtycke saknas. Påföljden ungdomsvård omfattar såväl vård utanför hemmet som insatser i öppna former som barnet eller den unge tar del av medan han eller hon fortfarande bor kvar i hemmet. Lagstiftningen omfattar därmed sådana åtgärder som i dag kan vidtas med stöd av nu gällande 22 § LVU och som den dömde kan bli skyldig att genomföra inom ramen för påföljden ungdomsvård. Mot bakgrund av vad som föreslås i avsnitt 10.2.1, dvs. att 22 § LVU ska upphävas, kommer deltagande i insatser i öppna former när den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

dömde inte samtycker till det emellertid inte längre att kunna ingå i påföljden. Det föreslås därför att tillämpningsområdet för ungdomsvård utvidgas så att det även omfattar åtgärder enligt bestämmelserna i LIV. I det följande utvecklas skälen härför.

Om påföljden ungdomsvård

Enligt 32 kap. 1 § första stycket brottsbalken får den som har begått brott innan han eller hon har fyllt 18 år dömas till ungdomsvård om han eller hon har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen eller LVU och sådan vård eller åtgärd kan beredas honom eller henne. Vården och åtgärderna ska syfta till att motverka att den dömde utvecklas ogynnsamt. Även den som har begått brott efter det att han eller hon fyllt 18 men inte 21 år får dömas till ungdomsvård om det finns särskilda skäl för det.

Om vården eller åtgärderna ska vidtas med stöd av socialtjänstlagen, ska rätten besluta en föreskrift om att den unge ska följa ett ungdomskontrakt som upprättas av socialnämnden. Innehållet i kontraktet ska framgå av domen (32 kap. 1 § tredje stycket)[321]. En förutsättning för att ungdomsvård med föreskrift om att följa ett ungdomskontrakt ska kunna dömas ut är att den unge samtycker till vården eller åtgärderna. Om vården eller åtgärderna ska vidtas med stöd av LVU, ska den vårdplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen (32 kap. 1 § fjärde stycket).

Med särskilt behov av vård eller andra åtgärder avses närmast ett vårdbehov som inte kan bedömas som mindre. Kan den unges behov av vård eller andra åtgärder tillgodoses inom ramen för exempelvis ungdomstjänst, bör vårdbehovet inte anses vara tillräckligt stort för att påföljden ungdomsvård ska komma i fråga. När det gäller insatser med stöd av 3 § LVU, de s.k. beteendefallen, torde det särskilda behovet av vård vara uppfyllt. Att den unge är brottsaktiv eller har missbruksproblem bör tala starkt för att det föreligger ett särskilt behov av socialtjänstens insatser (prop. 2005/06:165 s. 130).

Det är socialtjänstens ansvar att ta fram underlag för domstolarnas bedömning av om den unge har ett vårdbehov och om det finns förutsättningar för att bestämma påföljden till

[321] Med *den unge* avses i det här sammanhanget den som har fyllt 15 år, men som inte har fyllt 21 år, dvs. såväl barn som unga enligt denna utrednings definition (se avsnitt 14.2.2). Detsamma gäller när övriga bestämmelser och förarbeten återges i detta avsnitt.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ungdomsvård. Innan beslut fattas i åtalsfrågan ska åklagaren enligt 11 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, inhämta ett yttrande från socialnämnden. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för vilka åtgärder som socialnämnden tidigare har vidtagit i fråga om den unge och en bedömning av om den unge har ett särskilt behov av åtgärder som syftar till att motverka att han eller hon utvecklas ogynnsamt. Yttrandet ska också innehålla en redovisning av de åtgärder som socialnämnden avser att vidta. Om det begärs ska yttrandet även innehålla en redogörelse för den unges personliga utveckling och levnadsomständigheter i övrigt. En bedömning av om ungdomstjänst är en lämplig påföljd med hänsyn till den unges person och övriga omständigheter ska framgå av yttrandet.

Domstolen är inte bunden av socialnämndens slutsats i fråga om den unges behov av insatser men yttrandet utgör självklart en viktig del av personutredningen (prop. 2005/06:165 s. 57). Rätten ska göra en fristående prövning i frågan och ansvarar också för att underlaget är tillräckligt för en sådan bedömning. Att vården och åtgärderna ska syfta till att motverka att den unge utvecklas ogynnsamt innebär att domstolen ska göra en självständig prövning av om de av socialtjänsten planerade insatserna är inriktade på det kriminella beteendet och andra sådana faktorer som kan medföra en ogynnsam utveckling (prop. 2005/05:165 s. 130).

Ungdomsvård får dömas ut endast om socialtjänstens planerade åtgärder, i förekommande fall i förening med ungdomstjänst eller böter, kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges tidigare brottslighet (32 kap. 1 § andra stycket). Påföljden ungdomsvård ska syfta till att återföra den unge till ett socialt välfungerande liv (prop. 2005/06:165 s. 56). De planerade åtgärderna ska stå i proportion till det eller de brott som har begåtts med beaktande av brottets straffvärde, art och eventuell tidigare brottslighet. En balans mellan brottet och samhällets reaktion ska alltså finnas. Vårdinsatserna ska planeras utifrån den unges behov. Att det ska finnas en jämvikt mellan brottet och den tidigare brottsligheten och samhällets reaktion innebär t.ex. att om de planerade insatserna är begränsade bör ungdomsvård dömas ut endast vid brottslighet av förhållandevis lindrigt slag. Är det i stället tänkt att den unge ska placeras i t.ex. familjehem eller ett hem för vård eller boende, kan ungdomsvård

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

komma i fråga även vid allvarligare eller mer omfattande brottslighet (prop. 2005/06:165 s. 57 f.). Möjligheten att kombinera ungdomsvård med ungdomstjänst har bl.a. motiverats med att det finns ett behov av att kunna förstärka ungdomsvård för att ge påföljden ett så brett tillämpningsområde som möjligt och i görligaste mån undvika frihetsberövande påföljder för unga lagöverträdare (prop. 2005/06:195 s. 83). I detta sammanhang kan nämnas att *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* har i delbetänkandet *Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga* (SOU 2024:39) föreslagit att möjligheten att kombinera påföljden ungdomsvård med ungdomstjänst eller böter ska tas bort. Delbetänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Det är inte lagreglerat vid vilket straffmätningsvärde det är uteslutet att döma ett barn eller ung person till ungdomsvård. Några tydliga uttalanden i förarbetena finns inte heller. I litteraturen anges att ungdomsvård i vart fall bör kunna tillämpas om straffmätningsvärdet inte överstiger fängelse i ett år men även straffmätningsvärden upp till fängelse i två år diskuteras.[322] Enligt vad som framkommer i praxis verkar dock en något mer restriktiv syn gälla. I rättsfallet NJA 2009 s. 121 uttalade Högsta domstolen bl.a. att tillämpningsområdet för ungdomsvård i första hand omfattar brottslighet för vilken ett fängelsestraff, med beaktande av straffvärde och ungdomsreduktion, skulle komma att bestämmas till kortare tid än ett år. I rättsfallet NJA 2022 s. 1071 som avsåg våldtäkt mot barn och utnyttjande av barn för sexuell posering fann Högsta domstolen att påföljden ungdomsvård bestående av behandlingssamtal, även om den skulle kombineras med ungdomstjänst, vid ett straffmätningsvärde som motsvarade sju månaders fängelse inte var tillräckligt ingripande. Den unge dömdes i stället till ungdomsövervakning.

Tillämpningsområdet för ungdomsvård utvidgas

Enligt nu gällande 22 § LVU får en socialnämnd i vissa fall besluta att ett barn eller en ung person ska delta i behandling i öppna former

[322] Borgeke, Martin och Forsgren, Mikael, *Att bestämma påföljd för brott* (2021, version 4, JUNO), s. 566 och 571 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

inom socialtjänsten eller att han eller hon ska ha kontakt med en SKKP även om samtycke till insatsen saknas. En förutsättning för ett sådant beslut är att det kan antas att barnet eller den unge till följd av ett beteende enligt 3 § LVU (dvs. missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende) kommer att behöva beredas vård om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som han eller hon behöver inte kan ges med samtycke. Det förekommer att socialnämnder i sitt yttrande enligt 11 § LUL i dag föreslår att barnet eller den unge ska genomgå någon av eller en kombination av de åtgärder som omfattas av nu gällande 22 § LVU och att domstolar bestämmer påföljden till ungdomsvård där åtgärder enligt den bestämmelsen ligger till grund för ungdomsvården.

I avsnitt 10.2.1 föreslås att 22 § LVU ska upphävas. Motsvarande möjlighet för socialnämnder att besluta att ett barn eller ung person ska ta emot insatser i öppna former när samtycke till det inte finns, föreslås regleras i LIV. Med anledning av det uppkommer frågan om och i så fall hur påföljden ungdomsvård påverkas av dessa förslag. Om 22 § LVU upphävs kommer tillämpningsområdet för ungdomsvård att begränsas genom att insatser i öppna former när samtycke inte finns begränsas. Barn och unga som har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd i form av insatser i öppna former, dvs. deras vårdbehov är inte så stort att de bedöms behöva placeras utanför hemmet, men som inte samtycker till deltagande i sådana insatser, skulle därmed inte kunna dömas till ungdomsvård vilket är möjligt i dag. Det framstår inte som en lämplig ordning.

Som framgår av avsnitt 10.2.6 föreslås att socialnämnder, utöver deltagande i insatser i öppna former, också ska få befogenheten att besluta att ett barn eller en ung person ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. Det föreslås också att det i LIV ska regleras en möjlighet för socialnämnder att besluta om vissa kontrollmedel av vissa meddelade särskilda föreskrifter. En särskild föreskrift om att barnet eller den unge ska vara skyldig att iaktta nykterhet och drogfrihet ska kunna kontrolleras med hjälp av drogtester som socialnämnden beslutar om. En särskild föreskrift om att barnet eller den unge ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider ska i vissa fall kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Dessa verktyg utgör nya befogenheter för socialnämnderna. Om samtliga nya

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

befogenheter enligt LIV tillåts omfattas av påföljden ungdomsvård kommer tillämpningsområdet för påföljden att utvidgas. Det finns flera skäl som motiverar att tillämpningsområdet för ungdomsvård utvidgas till att även omfatta de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder som får beslutas enligt LIV.

Effekterna av en utvidgning avseende brottslighet med lågt straffmätningsvärde

En situation som motiverar en utvidgning av tillämpningsområdet för ungdomsvård är då barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder inte samtycker till det ungdomskontrakt som socialnämnden har upprättat och brottet som har begåtts har ett lågt straffmätningsvärde motsvararande exempelvis dagsböter eller fängelse i 14 dagar. Är barnets eller den unges situation inte så allvarlig att rekvisiten för åtgärder enligt 22 § LVU är uppfyllda (se avsnitt 4.11) kan ungdomsvård i dagsläget inte dömas ut trots att det bedöms finnas ett vårdbehov. I dessa fall återstår inga andra alternativ än att döma ut dagsböter eller, vid straffmätningsvärden som motsvarar fängelse, överväga villkorlig dom eller skyddstillsyn. Skulle utredningens förslag genomföras och LIV ingå i tillämpningsområdet för ungdomsvård kan den unge i stället dömas till ungdomsvård vilket i många fall kan vara en mer ändamålsenlig påföljd än böter. Skulle LIV införas men någon utvidgning av tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård inte genomförs kan det resultera i att den unge döms till böter, samtidigt som inget skulle hindra socialnämnden från att besluta om insatser och andra åtgärder enligt LIV för att tillgodose barnets eller den unges behov. Om tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård inte skulle utvidgas och omfatta åtgärder enligt LIV kan det således få den olyckliga konsekvensen att socialnämndens befogenheter när samtycke saknas är större än vad domstolen kan döma till inom ramen för påföljdssystemet. Detta framstår inte som en lämplig ordning.

En utvidgning av tillämpningsområdet och en utökning av de åtgärderna som kan omfattas av påföljden ungdomsvård skulle i vissa fall kunna innebära att ungdomsvård blir lika ingripande som påföljden ungdomsövervakning även vid brottslighet med ett lågt straffmätningsvärde. I litteraturen anges dock att när de föreslagna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

åtgärderna i en ungdomsvård är alltför ingripande i förhållande till allvaret i brottsligheten bör ändå ungdomsvård väljas som påföljd eftersom ”mer vård” i många fall kan bedömas vara bättre för den unge än t.ex. böter som i många fall inte leder till annat än att den unge åläggs en skuldbörda.[323]

Effekterna av en utvidgning avseende brottslighet med högre straffmätningsvärde – ungdomsvård i förening med ungdomstjänst eller dagsböter

Det finns också situationer i dag när påföljden ungdomsvård inte anses tillräckligt ingripande med hänsyn till brottets straffvärde och art eller med hänsyn till tidigare brottslighet. I vissa fall kan det leda till att domstolen beslutar om tilläggspåföljder i form av ungdomstjänst eller böter. I litteraturen har emellertid diskuterats att detta inte alltid är möjligt eller ändamålsenligt. De unga som döms till ungdomsvård har ofta sådana problem att de kan ha svårt att fullgöra ungdomstjänst, särskilt om de planerade vårdåtgärderna ska ske med stöd av LVU eftersom det i dessa fall inte bedöms finnas förutsättningar att bedriva vården eller åtgärderna på frivillig väg. Den unges inställning till ungdomstjänst saknar inte heller betydelse, även om det inte uppställs som krav att denne samtycker.[324] När det gäller böter som tilläggspåföljd för barn och unga har det i förarbetena uttalats att böter kan medföra långtgående och oönskade konsekvenser ur ekonomisk och social synpunkt. En underlåtenhet att betala böterna leder visserligen till skuldsättning men i övrigt inte till några kännbara konsekvenser och straffet saknar rehabiliterande inslag och möjlighet att motivera den dömde att leva laglydigt (prop. 2005/06:165 s. 84). Genom att utvidga tillämpningsområdet och möjliggöra att ungdomsvård kan omfatta åtgärder som får beslutas med stöd av LIV, nämligen deltagande i insatser i öppna former, särskilda föreskrifter, drogtester och elektronisk övervakning skulle domstolen kunna döma till ungdomsvård utan att de ovan nämnda tilläggspåföljderna behöver komma i fråga. Detta skulle också medföra att domstolen vid påföljdsvalet i större utsträckning kan ta hänsyn till barnets eller den

[323] Borgeke, Martin och Forsgren, Mikael, *Att bestämma påföljd för brott* (2021, version 4, JUNO), s. 568.
[324] Ibid., s. 567 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

unges individuella förutsättningar och behov, utan att samhällets reaktion på brottsligheten påverkas. Större individuella anpassningar skulle alltså kunna åstadkommas vid valet av påföljd i syfte att återföra unga lagöverträdare till ett socialt välfungerande liv. Påföljden kan följaktligen fortsatt ha ett brett tillämpningsområde. Möjligheten att döma till ungdomsvård när barnet eller den unge inte samtycker till de åtgärder socialnämnden bedömer vara behövliga skulle också öka.

Som har nämnts föreslår *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* i delbetänkandet *Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga* (SOU 2024:39) att möjligheten att kombinera påföljden ungdomsvård med ungdomstjänst eller böter tas bort. Det innebär att ungdomsvård inte längre kommer vara en tillräckligt ingripande påföljd i fler fall. Ungdomsövervakning kommer därmed att dömas ut i fler fall där påföljden tidigare hade blivit ungdomsvård förenad med en av de nämnda tilläggspåföljderna (se avsnitt 6.4.2). Syftet med införandet av påföljden ungdomsövervakning var att åstadkomma ett alternativ som i fråga om innehåll och ingripandegrad är lämpligt och trovärdigt vid allvarlig brottslighet och i graverande återfallssituationer, när ungdomsvård eller ungdomstjänst inte bedöms vara tillräckligt ingripande samtidigt som det inte finns tillräckliga skäl för sluten ungdomsvård. Som utgångspunkt bör ungdomsövervakning väljas som påföljd när det är fråga om brottslighet med ett straffmätningsvärde som uppgår till minst sex månaders fängelse men inte uppgår till mer än ett år (prop. 2019/20:118 s. 41 f.). Om nu nämnda förslag genomförs kan vissa unga komma att dömas till ungdomsövervakning trots att straffmätningsvärdet inte uppgår till sex månaders fängelse (s. 184). Skulle påföljden ungdomsvård omfatta åtgärder enligt LIV kan unga som har ett uttalat vårdbehov dömas till ungdomsvård även vid något allvarligare brottslighet eller vid återfall i brott. De unga som begår brott med ett straffmätningsvärde som närmar sig sex månader skulle följaktligen fortsättningsvis kunna dömas till ungdomsvård även om möjligheten att kombinera ungdomsvård med tilläggspåföljder slopas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Effekterna av en utvidgning för brottslighet med högre straffmätningsvärde – ungdomsvård eller ungdomsövervakning

Vissa gränsdragningsproblem skulle kunna uppstå vid en utvidgning av tillämpningsområdet för ungdomsvård. Det handlar främst om förhållandet mellan påföljderna ungdomsvård och ungdomsövervakning. Ungdomsövervakning är i dag den enda ungdomspåföljd som innefattar elektronisk övervakning av barnet eller den unge.[325] Att möjliggöra bl.a. elektronisk övervakning inom ramen för påföljden ungdomsvård kan, som har konstaterats ovan, medföra att påföljden i det enskilda fallet skulle kunna vara tillräckligt ingripande i situationer som i dag annars skulle motivera ungdomsövervakning. En av situationerna där ungdomsövervakning kan användas är vid återfall i brottslighet och övriga alternativ bland ungdomspåföljderna bedöms vara uttömda eller det är fråga om återfall i allvarlig brottslighet såsom t.ex. rån eller grov misshandel (jfr prop. 2019/20:118 s. 42). En utvidgning av åtgärderna som står till buds inom ramen för påföljden ungdomsvård skulle därmed kunna medföra att ungdomsvård skulle kunna bedömas vara tillräckligt ingripande med hänsyn till bl.a. tidigare brottslighet. Denna möjlighet kan därmed leda till viss överlappning mellan påföljderna ungdomsvård och ungdomsövervakning.

En utvidgad flexibilitet och individuell anpassning av de vårdande åtgärderna tillsammans med utvidgade möjligheter att kontrollera barnets eller den unges följsamhet med hjälp av drogtester och elektronisk övervakning innebär att den dömdes vårdbehov fortsatt styr påföljdsvalet och att påföljden ungdomsvård kan ses som en tillräckligt ingripande påföljd. Socialtjänsterna har en gedigen erfarenhet av att arbeta med barn och unga som befinner i riskzonen för att utveckla en kriminell livsstil eller som är i behov av stöd och hjälp för att lämna den. Behovet av tydliga strukturer och ramar som barn och unga kan ha och som har fungerat väl inom ramen för påföljden ungdomsövervakning kan även utgöra ett värdefullt brottspreventivt inslag i påföljden ungdomsvård.

Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare föreslår i delbetänkandet *Skärpta regler om ungdomsövervakning och*

[325] Elektroniska hjälpmedel får användas vid verkställighet av påföljden sluten ungdomsvård för att kontrollera villkor som ställs om var den unge ska befinna sig vid vistelse utanför ett särskilt ungdomshem (18 § andra stycket lagen [1998:603] om verkställighet av sluten ungdomsvård).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

straffreduktion för unga (SOU 2024:39) en minskad ungdomsreduktion för lagöverträdare i åldersgruppen 15–17 år. Skulle ett sådant förslag genomföras kan det antas få till följd att straffmätningsvärdena generellt sett kommer att bli högre och därmed leda till att ungdomsövervakning kommer att tillämpas i fler fall än i dag. En utvidgning av ungdomsvårdens tillämpningsområde skulle eventuellt kunna leda till att barn och unga inte flyttas upp i påföljdstrappan i den utsträckning som annars skulle följa av det förslag som *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* lämnar.

Genom att bl.a. låta elektronisk övervakning ingå som en åtgärd inom ramen för påföljden ungdomsvård riskerar påföljden att anses vara *mer* ingripande än ungdomsövervakning i vissa fall eftersom elektronisk övervakning som åtgärd enligt LIV inte är begränsad till helger. Det kan således uppstå situationer där en socialnämnd föreslår åtgärder i form av elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden vid fler tillfällen än natten till lördag, söndag och måndag som normalfallet annars är vid ungdomsövervakning. Denna nackdel ska dock inte överdrivas. Beslut om elektronisk övervakning enligt LIV får, som utvecklas närmare i avsnitt 12.6.7, bara fattas för högst en månad åt gången och får aldrig pågå under längre tid än sex månader under en period om tolv månader. Den längsta tiden för elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV är således kortare än den som gäller för ungdomsövervakning.

Det kan vidare betonas att de rörelseinskränkande inslagen i LIV i form av en särskild föreskrift att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider ska ha som syfte att tillförsäkra barnet eller den unge behovet av dygnsvila, struktur och rutiner samtidigt som han eller hon skyddas från att vistas på olämpliga platser vid olämpliga tider utan tillsyn av vuxna. Kontrollen av efterlevnaden av en sådan föreskrift med hjälp av elektronisk övervakning ska vidare bara kunna göras för att förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Åtgärdernas syfte skiljer sig därför delvis från de obligatoriska inslagen i ungdomsövervakning som primärt är en straffrättslig reaktion. Det kan i sammanhanget också nämnas att *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* föreslår att en ny påföljd, utvidgad ungdomsövervakning, ska införas. De

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rörelseinskränkande inslagen är betydligt större i den föreslagna påföljden än vad som gäller för ungdomsövervakning i dag. Förslaget innebär bl.a. att rörelseinskränkningarna ska gälla varje kväll och natt liksom under dagtid utöver den tid den dömde förvärvsarbetar, deltar i utbildning eller organiserade fritidsaktiviteter, gör vårdbesök eller liknande. Förslaget som lämnats är att den dömde ska ha rätt att under dagtid eller kvällstid vistas utanför bostaden tio timmar per vecka för sådana aktiviteter som bygger på den dömdes önskemål, såsom att besöka släktingar eller vänner eller gå på bio. Den kortaste tiden som utvidgad ungdomsövervakning får pågå föreslås överstiga ett år och den längsta tiden föreslås få bestämmas till högst tre år.

Ett möjligt alternativ är förstås att begränsa de möjliga åtgärderna inom ramen för ungdomsvård till deltagande i insatser i öppna former, alternativt till deltagande i insatser i öppna former och skyldighet att följa en eller flera särskilda föreskrifter. På så sätt hade nuvarande påföljdssystem inte påverkats alls eller i vart fall i mycket liten utsträckning. Det hade också möjligen haft minst påverkan på de förslag som lämnats av *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare.* Genom att samtliga åtgärder som får beslutas enligt bestämmelserna i LIV tillåts ingå i ungdomsvårdens tillämpningsområde kan påföljden ungdomsvård fortsatt vara ett trovärdigt och tillräckligt ingripande alternativ samtidigt som den dömdes vårdbehov står i centrum.

Särskild behandlingsplan

Av 32 kap. 1 § tredje stycket brottsbalken följer att om åtgärderna som barnet eller den unge är i behov av ska vidtas med stöd av socialtjänstlagen ska socialnämnden upprätta ett ungdomskontrakt och innehållet i detta ska framgå av domen. Av bestämmelsens fjärde stycke framgår att om åtgärderna ska vidtas med stöd av LVU ska den vårdplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

I avsnitt 14.10 föreslås att socialnämnder ska upprätta en särskild behandlingsplan när beslut enligt LIV fattas. Enligt nuvarande lagstiftning upprättas en vårdplan när åtgärderna sker enligt nu gällande 22 § LVU, som fogas till domen när barnet eller den unge döms till ungdomsvård. Det saknas anledning att göra en annan bedömning i fråga om detta. Det föreslås därför att när åtgärderna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som barnet eller den unge är i behov av ska vidtas med stöd av bestämmelserna i LIV ska den upprättade särskilda behandlingsplanen fogas till domen. Detta regleras genom ett nytt stycke i 32 kap. 1 § brottsbalken. En följdändring görs också i 11 § andra stycket LUL.

Undanröjande av ungdomsvården

Bestämmelserna i 32 kap. 4 § andra stycket brottsbalken om undanröjande av ungdomsvård av andra skäl än den dömdes misskötsamhet omfattar i dag åtgärder som vidtas enligt 22 § LVU. Ett tillägg bör därför göras i 32 kap. 4 § andra stycket brottsbalken med innebörden att om de planerade åtgärderna enligt en särskild behandlingsplan inte kommer till stånd eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats får rätten undanröja den meddelade ungdomsvården och bestämma en ny påföljd. Något hinder mot att bestämma den nya påföljden till ungdomsvård för det fall de åtgärder som socialnämnden föreslår är av mer ingripande natur än de ursprungliga finns inte.

Straffvarning

Enligt 17 § första stycket LUL får straffvarning beslutas om barnet eller den unge blir föremål för åtgärder enligt bl.a. LVU och det med skäl kan antas att vad som är lämpligast för barnet eller den unge därigenom vidtas. Insatser som beslutas enligt nu gällande 22 § LVU ingår därmed i regleringen.

Med anledning av att det föreslås att 22 § LVU ska upphävas bör åtgärder som vidtas med stöd av bestämmelserna i LIV på motsvarande sätt kunna ligga till grund för beslut om straffvarning i förekommande fall. Ett tillägg föreslås därför i 17 § LUL där åtgärder enligt LIV anges.

11 Tillfällig föräldrapenning och kostnadsersättning

11.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att analysera och överväga *vårdnadshavares* behov av tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd. Av naturliga skäl är det främst ett barns vårdnadshavare som blir föremål för beslut enligt socialtjänstlagen om insatser i öppna former som syftar till att stödja barnet i fråga. Därmed är det också främst vårdnadshavare som kommer att ha behov av tillfällig föräldrapenning vid deltagande i sådana insatser. För att få tillfällig föräldrapenning krävs enligt socialförsäkringsbalkens bestämmelser inte att föräldern är vårdnadshavare. I socialförsäkringsbalken likställs vidare vissa andra personer med föräldrar och även dessa ges rätt till tillfällig föräldrapenning (se avsnitt 11.2.1). Det kan inte uteslutas att även en förälder som inte är vårdnadshavare, eller en annan person som enligt socialförsäkringsbalkens bestämmelser är att likställa med föräldrar, kan bli föremål för ett beslut om att delta i en insats som syftar till att stödja förälderns barn. Att sådana situationer förekommer får stöd av vad de kommuner som utredningen har samrått med har uppgett. En förälder eller en person som likställs med förälder kan ha en aktiv och viktig roll i barnets liv och det kan vara av stor vikt att den personen deltar i en insats som syftar till att förbättra personens föräldraförmåga. Det kan också vara betydelsefullt om en sådan person deltar i en insats som riktar sig till barnet.

Den problematik som avsaknaden av en möjlighet till ledighet och ekonomisk kompensation vid deltagande i insatser i öppna former för vårdnadshavare som har redogjorts för ovan gör sig även gällande för föräldrar som inte är vårdnadshavare och personer som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är att likställa med föräldrar. I detta kapitel kommer därför behovet av rätt till tillfällig föräldrapenning för *föräldrar* och andra personer som är att likställa med föräldrar som avstår från förvärvsarbete vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av socialnämnden oavsett om samtycke lämnats till deltagande i dessa att analyseras och övervägas. Vidare kommer övervägas om föräldrar bör beviljas ersättning för andra kostnader som kan uppstå till följd av deltagande i sådana insatser.

Kapitlet inleds med en beskrivning av förutsättningarna för rätten till tillfällig föräldrapenning, Försäkringskassans utredning av ärenden om tillfällig föräldrapenning samt tidigare utredningar och rapporter som har berört frågan om behovet av tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser beslutade av socialtjänsten. Kapitlets deskriptiva del avslutas med en beskrivning av möjligheten att med stöd av nuvarande lagstiftning ersätta kostnader som kan uppkomma till följd av deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

I avsnitt 11.7 redovisas utredningens överväganden och förslag.

11.2 Förutsättningar för rätt till tillfällig föräldrapenning

11.2.1 Inledning

Tillfällig föräldrapenning är en arbetsbaserad socialförsäkringsförmån som har till syfte att bidra till att föräldrar ska kunna kombinera arbete med föräldraskap. Tillfällig föräldrapenning handläggs och beslutas av Försäkringskassan.

Av 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken framgår att en försäkrad förälder som avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med ett barns födelse eller behov av vård eller i samband med att ett barn har avlidit har rätt till tillfällig föräldrapenning. Den som arbetar i Sverige är försäkrad för tillfällig föräldrapenning (6 kap. 6 § socialförsäkringsbalken). Även en förälder som är arbetslös kan under vissa förutsättningar ha rätt till tillfällig föräldrapenning (13 kap. 36 § 2 socialförsäkringsbalken). För att rätt till förmånen ska föreligga krävs som regel att barnet ska vara bosatt i Sverige (11 kap. 8 § socialförsäkringsbalken).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I fråga om begreppet förälder i socialförsäkringsbalken finns det i 2 kap. 14 § socialförsäkringsbalken en hänvisning till föräldrabalkens bestämmelser om föräldraskap till barn och rättsverkan av adoption. När det gäller tillfällig föräldrapenning krävs det således inte att föräldern är *vårdnadshavare* för att denne ska ha rätt till förmånen. Vid bedömning av rätten till tillfällig föräldrapenning likställs make som stadigvarande sammanbor med föräldern, förälders sambo liksom även särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet, blivande adoptivförälder samt familjehemsförälder (11 kap. 4 § och 5 § första stycket socialförsäkringsbalken).

11.2.2 Förmånsnivåer och förmånstid

Av 13 kap. 5 § socialförsäkringsbalken framgår att tillfällig föräldrapenning kan lämnas enligt olika förmånsnivåer i form av hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels tillfällig föräldrapenning. Bestämmelserna om förmånsnivåer korresponderar med bestämmelserna om beräkning av antalet dagar med rätt till tillfällig föräldrapenning (13 kap. 32 § socialförsäkringsbalken). Av dessa framgår att en dag med hel tillfällig föräldrapenning motsvarar en dag. Vidare motsvarar en dag med tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels tillfällig föräldrapenning tre fjärdedelar, hälften, en fjärdedel respektive en åttondel av en dag.

Antalet dagar med tillfällig föräldrapenning är begränsat till ett visst antal dagar per år och barn. Det som avgör den s.k. förmånstiden är barnets ålder och av vilken anledning som föräldern ansöker om tillfällig föräldrapenning. Som huvudregel kan tillfällig föräldrapenning lämnas under högst 60 dagar per barn och kalenderår. När de 60 dagarna är uttagna kan ersättning betalas ut under ytterligare högst 60 dagar per barn och kalenderår, dock inte i samband med ordinarie vårdares sjukdom eller smitta (13 kap. 21 och 25 §§ socialförsäkringsbalken). Föräldrar till ett allvarligt sjukt barn som inte har fyllt 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning under ett obegränsat antal dagar (13 kap. 31 § socialförsäkringsbalken).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11.2.3 Barnets ålder

Rätten till tillfällig föräldrapenning gäller som huvudregel för barn som inte har fyllt 12 år (13 kap. 16 och 20 §§ socialförsäkringsbalken). För barn som har ett särskilt behov av tillsyn eller vård på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning kan tillfällig föräldrapenning lämnas även efter det att barnet har fyllt 12 år och som längst till dess att barnet har fyllt 16 år (13 kap. 22 och 23 §§ socialförsäkringsbalken). En förälder till ett barn som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till funktionshindrade, förkortad LSS, har även rätt till tillfällig föräldrapenning för kontaktdagar från barnets födelse till dess att barnet fyller 16 år (13 kap. 26 § socialförsäkringsbalken). För en förälder till ett barn som omfattas av LSS är det vidare möjligt att bevilja tillfällig föräldrapenning vid sjukdom eller smitta hos barnet även efter det att barnet har fyllt 16 år. Denna möjlighet finns fram till dess att den unge fyller 21 år. Tillfällig föräldrapenning kan därefter lämnas till och med vårterminen det år då den unge fyller 23 år under vissa förutsättningar, bl.a. om barnet går i anpassad gymnasieskola (13 kap. 27 § socialförsäkringsbalken). För vård av ett allvarligt sjukt barn kan tillfällig föräldrapenning lämnas för ett barn som inte har fyllt 18 år (13 kap. 30 § socialförsäkringsbalken). Föräldrar till ett barn som inte har fyllt 18 år har vidare rätt till tillfällig föräldrapenning när de avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med att barnet har avlidit (13 kap. 31 e § socialförsäkringsbalken).

11.2.4 Ersättningen beräknas utifrån förälderns sjukpenninggrundande inkomst

Tillfällig föräldrapenning syftar till att kompensera en förälders inkomstförlust i olika situationer. Av den anledningen är den ersättning som en förälder kan få relaterad till dennes inkomst. Tillfällig föräldrapenning baseras på förälderns sjukpenninggrundande inkomst (13 kap. 33 § första stycket socialförsäkringsbalken). För att en förälder ska kunna beviljas tillfällig föräldrapenning måste han eller hon alltså ha en sjukpenninggrundande inkomst.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Sjukpenninggrundande inkomst är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas få tills vidare för eget arbete, antingen som inkomst av anställning eller som inkomst av annat förvärvsarbete (25 kap. 2 § socialförsäkringsbalken). Med inkomst av annat förvärvsarbete avses främst företagares arbetsinkomster.

För att en sjukpenninggrundande inkomst ska kunna fastställas krävs att den enskilde är försäkrad för arbetsbaserade förmåner. Dessutom krävs att den försäkrades årliga inkomst kommer från arbete i Sverige som kan antas vara under minst sex månader i följd eller vara årligen återkommande. Därutöver krävs att den årliga inkomsten kan antas uppgå till minst 24 procent av prisbasbeloppet (25 kap. 3 § socialförsäkringsbalken).[326]

En sjukpenninggrundande inkomst bestäms för en försäkrad i samband med att han eller hon begär att få en förmån som beräknas på grundval av sjukpenninggrundande inkomst, t.ex. tillfällig föräldrapenning (26 kap. 2 § socialförsäkringsbalken).

I fråga om tillfällig föräldrapenning ska det vid beräkningen av den sjukpenninggrundande inkomsten bortses från inkomst av anställning och annat förvärvsarbete till den del summan av dessa inkomster överstiger 7,5 prisbasbelopp (13 kap. 33 § första och andra stycket socialförsäkringsbalken).[327] År 2024 är inkomsttaket för tillfällig föräldrapenning, efter avrundning, 429 700 kronor (25 kap. 5 § första stycket socialförsäkringsbalken). Den tillfälliga föräldrapenningen ska beräknas på ett underlag som motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten sedan denna har multiplicerats med 0,97 (jfr 13 kap. 33 § första stycket och 28 kap. 7 § 1 socialförsäkringsbalken). För en förälder som är anställd ska det fasta beräkningsunderlaget därefter divideras med årsarbetstiden (13 kap. 34 § socialförsäkringsbalken). Årsarbetstiden kan vara fastställd i timmar eller i dagar (25 kap. 26 § socialförsäkringsbalken). För egenföretagare samt för arbetslösa och för tid då annars graviditetspenning, föräldrapenning eller rehabiliteringspenning skulle ha lämnats kalenderdagsberäknas, dvs. delningstalet är 365 (13 kap. 35 och 36 §§ socialförsäkringsbalken).

[326] Prisbasbeloppet för år 2024 är 57 300 kronor enligt förordning (2023:532) om prisbasbelopp och förhöjt prisbasbelopp för år 2024. För att en sjukpenninggrundande inkomst ska kunna fastställas krävs alltså att den försäkrades årliga inkomst kan antas uppgå till minst 13 752 kronor.

[327] År 2024 är inkomsttaket för tillfällig föräldrapenning 429 700 kronor eftersom avrundning till närmast lägre hundratal kronor ska göras (25 kap. 5 § första stycket socialförsäkringsbalken).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11.2.5 VAB-utredningens förslag om en ny reglering i social-försäkringsbalken

VAB-utredningen, som presenterade sina förslag i slutbetänkandet *Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB* (SOU 2022:31), föreslår att innehållet i nuvarande 13 kap. socialförsäkringsbalken ska ersättas med en ny reglering. Utredningen föreslår bl.a. förtydliganden av i vilka situationer föräldrar ska ha rätt till tillfällig föräldrapenning och att fler ersättningsgrundande situationer ska läggas till den nuvarande ordningen för att bättre möta föräldrars och barns behov. En av de nya situationer som föreslås ska berättiga till tillfällig föräldrapenning är i det fall en förälder behöver avstå från förvärvsarbete i samband med deltagande i utredning om barnets behov av hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen (2001:435), förkortad SoL, eller i en förhandsbedömning om en sådan utredning ska inledas (se avsnitt 11.4.1). Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

11.3 Försäkringskassans utredning av ärenden om tillfällig föräldrapenning

11.3.1 Försäkringskassans utredningsskyldighet och utredningsbefogenheter

Förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL, gäller för handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheterna. Enligt 23 § FL ska myndigheter se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. En motsvarande bestämmelse finns i 110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken.

För att kunna uppfylla utredningsskyldigheten finns ett antal befogenheter reglerade i 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalken. Av bestämmelsens första punkt framgår bl.a. att myndigheten, när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken, får göra förfrågningar hos den försäkrades arbetsgivare eller någon annan som kan antas lämna behövliga uppgifter.

I socialförsäkringsbalken finns också en bestämmelse som ger Försäkringskassan möjlighet att i vissa ärenden om tillfällig föräldrapenning kräva in intyg om arbetsförhållandena. Av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

110 kap. 17 § socialförsäkringsbalken framgår att när det gäller tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 13 kap. 18 och 24 §§ samma balk, dvs. när en förälder under tid då föräldrapenning annars skulle ha utgetts avstår från förvärvsarbete för vård av barn som vistas på sjukhus, får Försäkringskassan kräva att en förälder ger in särskilt intyg av arbetsgivare eller någon annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena. Enligt andra stycket i samma bestämmelse får Försäkringskassan också kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med föräldrautbildning eller deltagande i behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn.

11.3.2 Uppgiftsskyldighet och frågor om sekretess

I 110 kap. 31 och 33 §§ socialförsäkringsbalken finns särskilda bestämmelser om uppgiftsskyldighet. Detta innebär en *skyldighet* för den utpekade aktör som får en förfrågan från den utredande myndigheten att svara. I 110 kap. 31 § första stycket socialförsäkringsbalken anges bl.a. att myndigheter och arbetsgivare på begäran ska lämna uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av balken.

Uppgifter som ska lämnas ut av en aktör enligt en bestämmelse om uppgiftsskyldighet och som omfattas av sekretess kan lämnas ut med stöd av 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL.

När Försäkringskassan ställer frågor till andra aktörer i syfte att t.ex. kontrollera uppgifter kan myndigheten behöva lämna ut information som omfattas av sekretess. Sådana uppgifter kan då lämnas med stöd av 10 kap. 2 § OSL. Bestämmelsen ska tolkas restriktivt och avsikten är inte att sekretessen enbart av effektivitetsskäl ska kunna brytas. Sekretessen får brytas endast i de fall då det är en nödvändig förutsättning att en sekretessbelagd uppgift lämnas ut för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra de uppgifter som åligger den (prop. 1979/80:2 del A s. 465 och prop. 2008/09:150 s. 368).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Informationsutbyte mellan myndigheter

Myndigheter ska hjälpa varandra inom ramen för det egna verksamhetsområdet (8 § FL). En viktig del i detta samarbete är utbyte av uppgifter mellan myndigheter och även mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet (prop. 1979/80:2 Del A s. 89). Utbytet av uppgifter kan däremot inte ske helt fritt. För att en sekretessbelagd uppgift ska kunna lämnas till en annan myndighet krävs att en sekretessbrytande bestämmelse är tillämplig (10 kap. 28 § OSL).

Lagen (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen är ett exempel på en lag som innehåller sekretessbrytande bestämmelser. Lagen gäller sådana bidrag, ersättningar, pensioner och lån för personligt ändamål som enligt lag eller förordning beslutats av bl.a. Försäkringskassan och betalats ut till en enskild person (ekonomisk förmån). Den gäller också sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av bl.a. Försäkringskassan och avser en enskild person, men som betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd). Om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska underrättelse om detta lämnas till den myndighet eller organisation som har fattat beslutet (3 §). Underrättelseskyldighet enligt lagen gäller bl.a. kommunerna (2 §). Med stöd av denna lag har således kommunerna en skyldighet att underrätta Försäkringskassan under vissa förutsättningar i syfte att förhindra felaktiga utbetalningar.

11.3.3 Särskilt om tillfällig föräldrapenning i vissa situationer

Besök på en institution för medverkan i behandling av barnet eller för att lära sig vårda barnet

Enligt 13 kap. 20 § 1 socialförsäkringsbalken har en förälder rätt till tillfällig föräldrapenning om barnet är sjukt eller har en funktionsnedsättning och föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med besök på en institution för medverkan i behandling av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller för att lära sig vårda barnet. Institutionen kan exempelvis vara en habiliteringsklinik eller en specialskola.

För rätt till ersättning på denna grund finns inte något krav på att barnet ska vara närvarande. En förälder kan alltså ha rätt till ersättning även om föräldern inte samtidigt vårdar barnet. *Handikapputredningen*, som presenterade sina förslag i betänkandet *Handikapp, välfärd, rättvisa* (SOU 1991:46), konstaterade att det i flera situationer kan vara av stort värde att föräldern kan delta utan att barnet är med. Det kan gälla vid kurser som syftar till att ge föräldrarna psykosocialt stöd i sin svåra föräldraroll. I sådana situationer ska det finnas möjlighet för föräldern att få tillfällig föräldrapenning (s. 200 och 554). I den efterföljande propositionen gjordes samma bedömning (prop. 1992/93:159 s. 147).

Att det för rätt till ersättning enligt denna grund inte finns något krav på barnets närvaro gäller i vart fall barn som inte har fyllt 12 år. Vad gäller barn som har fyllt 12 år men inte 16 år anger tillämplig bestämmelse att det för vård av barn i dessa åldrar, under vissa förutsättningar, finns rätt till ersättning (13 kap. 22 § socialförsäkringsbalken). Enligt den bestämmelsen finns det alltså ett krav på att barnet är närvarande för att rätt till ersättning ska finnas, vilket framgår av skrivningen *vård av barn*. Av förarbetena framgår dock att avsikten varit att rätt till ersättning av skäl som anges i 13 kap. 20 § socialförsäkringsbalken ska finnas också avseende barn som har fyllt 12 år men inte 16 år, även om barnet inte är närvarande (prop. 1992/93:159 s. 204 och 205). Denna avsikt är alltså inte förenlig med lydelsen av bestämmelsen (jfr resonemang i SOU 2022:31 s. 229 f.).

Deltagande i kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman

Av 13 kap. 20 § 2 socialförsäkringsbalken framgår att en förälder till ett barn som har en sjukdom eller en funktionsnedsättning har rätt till tillfällig föräldrapenning när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med deltagande i en kurs som anordnas av sjukvårdshuvudman i samma syfte som anges i 13 kap. 20 § 1 socialförsäkringsbalken, dvs. för att medverka i behandling av barnet eller att lära sig att vårda barnet.

Rätt till ersättning enligt denna grund finns även om föräldern inte samtidigt vårdar barnet (prop. 1992/93:159 s. 147 och 204).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Precis som har redogjorts för i föregående avsnitt finns det en skillnad vad gäller barn som har fyllt 12 år men inte 16 år i fråga om lagstiftarens avsikt och lydelsen av aktuell bestämmelse, om det för rätt till ersättning enligt denna grund krävs att barnet är närvarande eller om det inte krävs (jfr resonemang i SOU 2022:31 s. 229 f.).

Kurser som kan berättiga till tillfällig föräldrapenning är sådana som huvudsakligen är inriktade på utbildning och information om barnets sjukdom eller funktionsnedsättning samt att ge föräldrarna psykosocialt stöd i deras föräldraroll. Det har inte ansetts möjligt att räkna upp de skolor eller kurser som en förälder kan besöka eller delta i med rätt till tillfällig föräldrapenning, utan det måste göras en individuell prövning i varje enskilt ärende om förutsättningarna för rätt till ersättning finns (prop. 1992/93:159 s. 204). Högsta förvaltningsdomstolen har exempelvis ansett att deltagande i en av landstinget anordnad kurs i teckenspråk berättigar till ersättning (RÅ 2004 ref. 52). Av avgörandet framgår att begreppet *vård* i det här sammanhanget inte bör tolkas alltför snävt samt att det i begreppet, utöver den rent fysiska omsorgen och tillsynen av barnet, måste inrymmas även barnets utveckling och fostran.

11.4 Behov av rätt till tillfällig föräldrapenning har uppmärksammats tidigare

För närvarande saknas rätt till ersättning i situationer när en förälder måste avstå från arbete för att delta i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd. En förälder har inte heller rätt att vara ledig i syfte att delta i en sådan insats.

Behovet av rätt till ledighet och kompensation för förlorad inkomst vid deltagande i insatser beslutade av en socialnämnd har identifierats i tidigare utredningar och rapporter. *Utredningen om en modern föräldraförsäkring* uppmärksammade i betänkandet *Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn – en ny modell för föräldraförsäkringen* (SOU 2017:101) att det kan finnas behov av tillfällig föräldrapenning även i situationer när barnet genomgår en insats enlig socialtjänstlagen. Det konstaterades att en översyn av den tillfälliga föräldrapenningen med fördel skulle kunna omfatta överväganden om förmånen bör utökas till fler situationer än de som omfattas av densamma i dag (s. 629).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) uppmärksammade i en rapport från år 2018 att föräldrar saknar rätt till tillfällig föräldrapenning när insatser ges med stöd av socialtjänstlagen. I rapporten konstaterades att de flesta öppenvårdsinsatser ges på kontorstid och att föräldrar inte har rätt till tillfällig föräldrapenning för att följa med barnet. SBU underströk att enligt barnkonventionen ska en prövning av barnets bästa göras (artikel 3), och alla barn ska behandlas med respekt utan någon form av diskriminering och få likvärdig tillgång till olika former av stöd (artikel 2).[328]

Av Barnombudsmannens årsrapport från år 2023 framgår att i de samtal som myndigheten har haft med professioner verksamma i socioekonomiskt utsatta områden bekräftas att det kan vara svårt för föräldrar att ta del av det stöd som erbjuds av socialnämnderna, bl.a. på grund av att familjens ekonomiska situation gör det svårt för föräldrar att exempelvis ta ledigt från sitt arbete för att delta i möten.[329]

11.4.1 Särskilt om VAB-utredningen

VAB-utredningen hade bl.a. i uppdrag att analysera behovet av kompensation för inkomstförlust och den med tillfällig föräldrapenning sammanhängande ledighetsrätten för föräldrar till vissa barn som genomgår en insats enligt socialtjänstlagen, eller har kontakt med socialtjänsten på annat sätt (dir. 2020:114). I slutbetänkandet *Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB* (SOU 2022:31) framgår att utredningens kartläggning visade att föräldrars möjligheter till ersättning med därav följande ledighetsrätt skiljer sig åt mellan besök och insatser som ges av hälso- och sjukvården och insatser som ges inom ramen för socialtjänstens arbete (s. 132).

Av slutbetänkandet framgår vidare att representanter för bl.a. Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) betonade vikten av att underlätta för föräldrar att medverka och delta vid utredning och

[328] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2018), *Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse – En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter*, (rapport 280/2018), s. 100.
[329] *”Jag hade vitt hjärta” Tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet* Barnombudsmannens årsrapport 2023, s. 18.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser för barnet i enlighet med socialtjänstlagen. Kartläggningen visade att föräldrar har en betydande roll vid informationsinhämtning och i utredningssamtal, samt för att säkerställa delaktighet och samtycke. Om föräldern inte medverkar kan det, enligt utredningen, leda till att en ansökan om stöd inte kan utredas och därmed avskrivs eller att en orosanmälan inte kan utredas i öppna former och i stället behöver övergå till utredning på utredningshem. En utredning på utredningshem innebär, förutom stora kostnader för samhället, även att föräldern behöver avstå arbete på heltid för att kunna delta. Om föräldern inte får någon form av ersättning för inkomstbortfall kan det innebära att föräldern tvingas välja mellan att delta i utredningen eller att behålla sin försörjning. Det kan utgöra en särskilt svår situation för föräldrar med hög frånvaro från arbetsplatsen eller för föräldrar som inte får ledigt ifrån en insats från t.ex. Arbetsförmedlingen och kan i princip resultera i att föräldern avstår från utredningsaktiviteter och därmed inte kan vara fullt ut delaktig i utredningen av barnets situation (s. 133).

I utredningens slutbetänkande framhölls vidare att en förälders medverkan i en utredning i vissa fall kan vara att betrakta som tvingande eftersom socialnämnden under vissa förutsättningar har rätt att omhänderta barnet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Om föräldrarna inte vill eller kan bidra till utredningen kan socialtjänsten, utifrån barnets bästa, tvingas fatta besluta om omhändertagande enligt LVU. *VAB-utredningen* menade att sett till barnets psykiska och fysiska välmående, på kort såväl som på lång sikt, kan föräldrars kontakter med socialtjänsten således vara lika angelägna som kontakter med hälso- och sjukvården (s. 320).

I nu nämnda slutbetänkande föreslås att rätt till tillfällig föräldrapenning ska finnas i situationer när föräldern behöver avstå förvärvsarbete i samband med deltagande i kurs som ordnas av socialtjänsten, om kursen syftar till att lära sig att vårda barnet utifrån barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Vidare föreslås att rätt till tillfällig föräldrapenning också ska finnas då föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med att föräldern deltar i utredning om barnets behov av hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen, eller i en förhandsbedömning av om en sådan utredning ska inledas. Någon rätt till tillfällig föräldrapenning när

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller föräldern genomgår insatser med stöd av socialtjänstlagen föreslås däremot inte (s. 320 f.).

11.5 Ersättning för kostnader enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

Ekonomiskt bistånd är ett yttersta skyddsnät för den som inte själv eller på annat sätt kan tillgodose sina behov. Ekonomiskt bistånd består av försörjningsstöd och bistånd till livsföringen i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap. 1 § SoL).

Försörjningsstödet ska tillgodose hushållets mer regelbundna utgifter per månad och består av dels riksnormen, dels skäliga kostnader för boende, hushållsel, hemförsäkring, arbetsresor, fackförening och a-kassa. Riksnormen är en för hela landet gällande norm som omfattar kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning och telefon. Om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl, ska socialnämnden beräkna kostnaderna som ingår i riksnormen till en högre nivå. Socialnämnder får också i ett enskilt fall beräkna kostnaderna till en lägre nivå, om det finns särskilda skäl för detta (4 kap. 3 § SoL). En situation när den enskilde kan ha rätt till ett högre belopp, kan vara när han eller hon på grund av funktionsnedsättning eller andra skäl har svårigheter att upprätthålla kontakten med andra människor eller delta i samhällslivet och därför har extra utgifter, för t.ex. telefon och tidningar eller fritidsaktiviteter, som inte täcks av annat särskilt stöd, eller om det är en förutsättning för att barn ska kunna delta i fritidsaktiviteter.[330]

För att beräkna behovet av försörjningsstöd lägger socialnämnden ihop hela hushållets riksnorm och hushållets skäliga kostnader för hyra, hushållsel m.m. Summan visar hushållets ekonomiska behov i kronor. Detta belopp minskas med hushållets samtliga inkomster efter skatt och resultatet visar vilket belopp hushållet behöver i försörjningsstöd.

Ekonomiskt bistånd till livsföringen i övrigt kan lämnas för kostnader som uppstår då och då, t.ex. kostnader för umgängesresor.

[330] Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11.6 Ersättning för kostnader enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen

Av 4 kap. 2 § SoL framgår att socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl för det. Bistånd enligt den här bestämmelsen ska bl.a. ses som ett komplement till försörjningsstödet och kan exempelvis omfatta flyttningskostnader, komplettering eller nyanskaffning av möbler, husgeråd, TV m.m., skuldsanering, rekreations- eller semesterresor. Beslut om bistånd av detta slag kan inte överklagas genom förvaltningsbesvär (prop. 1996/97:124 s. 90). Enda möjligheten att överklaga är genom kommunalbesvär, dvs. den i 13 kap. kommunallagen (2017:725) för laglighetsprövning stadgade ordningen.

En socialnämnd kan inte fritt välja att behandla en ansökan enligt 4 kap. 1 eller 2 §§ SoL. När socialnämnden får en ansökan om bistånd ska socialnämnden i första hand pröva om den enskilde har rätt till den begärda hjälpen enligt 4 kap. 1 § SoL. Om socialnämnden finner att den enskilde inte har rätt till bistånd enligt denna bestämmelse kan dock socialnämnden ge den enskilde bistånd med stöd av 4 kap. 2 § SoL (JO 2003/04 s. 236).

Av de kontakter med olika socialnämnder som utredningen har haft har framkommit att det förekommer att vårdnadshavare beviljas bistånd till resekostnader som vårdnadshavaren har till följd av deltagande i en insats i öppna former. Ett sådant beslut kan fattas med stöd av antingen 4 kap. 1 eller 2 §§ SoL. När beslut fattas enligt den nu först nämnda bestämmelsen så görs en sedvanlig prövning av vårdnadshavarens behov av bistånd till kostnaden utifrån bedömningen om kostnaden är nödvändig för att vårdnadshavaren ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. När beslut fattas med stöd av 4 kap. 2 § SoL görs en övergripande bedömning av vårdnadshavarens ekonomiska situation och behovet av att få ersättning för dennes resekostnader. När reseersättning beviljas med stöd av 4 kap. 2 § SoL är processen alltså betydligt mer summarisk än när det görs en prövning enligt 4 kap. 1 § SoL.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11.7 Överväganden och förslag

11.7.1 Rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd

Bedömning: Det finns behov av att underlätta och möjliggöra för föräldrar, och personer som är att likställa med föräldrar, att ta del av insatser i öppna former som har beslutats av en socialnämnd. En möjlighet att erhålla tillfällig föräldrapenning kan bidra till att tillgodose detta behov.

Förslag: I socialförsäkringsbalken införs en bestämmelse som anger att en förälder som deltar i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd i syfte att stödja förälderns barn ska ha rätt till tillfällig föräldrapenning om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete i samband med deltagandet i insatsen.

Rätten till tillfällig föräldrapenning ska gälla både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till förälderns barn under förutsättning att deltagandet är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen.

Rätten till tillfällig föräldrapenning ska gälla både för deltagande i insatser i öppna former som har beslutats med samtycke enligt socialtjänstlagen och för insatser i öppna former som har beslutats utan samtycke med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Rätten till tillfällig föräldrapenning ska inte gälla i fråga om insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj.

I socialtjänstlagen och i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska det införas upplysningar om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser.

Det finns behov av att underlätta och möjliggöra för föräldrar att ta del av insatser i öppna former

Av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) följer att staten har ett ansvar för att ge lämpligt stöd till föräldrar när de fullgör sitt ansvar för att barnets rättigheter ska garanteras

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(artikel 5 och artikel 18.2). Det kan t.ex. handla om stöd från socialtjänsten. Även om det finns stöd att få för föräldrar kan det av olika anledningar vara svårt att ta emot stödet.

Som framgår av avsnitt 9.2.1 finns det olika skäl till att vårdnadshavare inte samtycker till att ta emot de insatser som socialtjänsten erbjuder dem. Av nämnda avsnitt framgår vidare att en anledning för vårdnadshavare som förvärvsarbetar kan vara att vårdnadshavaren inte har praktisk eller ekonomisk möjlighet att avstå från sitt arbete för att ta emot insatserna. Dels kan det föreligga svårigheter kopplade till möjligheten att vara frånvarande från arbetet i syfte att delta i en insats, dels kan frånvaro från arbetet innebära förlorad arbetsinkomst.

Ett aktivt deltagande i mer omfattande insatser kan innebära ett kännbart inkomstbortfall för en förvärvsarbetande förälder, vilket framför allt påverkar föräldrar som inte har någon möjlighet till flexibilitet avseende sina arbetstider. Om en förälder som blir erbjuden att delta i en insats inte har rätt att vara frånvarande från sitt arbete i detta syfte och inte heller får någon ersättning för förlorad inkomst kan denne tvingas att välja mellan att delta i insatsen eller att arbeta. Valet kan resultera i att föräldern av skäl kopplade till dennes arbetssituation eller av ekonomiska skäl tackar nej till erbjuden insats även om föräldern i och för sig skulle vilja ta emot den.

Även föräldrar som är arbetslösa kan behöva känna att de måste tacka nej till insatser i öppna former. En person som får arbetslöshetsersättning kan exempelvis riskera att förlora inkomst eftersom det finns en risk att han eller hon inte uppfyller kraven för att ha rätt till arbetslöshetsersättning vid deltagandet i insatsen. Vad gäller personer som deltar i arbetsmarknadspolitiska program kan även de riskera att förlora sin inkomst eftersom det saknas rätt till ledighet från det arbetsmarknadspolitiska programmet med bibehållen ersättning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

Enligt vad som har framkommit försöker socialtjänsterna så långt som möjligt vara flexibla och anpassa mötestider efter förälderns möjligheter att delta. Det förekommer också att insatser delvis kan genomföras digitalt eller i hemmet utifrån förälderns önskemål. I vilken utsträckning det är möjligt att anpassa genomförandet av insatsen utifrån förälderns situation påverkas dock av socialtjänstens

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

resurser och av det arbetsrättsliga regelverket. Det är därför inte alltid möjligt att förlägga möten och att genomföra beslutade insatser på tider eller sätt som passar föräldern.

Att en förälder tackar nej till en insats i öppna former, oavsett av vilken anledning, innebär givetvis inte per automatik att socialnämnden ska fatta beslut om omhändertagande av barnet med stöd av LVU. Att inte delta i sådana insatser som socialnämnden har bedömt att föräldern har behov av kan dock innebära att situationen för barnet inte förbättras, och kanske till och med försämras. Detta kan i sin tur leda till att socialnämnden i vissa fall, när förutsättningarna för detta är uppfyllda, kan behöva fatta beslut om omhändertagande av barnet enligt LVU.

Mot denna bakgrund bedöms att det finns ett behov av att underlätta och möjliggöra för föräldrar att ta del av de insatser i öppna former som en socialnämnd erbjuder med stöd av socialtjänstlagen och att en ordning som innebär möjlighet till tillfällig föräldrapenning med sammanhängande ledighetsrätt kan bidra till att tillgodose detta behov.

Eftersom det inte finns någon statistik över anledningarna till att föräldrar tackar nej till en socialnämnds erbjudna insatser i öppna former är det svårt att bedöma i vilken utsträckning fler föräldrar skulle komma att tacka ja till insatser till följd av att det införs en ordning som innebär möjlighet till tillfällig föräldrapenning. Utifrån vad som har framkommit vid de kontakter som utredningen har haft med olika kommuner framstår det dock som sannolikt att fler föräldrar skulle komma att tacka ja till erbjudna insatser om en sådan ordning införs.

I avsnitt 9.4 föreslås att socialnämnder ska kunna besluta att vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavares samtycke till insatserna med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. En ordning som innebär rätt till tillfällig föräldrapenning med sammanhängande ledighetsrätt kommer att underlätta även för de vårdnadshavare som enligt LIV ska delta i en insats i öppna former. Det är av vikt att vårdnadshavare som inte samtyckt till den beslutade insatsen ändå ges förutsättningar och incitament att fullfölja densamma. Det framstår som oskäligt att vårdnadshavaren ska lida alltför stor ekonomisk förlust till följd av ett beslut som har fattats mot vårdnadshavarens vilja. Det kan inte

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

heller uteslutas att rätt till tillfällig föräldrapenning i en sådan situation kan bidra till att en vårdnadshavare som nu kommer behöva ta emot en insats mot sin vilja, kommer att få en mer positiv inställning till och efterleva beslutet än om en sådan möjlighet inte hade funnits.

Sammantaget bedöms att det finns behov av att underlätta för föräldrar att delta i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd, både när sådana insatser beslutas med förälderns samtycke enligt socialtjänstlagen och när insatserna beslutas utan samtycke enligt LIV och att en möjlighet till tillfällig föräldrapenning kan bidra till att tillgodose detta behov. Det föreslås därför att det ska införas en rätt till tillfällig föräldrapenning för föräldrar vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd.

En rätt till tillfällig föräldrapenning medför också en rätt till ledighet vid deltagande i sådana insatser, vilket framgår av 1 § första stycket och 3 § första stycket 5 föräldraledighetslagen (1995:584).

Bestämmelsen om rätt till tillfällig föräldrapenning föreslås införas i 13 kap. socialförsäkringsbalken. I socialtjänstlagen och i LIV ska det införas upplysningar om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser.

Begreppet förälder bör i detta sammanhang ha samma betydelse som det har i socialförsäkringsbalken. Det innebär att vid bedömningen av rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former likställs förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern, förälders sambo, särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet, blivande adoptivförälder och familjehemsförälder med förälder. De beslut om insatser som föreslås enligt LIV kan bara riktas till vårdnadshavare. Rätt till tillfällig föräldrapenning i en sådan situation kan således bara bli aktuellt för en förälder som också är vårdnadshavare trots att bestämmelsen medger rätten till en större personkrets.

Aktörer som utredningen har samrått med har framfört att det kan finnas behov av ledighetsrätt och tillfällig föräldrapenning i situationer när föräldrar deltar i en insats som innebär att föräldern behöver vistas utanför hemmet vid genomförande av insatsen eller när barnet bereds vård på en institution och det är av vikt att föräldrarna deltar i barnets vård.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredningen har i uppdrag att analysera och överväga om tillfällig föräldrapenning och kostnadsersättning ska lämnas vid deltagande i *insatser i öppna former* beslutade av en socialnämnd. I ovan nämnda situationer är det fråga om vård eller insatser som inte betraktas som insatser i öppna former och bedömning av rätt till kompensation vid deltagande i sådana faller därmed utanför utredningens uppdrag. Behovet av rätt till tillfällig föräldrapenning i dessa situationer kan med fördel utredas i ett annat sammanhang.

Rätten till tillfällig föräldrapenning ska gälla både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till förälderns barn

Vid utredning av ett barns behov kan socialnämnden komma fram till att barnet är i behov av insatser. När det bedöms finnas behov av en insats i öppna former kan denna riktas direkt till barnet eller erbjudas föräldrarna för att komma barnet till del. Insatser till en vårdnadshavare eller förälder som inte är vårdnadshavare beviljas som huvudregel barnet eftersom det är barnets behov som ska tillgodoses genom insatsen (se avsnitt 5.6)

När insatsen riktas till en förälder är förälderns medverkan en förutsättning för insatsens genomförande. När insatsen riktas till barnet har förälderns medverkan ofta en betydelsefull roll och det kan därmed vara av stor vikt att föräldern deltar i insatsen. Mot denna bakgrund bör en förälder ha rätt till tillfällig föräldrapenning både när en beslutad insats riktas till föräldern och när den riktas till förälderns barn under förutsättning att föräldern deltar i insatsen.

För att en förälder ska ha rätt till tillfällig föräldrapenning för deltagande i en insats i öppna former riktad till förälderns barn krävs enligt utredningen, förutom att föräldern deltar i insatsen, att förälderns medverkan är nödvändig för att uppnå syftet med insatsen. Huruvida detta krav är uppfyllt är en bedömning som socialnämnden måste göra i varje enskilt fall. Det är således inte föräldern själv som kan avgöra om dennes medverkan är nödvändig på ett sätt som berättigar tillfällig föräldrapenning. Socialnämndens bedömning i detta avseende kan framgå exempelvis av beslutet om insatsen eller av en journalanteckning i det aktuella ärendet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Rätten till tillfällig föräldrapenning ska inte gälla vid insats i form av kontaktperson och kontaktfamilj

Av de samråd som utredningen har haft med olika kommuner har det framkommit att svårigheter att delta i insatser i öppna former kopplade till den enskildes arbetssituation främst blir aktuellt när föräldern ska delta i en behandlingsinsats, såsom exempelvis en familjebehandling. Liknande svårigheter föreligger inte i samma omfattning när det gäller insats i form av kontaktperson eller kontaktfamilj eftersom en sådan insats i större omfattning än vad som gäller en behandlingsinsats i öppna former kan anpassas utifrån förälderns förutsättningar. Kontakter med en kontaktperson kan lättare planeras in vid tidpunkt och på en plats som passar föräldern. Vissa kommuner har till och med uppgett att det aldrig uppkommer ett behov av ekonomisk kompensation och ledighetsrätt vid genomförande av en insats i form av kontaktperson. Behovet av en sådan rätt är således begränsat.

Det skulle kunna finnas en problematik kopplad till kontrollen av rätten till tillfällig föräldrapenning vad gäller vid vilka tillfällen föräldern har träffat kontaktpersonen. Försäkringskassan måste ha möjlighet att kontrollera rätten till begärd tillfällig föräldrapenning och möjligheten till kontroll bygger på att kontaktpersonen lämnar underlag till socialnämnderna om när kontakter har ägt rum.

Flera kommuner som utredningen har samrått med har uppgett att kontaktpersonen rapporterar sin arbetstid och att denna rapport skulle kunna utgöra underlag för kontrollen av när föräldern har träffat kontaktpersonen. Samtidigt har det framkommit att det skulle innebära en komplex roll för kontaktpersonen om denne ska stötta föräldern och samtidigt utgöra en typ av kontrollfunktion för att föräldern ska kunna få rätt till ekonomisk ersättning. Detsamma bör gälla en kontaktfamilj.

Detta innebär att rätt till tillfällig föräldrapenning inte bör föreligga vid insats i form av kontaktperson eller kontaktfamilj.

Rätt till tillfällig föräldrapenning ska inte gälla för beslut om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Utredningen föreslår i avsnitt 9.4.10 att en socialnämnd under vissa förutsättningar ska få besluta att en vårdnadshavare ska följa en eller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

flera särskilda föreskrifter som får avse den dagliga omsorgen om barnet. En särskild föreskrift skulle exempelvis kunna avse att hjälpa barnet att efterleva ett beslut enligt LIV om en insats eller en särskild föreskrift som riktar sig till barnet. Det kan t.ex. handla om att skjutsa barnet till den plats där insatsen eller exempelvis en fritidsaktivitet äger rum.

De åtgärder som en socialnämnd föreslås kunna föreskriva att vårdnadshavaren ska genomföra är av sådan grundläggande karaktär att det, som huvudregel, av naturliga skäl inte föreligger något behov av att vara frånvarande från arbetet för att följa den särskilda föreskriften. Det är därtill åtgärder som alla vårdnadshavare, oavsett om det finns en beslutad särskild föreskrift, behöver vidta inom ramen för sitt vårdnadshavaransvar. Mot denna bakgrund bör det inte införas en rätt till tillfällig föräldrapenning vid genomförandet av en särskild föreskrift.

Insatsen i öppna former ska ha föregåtts av en individuell behovsprövning när den ges med stöd av socialtjänstlagen

Insatser som beslutas med stöd av socialtjänstlagen kan beslutas efter en individuell behovsprövning eller erbjudas som s.k. service (se avsnitt 5.5). För att rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former enligt socialtjänstlagen ska föreligga bör det ha bedömts finnas ett behov av den aktuella insatsen. Beslutet om insatsen ska alltså ha föregåtts av en individuell behovsprövning.

Om förutsättningarna för ett beslut om en insats i öppna former med stöd av LIV är uppfyllda innebär det per automatik att vårdnadshavaren har bedömts ha behov av den aktuella insatsen. Distinktionen mellan insatser som har föregåtts av en individuell behovsprövning och insatser som inte har föregåtts av en individuell behovsprövning behöver således inte göras vad gäller rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser med stöd av LIV.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Angående kravet på att föräldern vårdar barnet för rätt till ersättning

Merparten av de situationer som enligt nu gällande lagstiftning berättigar till tillfällig föräldrapenning innefattar ett krav på att föräldern vårdar barnet, vilket innebär att barnet måste vara närvarande för att rätt till ersättning ska föreligga. Den nu föreslagna bestämmelsen om rätt till tillfällig föräldrapenning i den situationen där den beslutade insatsen riktar sig till *föräldern* bör emellertid inte förenas med ett sådant krav. Skälet till det är att deltagande i insatser i öppna former riktade till vårdnadshavare ofta sker utan att barnet är närvarande.

I situationen när insatsen är riktad till *barnet* och förälderns deltagande är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen är det en förutsättning för insatsens genomförande att barnet är närvarande. En förälder kan således inte delta i insatsen utan att barnet också deltar. Mot denna bakgrund behöver det inte framgå av den föreslagna bestämmelsen att det är ett krav att föräldern vårdar barnet för att rätt till ersättning ska föreligga.

11.7.2 Tillfällig föräldrapenning ska få lämnas till föräldrar vars barn inte har fyllt 18 år

Förslag: Tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd ska få lämnas till föräldrar vars barn inte har fyllt 18 år.

Rätt till förmån när barnet inte har fyllt 18 år

När ett barn blir äldre minskar behovet av förälderns vård, tillsyn och omsorg. Barn över 12 år anses i de flesta fall kunna klara sig själva utan tillsyn av föräldrar vid tillfälliga sjukdomar som inte är av allvarlig art eller kräver någon speciell vård.[331] Inom den tillfälliga föräldrapenningen har detta kommit till uttryck genom att ersättning som huvudregel lämnas till dess att barnet har fyllt 12 år.

[331] Socialförsäkringsutskottets betänkande SfU 1984/85:12, s. 11.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En förälder till ett barn som har fyllt 12 år men som inte har fyllt 16 år kan dock ha rätt till tillfällig föräldrapenning i vissa situationer. En förutsättning är då att det är styrkt att barnet är i behov av särskild tillsyn eller vård på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning (13 kap. 22 och 23 §§ socialförsäkringsbalken). Detta ska styrkas med ett läkarutlåtande (110 kap. 18 § socialförsäkringsbalken). Även föräldrar till barn över 16 år kan i vissa situationer ha rätt till tillfällig föräldrapenning.

I *VAB-utredningens* slutbetänkande bedömdes att huvudregeln att det är föräldrar till barn som inte har fyllt 12 år som har möjlighet att få tillfällig föräldrapenning ska gälla även fortsättningsvis. Utredningen ansåg dock att 12-årsgränsen kan vara otillräcklig i fråga om bl.a. medverkan i en utredning om barnets behov av hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen eller vid en förhandsbedömning om en sådan utredning ska inledas. Skälet som angavs var att ett barn kan aktualiseras hos socialtjänsten av många olika anledningar och oberoende av ålder och mognad (s. 357).

Mot bakgrund av detta föreslår *VAB-utredningen* att tillfällig föräldrapenning under vissa förutsättningar ska kunna lämnas för barn som har fyllt 12 år men inte 18 år bl.a. i samband med deltagande i en utredning hos socialtjänsten, eller vid en förhandsbedömning om en utredning ska inledas. Som skäl anfördes att en utredning eller förhandsbedömning hos socialtjänsten kan aktualiseras oavsett barnets ålder och utan att det finns eller har funnits någon kontakt med hälso- och sjukvården som kan intyga att det finns ett behov av särskild tillsyn eller vård. För rätt till ersättning i en sådan situation föreslog *VAB-utredningen* att det ska vara tillräckligt med ett intyg från en företrädare för socialtjänsten att föräldern medverkat under en sådan utredning eller förhandsbedömning (s. 363).

Precis som gäller för en utredning hos socialtjänsten eller vid en förhandsbedömning om en sådan utredning ska inledas så kan en insats till stöd för ett barn aktualiseras oavsett barnets ålder och utan att det finns något underlag för att barnet har ett särskilt behov av tillsyn eller vård. Utredningen bedömer därför att tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas även för barn mellan 12 år och 18 år vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd, utan krav på ett särskilt tillsyns- och vårdbehov med anledning av sjukdom eller funktionsnedsättning hos barnet. Vad

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

gäller Försäkringskassans möjlighet att begära intyg utvecklas detta i avsnitt 11.7.7.

För unga som har fyllt 18 år bör det endast i undantagsfall förekomma beslut om insatser enligt socialtjänstlagen riktade till den unges föräldrar eller riktade till den unge där en förälder behöver delta. Det saknas därför behov av att införa en ordning som innebär rätt till tillfällig föräldrapenning för föräldrar som deltar i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd i syfte att stödja förälderns barn. En förälder till en ung person över 18 år kommer inte heller att bli föremål för ett beslut enligt LIV eftersom lagen endast riktar sig till vårdnadshavare och vårdnadshavaransvaret upphör när barnet har fyllt 18 år. Mot denna bakgrund ska tillfällig föräldrapenning inte kunna lämnas till föräldrar vars barn har fyllt 18 år.

11.7.3 Tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas till flera föräldrar för samma barn

Förslag: Tillfällig föräldrapenning ska få lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

Rätt till förmån för samma barn och tid

Det är bara en förälder som också är vårdnadshavare som kan bli föremål för ett beslut om att delta i en insats enligt LIV. Om barnet, i en situation där det finns behov av att fatta ett beslut om en insats i öppna former utan vårdnadshavarens samtycke, har två vårdnadshavare framstår det i många fall som sannolikt att beslutet kommer att riktas till dem båda. Det är då av stor vikt att båda vårdnadshavarna ges adekvata ekonomiska förutsättningar att efterleva beslutet.

Vad gäller insatser som beslutas med samtycke så är det av naturliga skäl även i dessa situationer främst barnets vårdnadshavare som blir föremål för ett beslut. Om barnet har två vårdnadshavare som är delaktiga i barnets liv kan det i många fall vara av väsentlig betydelse att de båda deltar i den aktuella insatsen. Detta gäller både i en situation när insatsen riktar sig till föräldrarna i syfte att stärka deras

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldraförmåga och i en situation när insatsen riktar sig till barnet och det är nödvändigt att båda vårdnadshavarna deltar i insatsen för att syftet med insatsen ska uppnås. Det kan också finnas andra personer i barnets närhet som likställs med förälder enligt socialförsäkringsbalkens bestämmelser som behöver delta i en insats i öppna former. Det kan exempelvis handla om en förälders sambo eller make. Om en socialnämnd har gjort bedömningen att båda föräldrarna eller andra personer som likställs med föräldrar behöver delta i en beslutad insats samtidigt, är det rimligt att det finns en rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande för samtliga dessa personer. Samtidig rätt till ersättning bör därför finnas för flera föräldrar, även de som likställs med föräldrar.

Mot denna bakgrund föreslåsatt det ska finnas en rätt till tillfällig föräldrapenning för flera föräldrar som behöver avstå förvärvsarbete för att delta i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd.

11.7.4 Den tillfälliga föräldrapenningen ska inte kunna överlåtas

Bedömning: Det ska inte vara möjligt att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

Det ska inte heller vara möjligt för Försäkringskassan att, efter medgivande av en förälder, besluta att en annan person som är försäkrad för tillfällig föräldrapenning och som i stället för föräldern avstår från förvärvsarbete ska få rätt till tillfällig föräldrapenning för deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

Förmånen ska inte kunna överlåtas

Rätten till tillfällig föräldrapenning kan i vissa fall överlåtas till någon annan som avstår från sitt förvärvsarbete för att vårda barnet i förälderns ställe (13 kap. 8 § socialförsäkringsbalken). Det finns också möjlighet för Försäkringskassan, efter förälderns medgivande, att besluta att en annan person ska få tillfällig föräldrapenning för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårda ett barn när föräldern själv är sjuk (13 kap. 9 § socialförsäkringsbalken).

En familjehemsförälder likställs inte med en förälder i fråga om bestämmelserna om överlåtelse av rätten till ersättning och om att Försäkringskassan efter förälderns medgivande får besluta att en annan person ska få tillfällig föräldrapenning (11 kap. 5 § andra stycket. En familjehemsförälder kan således inte överlåta någon rätt till tillfällig föräldrapenning och kan inte heller lämna medgivande till att någon annan ska få ersättning vid egen sjukdom som förhindrar vård av barnet.

I VAB-utredningens slutbetänkande har bedömts att vissa grunder för tillfällig föräldrapenning inte är av sådant slag att det anses möjligt eller lämpligt att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning. Dessa grunder är deltagande i kurs, behandling, möte, introduktion och utredning eller förhandsbedömning (s. 377).

En förälder deltar i en insats i öppna former som socialnämnden har beslutat när det bedömts finnas behov av ett sådant deltagande. Det kan antingen handla om en insats som riktar sig till föräldern eller en insats som riktar sig till barnet där förälderns deltagande är nödvändigt för att syftet med insatsen ska uppnås. När en insats riktas till en förälder kan förälderns medverkan av naturliga skäl inte ersättas av en annan persons medverkan. Detta gör sig gällande både när insatsen har beslutats med stöd av socialtjänstlagen och när insatsen har beslutats med stöd av LIV. Inte heller när insatsen riktas mot barnet framstår det som lämpligt att en annan person än föräldern eller föräldrarna deltar i insatsen.

Rätten till tillfällig föräldrapenning vid beslut varom nu är fråga ska därför inte kunna överlåtas. Det ska inte heller vara möjligt för Försäkringskassan att, efter medgivande av en förälder, besluta att en annan person som är försäkrad för tillfällig föräldrapenning och som i stället för föräldern avstår från förvärvsarbete ska få rätt till tillfällig föräldrapenning för deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd.

11.7.5 Förmånstid

Förslag: Den nya ersättningsgrunden ska omfattas av befintlig förmånstid enligt 21 och 25 §§ socialförsäkringsbalken.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Den nya ersättningsgrunden ska omfattas av befintlig förmånstid

Antalet dagar med tillfällig föräldrapenning är begränsat till ett visst antal per år och barn. Det som avgör den s.k. förmånstiden är barnets ålder och av vilken anledning föräldern ansöker om tillfällig föräldrapenning. Tillfällig föräldrapenning kan i de flesta situationer lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år. Om det inte rör sig om sjukdom eller smitta hos ordinarie vårdnadshavare kan ersättning dock, i samtliga dessa situationer, beviljas i ytterligare 60 dagar, alltså totalt 120 dagar per år.

År 2020 var det drygt 89 procent av barnen som det lämnades ersättning för i som mest 20 dagar. Motsvarande siffror för åren närmast innan pandemin var knappt 94 procent (2019) respektive 92 procent (2018) (se SOU 2022:31, s. 329). Även om utredningens förslag medför att föräldrar som deltar i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd kommer att utnyttja fler dagar med tillfällig föräldrapenning per barn och år än de gör i dagsläget, bedöms att nu gällande förmånstid är så pass väl tilltagen det inte behöver införas någon särskild eller justerad reglering avseende förmånstid för den nu föreslagna ersättningsgrunden. Den nya ersättningsgrunden ska omfattas av befintlig förmånstid.

11.7.6 Försäkringskassans kontroll av rätten till tillfällig föräldrapenning

Bedömning: Den reglering som finns om Försäkringskassans utredningsbefogenheter och bestämmelser om sekretess är tillräckliga för att möjliggöra kontroll av föräldrars rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former.

Ingen särskild reglering för att möjliggöra kontroll

En person som vill begära en förmån hos Försäkringskassan ska ansöka om det skriftligen. En ansökan om en förmån ska innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete (110 kap. 4 § socialförsäkringsbalken).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utgångspunkten är således att den enskilde ska lämna de uppgifter som behövs i ärendet. Som har angetts i avsnitt 11.3.1 har Försäkringskassan dock en utredningsskyldighet (110 kap. 13 § socialförsäkringsbalken). Denna skyldighet är omfattande, vilket innebär att det är myndigheten som har det yttersta ansvaret för att ärendet ska bli tillräckligt utrett (jfr prop. 2008/09:200 s. 553 ff. och RÅ 2010 ref. 120). För att kunna uppfylla utredningsskyldigheten kan Försäkringskassan behöva kontrollera uppgifter som ligger till grund för rätten till förmånen.

När det gäller en förälders rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former kan det uppkomma behov för Försäkringskassan att kontrollera varierande uppgifter med olika aktörer. Myndigheten kan behöva vända sig till den socialnämnd som har beslutat om insatsen för att t.ex. kontrollera när insatsen ägde rum och att föräldern faktiskt har deltagit i insatsen. Kontakt kan också behöva tas med förälderns arbetsgivare för att t.ex. kontrollera att föräldern varit frånvarande från arbetet den tid för vilken ansökan om tillfällig föräldrapenning gäller. En förfrågan i de här situationerna kan göras med stöd av 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalken. Det framstår inte som sannolikt att det kommer att finnas anledning för Försäkringskassan att göra förfrågan vad gäller någon annan än föräldern vid kontroll av rätten till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former. Mot denna bakgrund bedöms att den befintliga regleringen i fråga om Försäkringskassans utredningsbefogenheter för att möjliggöra kontroll av föräldrars rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i ifrågavarande insatser är tillräcklig.

Rätten till ledighet från arbetet grundar sig på rätten till ersättning vilket innebär att den anställde ska ansöka om tillfällig föräldrapenning hos Försäkringskassan för motsvarande tid. Varken förälderns arbetsgivare eller den socialnämnd som har beslutat om insatsen som föräldern ansöker om tillfällig föräldrapenning för kommer, utifrån hur nuvarande reglering ser ut, ha någon skyldighet att på eget initiativ lämna uppgifter vad gäller att föräldern har varit frånvarande från sitt arbete för att delta i en insats beslutad av socialnämnden. Utredningen föreslår inte heller att det införs någon sådan uppgiftsskyldighet. Av 110 kap. 31 § socialförsäkringsbalken följer dock att vissa aktörer har en uppgiftsskyldighet när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialförsäkringsbalken. Enligt befintlig reglering kommer således både arbetsgivare och socialnämnder på begäran av Försäkringskassan ha en skyldighet att lämna uppgifter kopplade till rätten till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser. Som har angetts innebär uppgiftsskyldigheten att även uppgifter som omfattas av sekretess kan lämnas ut (se avsnitt 11.3.2). Som också har angetts kan Försäkringskassan, om det behövs för att myndigheten ska kunna hämta in uppgifter för kontroll, lämna sekretessbelagda uppgifter med stöd av 10 kap. 2 § OSL (se avsnitt 11.3.2).

Det finns vidare en skyldighet för vissa myndigheter, bl.a. för kommunerna, att lämna underrättelse till Försäkringskassan om det finns anledning att anta att en förälder har fått tillfällig föräldrapenning utan att ha rätt till sådan förmån (2 och 3 §§ lagen om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen). Detta utgör ytterligare en möjlighet för Försäkringskassan att få information om felaktigheter inom ramen för kontrollen av rätt till förmånen.

Mot bakgrund av det ovan anförda bedöms att den befintliga regleringen för att möjliggöra kontroll av en förälders rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former är tillräcklig.

11.7.7 Försäkringskassan ska kunna kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån genom intyg från en socialnämnd

Förslag: Försäkringskassan ska kunna kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmånen i samband med deltagande i en insats i öppna former genom intyg från den socialnämnd som har beslutat om insatsen.

En möjlighet att kräva intyg

Enligt 110 kap. 17 § socialförsäkringsbalken får Försäkringskassan när det gäller vissa situationer när tillfällig föräldrapenning kan bli aktuellt kräva att en förälder ger in vissa intyg. När det gäller tillfällig

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldrapenning för barn som har fyllt 12 år men inte 16 år ska läkarutlåtande ges in för att styrka det särskilda vård- eller tillsynsbehovet. Vad gäller vård av ett allvarligt sjukt barn ska barnets sjukdomstillstånd styrkas med ett läkarutlåtande om det inte hos Försäkringskassan redan finns tillräcklig utredning för att bedöma rätten till ersättning (110 kap. 18 § socialförsäkringsbalken).

Utredningens bedömning ät att det inte finns skäl att kräva att en förälder som ansöker om tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd i varje enskilt fall ska ge in ett intyg till stöd för ansökan. Sådana intyg ges normalt inte in till Försäkringskassan vid varje enskild ansökan. Ett sådant krav skulle även innebära en administrativ börda för såväl Försäkringskassan som för socialnämnderna som måste utfärda intygen. Däremot bör Försäkringskassan ges en möjlighet att vid behov kunna kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån genom ett intyg av den socialnämnd som har beslutat om insatsen. Denna möjlighet föreslås införas i lagstiftningen genom ett tillägg i 110 kap. 17 § socialförsäkringsbalken.

11.7.8 Det behöver inte införa några nya sekretess-bestämmelser

Bedömning: Det behöver inte införas några nya sekretess-bestämmelser för att skydda de uppgifter som kan komma att lämnas från socialnämnderna till Försäkringskassan med anledning av den föreslagna rätten till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former.

Ingen särskild reglering om sekretess

Sekretess gäller enligt 26 kap. 1 § OSL inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Med socialtjänst avses bl.a. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Sekretess på socialförsäkringsområdet regleras i 28 kap. OSL. Enligt 1 § i kapitlet gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs. Som framgår är socialförsäkringssekretessen svagare än sekretessen inom socialtjänsten. Utgångspunkten är alltså att uppgifterna är offentliga.

Utredningens förslag om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insats i öppna former beslutad av en socialnämnd kommer medföra ett behov för Försäkringskassan att vid kontroller hämta in sekretessbelagda uppgifter från socialnämnder. Det kan handla exempelvis om uppgifter *att* en förälder har deltagit i en insats eller *vid vilka tillfällen* det har skett. När uppgifter om en enskilds personliga förhållanden lämnas från en socialnämnd till Försäkringskassan kommer de sekretessbestämmelser som gäller hos Försäkringskassan att bli tillämpliga på uppgifterna. Uppgifterna kommer således typiskt sett att ha ett svagare skydd hos Försäkringskassan än vad de hade hos socialnämnden. Det bör dock understrykas att en presumtion för offentlighet inte utesluter att sekretess fortfarande kommer att gälla för samtliga eller några av uppgifterna.

Med beaktande av att uppgifterna även efter ett utlämnande kommer att omfattas av sekretess och med hänsyn till att de uppgifter som lämnas syftar till att kontrollera att det har funnits en rätt till förmånen och att det således inte är fråga om en felaktig utbetalning, bedömer utredningen att ett något svagare sekretesskydd för uppgifterna från socialnämnderna kan godtas. Därför föreslås inte någon ytterligare sekretessreglering av de ifrågavarande uppgifterna.

11.7.9 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken bör ändras

Bedömning: 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken bör ändras så att bestämmelsens lydelse omfattar samtliga ersättningsgrundande situationer som följer av 13 kap. socialförsäkringsbalken. I det redan pågående lagstiftningsarbetet bör därför även möjligheten att erhålla tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd regleras.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bestämmelsen bör ändras

Av 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken framgår att en försäkrad förälder som avstår från att utföra förvärvsarbete i samband med ett barns födelse eller behov av vård eller i samband med att ett barn har avlidit har rätt till tillfällig föräldrapenning. Det framgår vidare att tillfällig föräldrapenning lämnas i de fall och under de närmare förutsättningar som anges i samma kapitel.

Bestämmelsen är en inledande bestämmelse i 13 kap. socialförsäkringsbalken. Det hade varit fördelaktigt om samtliga ersättningsgrundande situationer som följer av 13 kap. socialförsäkringsbalken uttryckligen framgår av bestämmelsen, vilket inte är fallet i dag.

VAB-utredningen föreslog i sitt slutbetänkande ett antal nya ersättningsgrundande situationer, bl.a. rätt till tillfällig föräldrapenning i samband med deltagande i utredning om barnets behov av hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen eller i en förhandsbedömning om en sådan utredning ska inledas. I Försäkringskassans remissvar avseende utredningen uttryckte Försäkringskassan att 13 kap. 2 § socialförsäkringsbalken bör spegla nytillkomna ersättningsgrundande situationer.[332]

VAB-utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet och utredningen lämnar därför inga förslag avseende denna bestämmelse.

11.7.10 Ingen rätt till särskild ersättning för kostnader

Bedömning: Det bör inte införas någon reglering som ger rätt till annan ersättning än tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former.

Ingen reglering om annan ersättning

Det har i avsnitt 11.7.1 bedömts finnas behov av att underlätta för föräldrar att ta del av insatser i öppna former som socialnämnderna erbjuder och att detta behov kan tillgodoses genom tillfällig

[332] Försäkringskassans remissvar 2022-10-10, dnr. S2022/02803.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldrapenning. De kontakter som utredningen har haft med olika aktörer talar för att det förekommer, även om det inte förefaller vara vanligt förekommande, att vårdnadshavare tackar nej till insatser även av andra ekonomiska skäl än sådana som har anknytning till vårdnadshavarens arbetssituation, t.ex. att deltagandet innebär direkta kostnader som vårdnadshavaren antingen inte vill eller inte har möjlighet att betala. En sådan situation kan uppkomma när vårdnadshavaren bor eller arbetar så långt från den plats där insatsen äger rum att han eller hon måste åka t.ex. tåg eller buss för att infinna sig. Socialtjänsten försöker i en sådan situation, i största möjliga mån, att underlätta för vårdnadshavare att ta emot de insatser som har bedömts nödvändiga. Vårdnadshavaren kan exempelvis erbjudas digitalt deltagande eller på en annan plats än socialtjänstens kontor som passar vårdnadshavaren bättre.

I Danmark kan ekonomiskt stöd beviljas för att ersätta utgifter som uppstår i samband med genomförandet av vissa stödåtgärder som avses i barnets lov (se kap. 3.2.1). Ekonomiskt stöd för kostnader kan endast beviljas när vårdnadshavaren saknar tillräckliga egna medel. Beslut om sådant bistånd ska alltså föregås av en individuell behovsbedömning (§ 35 stk. 5 barnets lov).

Även i Sverige finns det i dag en möjlighet för föräldrar att få ersättning för kostnader som uppkommer till följd av deltagande i en insats i öppna former i form av bistånd med stöd av 4 kap. 1 eller 2 §§ SoL. För rätt till bistånd enligt den förstnämnda bestämmelsen krävs att det görs en beräkning utifrån vårdnadshavarens ekonomiska förutsättningar och en bedömning av om vårdnadshavaren är i behov av bistånd till kostnaden för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Vid bedömningen av rätt till bistånd med stöd av 4 kap. 2 § SoL görs inte nödvändigtvis någon lika omfattande beräkning och prövning av vårdnadshavarens behov av biståndet även om det fortfarande är fråga om en bedömning av vårdnadshavarens behov av biståndet.

Utredningen har övervägt att föreslå en ordning som innebär en möjlighet för socialnämnder att kunna besluta om ersättning för resekostnader vid deltagande i insatser i öppna former oberoende av förälderns ekonomiska förutsättningar. Även om en sådan ordning skulle utformas på ett sätt som minskar den administrativa bördan för socialnämnderna, t.ex. genom att socialnämnderna inte behöver göra beräkningar utifrån förälderns ekonomiska situation för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kunna besluta om rätt till ersättning, skulle det vara en administrativ arbetsuppgift som tynger socialnämndernas handläggning. Till detta kommer att kostnader till följd av deltagande inte utgör ett vanligt förekommande skäl till varför föräldrar tackar nej till insatser i öppna former.

För föräldrar som har exempelvis reskostnader till följd av deltagande i en insats i öppna former och som inte har råd med dessa kostnader finns det följaktligen en möjlighet att ansöka om ekonomiskt bistånd för dessa. Det föreslås därför inte någon reglering som ger rätt till annan ersättning än för inkomstbortfall genom tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former.

12 Uppföljning och kontroll av socialnämndernas beslut

12.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att utreda och föreslå hur socialnämnder ska kontrollera efterlevnaden av beslut som fattas enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Utredningen har också i uppdrag att överväga om det finns ett behov av att införa en möjlighet för socialnämnder att kontrollera efterlevnaden av särskilda föreskrifter till barn och unga med hjälp av elektronisk övervakning. En sådan möjlighet ska särskilt övervägas för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) och för barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av 2 eller 3 § och 11 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Oavsett ställningstagande i sak ska utredningen lämna författningsförslag i dessa frågor.

Kapitlet inleds med en beskrivning av vilka möjligheter som i dag finns att besluta att barn och unga ska lämna prov för att kontrollera användning av alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel (drogtest). Därefter lämnas en beskrivning av innebörden av elektronisk övervakning och en redogörelse för det regelverk som styr användningen av elektronisk övervakning inom ramen för det straffrättsliga påföljdssystemet respektive i samband med kontaktförbud och preventiva vistelseförbud. I kapitlet redogörs också för andra utredningar som har behandlat frågan om elektronisk övervakning. Kapitlets deskriptiva del avslutas med en beskrivning av Polismyndighetens möjlighet att tillfälligt omhänderta barn och unga och möjligheten till polishandräckning

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

av barn och unga. Kapitlet avslutas med utredningens överväganden och förslag.

12.2 Provtagning för att kontrollera nykterhet och drogfrihet

12.2.1 Provtagningsmetoder

Provtagning för att kontrollera om en person använt narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel kan göras genom blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov. Saliv- och svettprov anses vara enklare, mindre integritetskränkande och mer hygieniska alternativ jämfört med t.ex. urinprovtagning. Även om dessa metoder inte är tillräckligt vetenskapligt utvärderade kan de användas som sållningsinstrument. Hårprov används främst för att få information om tidigare bruk av droger (prop. 2021/22:178 s. 84). Narkotika och läkemedel kan nämligen spåras i hår under betydligt längre tid än i urin eller blod och en sådan analys kan därför ge information om intag från några veckor till flera månader bakåt i tiden.[333] Vad gäller hårprov ger en sådan analys alltså mer information än övriga metoder och kan ge upphov till ett informationsöverskott som vida överstiger provtagningens syfte (prop. 2010/11:107 s. 24).

12.2.2 Socialnämnders möjligheter att kontrollera om ett barn eller en ungdom har använt narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel

Det finns i dag ingen generell reglering som möjliggör för en socialnämnd att besluta om att ett barn eller en ung person ska lämna prov för kontroll av om han eller hon har använt droger, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel. Socialnämnden kan däremot komma överens med barnet eller den unge samt, beroende på barnets ålder, även vårdnadshavarna om att ett sådant prov ska lämnas.

I förarbetena till nu gällande 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, behandlades frågan

[333] https://www.rmv.se/verksamheter/rattskemi/drogtest-haranalys/ (hämtad 2023-10-16).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om socialnämnder skulle få besluta att den unge skulle lämna prov för att styrka sin drogfrihet i samband med s.k. mellantvång. Sådana undersökningar bedömdes kunna vara ett stöd i behandlingsarbetet av barn och unga missbrukare. Det hävdades bl.a. att proverna kunde hjälpa den berörde att stå emot pressen från missbrukande kamrater i skeden när han eller hon är ambivalent i sin inställning. Det framhölls dock att det var stor skillnad mellan att en person samtycker till att visa sin drogfrihet genom att lämna prover och att han eller hon blir tvingad till det. Därtill kom risken för att provtagningen, för att utesluta manipulationer, måste omgärdas med så omfattande kontrollåtgärder att den skulle bli starkt integritetskränkande. Mot den bakgrunden föreslogs ingen reglering som ger socialnämnderna en möjlighet att ställa sådana krav på den unge. (Prop. 1984/85:171 s. 25).

12.2.3 Provtagning vid vård på särskilda ungdomshem

Enligt 17 a § LVU är den som vårdas på ett särskilt ungdomshem under vissa förutsättningar skyldig att efter uppmaning lämna prov för att kontrollera om han eller hon är påverkad av alkohol, droger eller andra berusningsmedel. Av första stycket nämnda bestämmelse framgår att den unge, om inte annat motiveras av medicinska eller andra skäl, är skyldig att lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av alkoholhaltiga drycker, narkotika, andra berusningsmedel, hälsofarliga varor eller dopningsmedel. Ett sådant prov får tas vid ankomst till hemmet om det finns anledning till det.

En bedömning av om det finns en anledning till provtagning ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det måste finnas en anledning till provtagningen t.ex. att det finns uppgifter om att den unge har använt narkotika eller andra beroendeframkallande medel. De omständigheter som föreligger när den unge ankommer till hemmet kan också ha inverkan på bedömningen av om det finns anledning att genomföra ett test. Så kan exempelvis vara fallet om den unge omhändertagits i en miljö där det kan antas ha förekommit narkotika (prop. 2017/18:169 s. 120 f.).

Under vistelsen i hemmet krävs, enligt 17 a § andra stycket LVU, misstanke om att den unge är påverkad av alkoholhaltiga drycker,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

narkotika, andra berusningsmedel, hälsofarliga varor eller dopningsmedel för att ett prov ska få tas. Det krävs också att misstanken är välgrundad (prop. 2000/01:80 s. 180 och prop. 2017/18:169 s. 120 f.).

I enlighet med proportionalitetsprincipen som regleras i 20 a § LVU får befogenheten att kräva att den unge ska lämna prov enligt 17 a § LVU endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

12.2.4 Provtagning vid misstanke om brott och verkställighet av påföljd

Av 28 kap. 12 § rättegångsbalken följer att den som skäligen kan misstänkas för brott på vilket fängelse kan följa får kroppsbesiktigas. Med kroppsbesiktning avses undersökning av människokroppens yttre och inre samt att prov tas från människokroppen och undersöks. En kroppsbesiktning kan utföras med tvång och förutsätter inte att den enskilde har gått med på att t.ex. prov tas från kroppen.

Barn under 15 år omfattas inte av rättegångsbalkens bestämmelser om kroppsbesiktning. I stället finns bestämmelser som reglerar detta i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL. Av 36 b § LUL följer att om någon är skäligen misstänkt för att före 15 års ålder olovligen ha brukat narkotika får kroppsbesiktning göras genom att prov tas från kroppen och undersöks, om det kan antas ha betydelse för att avgöra behovet av socialtjänstens insatser för den berörde. En sådan kroppsbesiktning beslutas av åklagare. Socialnämnden ska omedelbart underrättas om resultatet. Detsamma gäller vårdnadshavare eller annan som svarar för vården och fostran samt annan som har en fostrande roll i förhållande till den som åtgärden avser, om det inte finns särskilda skäl mot det.

I flera olika lagar regleras också möjligheten att besluta om provtagning under pågående verkställighet av en straffrättslig påföljd. Som exempel kan nämnas 8 kap. 6 § fängelselagen (2010:610), 17 a § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård och 22 § lagen (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.2.5 Möjligheten att tvinga någon att underkasta sig provtagning

Att ta prover som exempelvis ett urinprov är ett sådant kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § regeringsformen. Om provtagningen är påtvingad krävs därför lagstöd för att åtgärden ska få vidtas.[334]

Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan vara fråga om direkt våldsanvändning från en offentlig befattningshavares sida, men ett ingrepp kan även vara påtvingat i den meningen att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Enligt Justitieombudsmannen (JO) ska bestämmelsen i regeringsformen tolkas så att den ställer upp ett skydd mot att en befattningshavare, utan att använda eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse, uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. Som exempel har nämnts underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag.[335]

Det finns ett flertal olika regleringar som anger en skyldighet för en enskild att i vissa fall lämna t.ex. urin- eller blodprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.[336] I vissa fall anges att den enskilde får *uppmanas att lämna prov endast om det finns anledning till det*.[337]

Även i de fall det inte uttryckligen framgår av lagtexten att det handlar om en uppmaning är möjligheten att fysiskt tvinga den enskilde att genomföra provtagningen begränsad. Däremot kan det i vissa av dessa fall bli aktuellt med någon form av sanktion om provtagningen inte genomförs. Vid införande av regleringen i 8 kap. 6 § fängelselagen uttalade regeringen bl.a. att en intagens vägran att genomgå en drogkontroll kan påverka straffverkställighetens vidare

[334] Jfr JO:s ämbetsberättelse 2009/10 s. 39.
[335] Jfr JO:s ämbetsberättelse 2003/04 s. 72.
[336] Se 22 lagen om verkställighet av ungdomsövervakning, 8 kap. 6 § fängelselagen, 17 a § LVU, 4 § lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll, 17 a § lagen om sluten ungdomsvård, 32 a § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och 26 kap. 16 § brottsbalken.
[337] Se regleringen i LVU, lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård och lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utformning, t.ex. om den intagne kan medges vistelse utanför anstalten (prop. 2009/10:135 s. 152).

Enligt 32 a § LVU får socialnämnden, om ett barn har beretts vård med stöd av 2 § LVU, inför umgänge och inför prövningen av om vården ska upphöra besluta att en vårdnadshavare eller förälder ska uppmanas att lämna drogtest om det finns anledning till det. I regeringens lagrådsremiss, *Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat*, föreslogs att det i lagtexten skulle anges att socialnämnder skulle kunna besluta att en vårdnadshavare eller förälder *ska* lämna t.ex. urin- eller blodprov. Ett beslut om drogtest skulle emellertid inte kunna genomdrivas med rättsliga medel och således inte innebära något åliggande. Detta menade Lagrådet borde framgå av lagtexten. Lagrådet föreslog att detta skulle uttryckas genom att det angavs att socialnämnder får besluta att en vårdnadshavare eller förälder ska *uppmanas* att lämna drogtest. Regeringen instämde i Lagrådets synpunkt och justerade författningsförslaget därefter.

12.3 Elektronisk övervakning

Elektronisk övervakning eller elektronisk kontroll (fortsättningsvis används begreppet elektronisk övervakning) innebär att en person under en viss tid, hela eller delar av dygnet, övervakas genom att det på något sätt kontrolleras var han eller hon befinner sig. Elektronisk övervakning sker med en s.k. sändare vilken är en anordning som fästs runt ankeln. I dag är det Kriminalvården och Polismyndigheten som verkställer beslut om elektronisk övervakning. Även Statens institutionsstyrelse (SiS) har möjlighet att besluta om elektronisk övervakning och SiS är då ansvarig för verkställigheten. SiS har i samrådsmöte med utredningen förklarat att myndigheten för närvarande inte har något system för elektronisk övervakning upphandlat.

Befintliga regelverk om elektronisk övervakning anger inte närmare vilken typ av teknik som ska användas för övervakningen. Regleringen är således teknikneutral och möjliggör därmed användande av den teknik som är mest ändamålsenlig och minst integritetskränkande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Elektronisk övervakning kan ske genom *stationär övervakning* eller *positionering*. Stationär övervakning är baserad på radiokommunikation och registrerar närvaro eller frånvaro av den övervakade på en särskild plats. För att kunna övervaka en person fortlöpande behöver den stationära tekniken kompletteras med positioneringsteknik. Denna teknik gör det möjligt att kontinuerligt följa hur den övervakade förflyttar sig i realtid eller retrospektivt. Övervakningen använder sig då av Global Positioning System, dvs. GPS-systemet.[338]

Vid *stationär övervakning* bär den övervakade personen en batteridriven sändare som kommunicerar med hjälp av radiosignaler med en mottagare som placeras på den plats där närvaron ska övervakas, oftast i den övervakades hem (hemkomponent). Hemkomponenten registrerar sändarens signaler när den befinner sig inom mottagarens upptagningsområde. Personen övervakas således endast när han eller hon är inom detta område och måste därför åläggas att regelbundet befinna sig där hemkomponenten är placerad.[339] Används denna teknik och är den övervakade för långt ifrån hemkomponenten går det alltså inte att se var någonstans den övervakade befinner sig. Kriminalvården använder begreppet *övervakning i individens bostad* i stället för begreppet stationär övervakning.

För positioneringstekniken krävs också en GPS-mottagare i eller i anslutning till sändaren. GPS-tekniken bygger på att det finns en mottagare i sändaren som tar emot satellitsignaler och räknar om dem till en position. I praktiken betyder detta att det går att få en position på den övervakade överallt.[340] GPS-tekniken kräver att det finns täckning vilket gör att tekniken kan ha vissa begränsningar inomhus, liksom även på vissa platser utomhus eller om den övervakade t.ex. reser med tåg. Därför är det inte ovanligt att GPS-tekniken kompletteras med mobilmastpositionering, s.k. LBS. Kriminalvården använder sig av begreppet *positionering i samhället* i stället för positionering.

När Polismyndigheten och Kriminalvården använder sig av positioneringstekniken, används en s.k. tvåkomponentslösning. Det

[338] Brå (2005), *Att förstärka besöksförbud med elektronisk övervakning*, s. 14 f.
[339] Ibid., s. 15 f.
[340] Wilhelmsson, Fredrik, *Fotbojan är framtiden!*, Tidskrift för Kriminalvård, publicerad den 7 mars 2021, https://www.tfkriminalvard.se/debatt/fotbojan-ar-framtiden/ (hämtad 2023-10-02).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

innebär att den övervakade dels har en sändare, dels har en mobiltelefon med en installerad applikation. Mobiltelefonen måste alltid vara i närheten av sändaren för att den ska fungera som den ska. För att den elektroniska övervakningen ska fungera måste den övervakade regelbundet se till att enheten är laddad. Redan när batterinivån blir kritiskt låg går dock ett tekniskt larm (jfr SOU 2024:13 s. 230).

Informationen från sändaren förmedlas genom det fasta eller mobila nätet till en bevakningsstation hos Polismyndigheten respektive Kriminalvården. Även information om försök till manipulationer registreras och förmedlas, liksom tekniska fel och liknande händelser.[341] Polismyndigheten och Kriminalvården har alltid personal i tjänst som kan kontrollera den elektroniska övervakningen.

Som har angetts måste en hemkomponent installeras vid stationär övervakning. Det betyder att den som verkställer den elektroniska övervakningen i ett sådant fall behöver tillgång till den övervakades hem. Ska någon hemkomponent inte installeras, vilket är fallet om den övervakade enbart är föreskriven rörelseinskränkning som innebär zonövervakning, behöver något hembesök inte göras. Då kan sändaren fästas på plats hos polisen, ett frivårdskontor eller på annan lämplig plats. I dagsläget är det endast Kriminalvården som använder sig av stationär övervakning.

Tekniken förutsätter i dagsläget att sändaren bärs hela tiden. Dock ska schemat för sändaren regleras så att den inte är aktiv under tidpunkter som inte omfattas av en särskild föreskrift om inskränkningar i rörelsefriheten (jfr prop. 2019/20:118 s. 76).

12.3.1 Elektronisk övervakning inom det straffrättsliga påföljdssystemet

Elektronisk övervakning används av Kriminalvården inom ramen för verkställigheten av ett straff, dvs. när en person har dömts för ett brott.

I vissa fall kan elektronisk övervakning *ersätta en anstaltsvistelse.* Enligt lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll, förkortad IVÖL, gäller detta den som är dömd till högst

[341] Jfr Brå (2005), *Att förstärka besöksförbud med elektronisk övervakning*, s. 15.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sex månaders fängelse. Frågan om straffet ska avtjänas på detta sätt kan initieras av såväl den dömde som av Kriminalvården (9 § IVÖL).

Under verkställighet i anstalt kan elektronisk övervakning användas som en säkerhetshöjande åtgärd. En intagen får underkastas viss övervakning och kontroll för att ordningen eller säkerheten ska kunna upprätthållas (4 § fängelseförordningen [2010:2010] och 23 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [KVFS 2011:1] för fängelse [FARK Fängelse]).

I syfte att minska risken för återfall i brott eller för att underlätta den dömdes anpassning i samhället får Kriminalvården bevilja tillstånd till vistelse utanför anstalt genom en *utslussningsåtgärd* (11 kap. 1 § fängelselagen). För att Kriminalvården ska kunna utöva nödvändig kontroll av en beviljad utslussningsåtgärd, t.ex. utökad frigång, har myndigheten möjlighet att använda elektronisk övervakning för att säkerställa att den intagne inte vistas utanför bostaden annat än på bestämda tider (11 kap. 6 § fängelselagen). Elektroniska hjälpmedel används också för att kontrollera meddelade villkor i samband med permission (10 kap. 5 § fängelselagen).

Om det behövs får Kriminalvården vid villkorlig frigivning från ett fängelsestraff besluta om elektronisk övervakning för att kontrollera att en föreskrift enligt 26 kap. 16 § brottsbalken följs (26 kap. 17 § brottsbalken). En sådan föreskrift kan röra vistelseort eller andra anvisningar om på vilka platser eller inom vilka områden den dömde ska vistas eller inte får vistas. En person som dömts till skyddstillsyn kan på samma sätt bli föremål för såväl särskilda föreskrifter som elektronisk övervakning (28 kap. 6 § brottsbalken som hänvisar till 26 kap. 16 och 17 §§ samma balk).

Enligt tidigare lagstiftning fick elektronisk övervakning vid villkorlig frigivning endast beslutas om det var särskilt angeläget för att minska risken att den övervakade begick nya brott. Genom en lagändring år 2021 utvidgades möjligheten att besluta om elektronisk övervakning på så sätt att elektronisk övervakning nu kan beslutas om det behövs i stället för om det är särskilt angeläget. Som skäl för lagändringen angavs bl.a. att det kan vara svårt att motivera varför behovet av kontrollåtgärder skulle vara större för de personer som övervakas inom ramen för utslussningsåtgärder och permission. Det framfördes också att de positiva effekter som utökad användning av elektronisk övervakning kan förväntas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

medföra på möjligheten att förebygga återfall i brott överväger de nackdelar en sådan ordning medför för de dömda (prop. 2020/21:85 s. 35 f.).

Ungdomar under 18 år får dömas till *ungdomsövervakning* om varken ungdomsvård eller ungdomstjänst är tillräckligt ingripande påföljder med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges tidigare brottslighet (32 kap. 3 a § brottsbalken). Inom ramen för denna påföljd kan det bli aktuellt med elektronisk övervakning kopplat till Kriminalvårdens beslut om inskränkning av den unges rörelsefrihet. Av 18 § lagen (2020:616) om verkställighet av ungdomsövervakning följer att rörelseinskränkningarna utgörs av s.k. helghemarrest eller, om detta inte bedöms lämpligt med hänsyn till den dömdes personliga förhållanden eller om annan inskränkning i rörelsefriheten annars bedöms vara mer ändamålsenlig, ett förbud att under vissa tider *vistas* på en särskilt angiven plats eller inom ett särskilt angivet område, ett förbud att under vissa tider *lämna* ett särskilt angivet område eller en skyldighet att under vissa tider *uppehålla sig* på en särskilt angiven plats.

Enligt 19 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning ska inskränkningarna i rörelsefriheten kontrolleras med elektroniska hjälpmedel, om det inte finns särskilda skäl mot det. I förarbetena har angetts att det är viktigt för påföljdens trovärdighet att det finns goda möjligheter att kontrollera att den följs. Av det skälet menade regeringen att det varken var rimligt eller lämpligt att förlita sig på den kontroll som en koordinator eller andra personer i den unges omgivning kan stå för. Vidare betonade regeringen särskilt att möjligheten att elektroniskt övervaka en föreskriven rörelseinskränkning inte handlar om att begränsa rörelsefriheten ytterligare för den unge, utan att det är ett medel för att kontrollera att förbudet följs och att förbudsområdets gränser respekteras (prop. 2019/20:118 s. 75).

Om det föreligger särskilda skäl finns det möjlighet att avstå från elektronisk övervakning vid ungdomsövervakningen. Som exempel på sådana skäl har i förarbetena hänvisats till situationer där den dömdes hälsotillstånd är sådant att elektronisk övervakning framstår som onödigt eller olämpligt (prop. 2019/20:118 s. 77).

Om Kriminalvården bedömer att inskränkningar i den dömdes rörelsefrihet ska kontrolleras med elektronisk övervakning ska det framgå av en individuellt upprättad verkställighetsplan (14 § första

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

stycket lagen om verkställighet av ungdomsövervakning). Den dömde är skyldig att följa verksamhetsplanen och om han eller hon missköter denna skyldighet bör Kriminalvården i första hand vidta åtgärder inom ramen för påföljden, t.ex. utöka antalet möten med den dömdes koordinator eller på annat sätt ändra verkställighetsplanen. Om de åtgärder som är möjliga att vidta inom ramen för påföljden är uttömda, kan Kriminalvården anmäla misskötsamheten till åklagaren som kan meddela den dömde en varning. Åklagaren kan också begära att domstolen byter ut ungdomsövervakningen mot något annat straff (26 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning, 30 b § lagen [1964:167] med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare och 32 kap. 4 § brottsbalken).

Det kan i detta sammanhang nämnas att *Utredningen om skärpta regler för unga lagöverträdare* i delbetänkandet *Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga* (SOU 2024:39) föreslår att en ny påföljd, utvidgad ungdomsövervakning, ska införas. Förslaget innebär bl.a. att rörelseinskränkningarna ska gälla varje kväll och natt liksom under dagtid utöver den tid den dömde förvärvsarbetar, deltar i utbildning eller organiserade fritidsaktiviteter, gör vårdbesök eller liknande. Förslaget som lämnats är att den dömde ska ha rätt att under dagtid eller kvällstid vistas utanför bostaden tio timmar per vecka för sådana aktiviteter som bygger på den dömdes önskemål, såsom att besöka släktingar eller vänner eller gå på bio. Den kortaste tiden som utvidgad ungdomsövervakning får pågå föreslås överstiga ett år och den längsta tiden föreslås få bestämmas till högst tre år. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Av 32 kap. 5 § brottsbalken framgår att om någon har begått brott innan han eller hon fyllt 18 år och domstolen kommer fram till att påföljden ska bestämmas till fängelse ska, som huvudregel, påföljden i stället bestämmas till *sluten ungdomsvård* under viss tid. Verkställigheten av sluten ungdomsvård regleras i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU. Av 1 § LSU framgår att verkställigheten av sluten ungdomsvård ska ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § LVU, vilket innebär att det är SiS som anvisar och ansvarar för platsen där verkställigheten ska ske.

I 18 § LSU regleras den dömdes rätt att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet. I bestämmelsen anges att den dömde ska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillåtas detta i den utsträckning som kravet på samhällsskydd medger, om det bedöms lämpligt för att främja den enskildes anpassning i samhället eller det finns andra särskilda skäl. Begreppet vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet används som gemensam beteckning för sådant som permissioner, behandlingsplacering, frigång och dylikt.[342]

Vid vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet får elektroniska hjälpmedel användas för att kontrollera villkor som ställts om var den dömde ska befinna sig (18 § andra stycket LSU). Som har redovisats ovan har SiS inte någon teknik upphandlad för detta ändamål varför myndigheten i nuläget inte använder sig av denna möjlighet.

Stöd- och kontrollfunktioner under utslussning från sluten ungdomsvård ska enligt förarbetena i första hand bygga på personlig kontakt mellan den dömde och den organisation som ansvarar för utslussningen. Vid införandet av regleringen framhöll regeringen att inför varje beslut om elektronisk övervakning ska en bedömning ske med utgångspunkt i SiS behov av kontroll och den dömdes individuella förutsättningar att leva upp till intuitionens krav vid vistelse utanför det särskilda ungdomshemmet varvid bl.a. ålder och mognad är av relevans. Vidare framhölls att tekniken aldrig bör användas slentrianmässigt och att om behovet av kontroll i det enskilda fallet, t.ex. vid kortare dagpermission, kan tillgodoses genom medföljande personal så bör elektronisk övervakning inte ske (prop. 2010/11:107 s. 18 ff.).

Det elektroniska hjälpmedlet inom ramen för LSU ska ses som ett riskreducerande hjälpmedel som ökar möjligheterna för att fler dömda ska kunna slussas ut i samhället under kontrollerade former och på ett strukturerat sätt. Elektronisk övervakning enligt LSU bygger på att den dömde frivilligt sätter på sig den elektroniska utrustningen. Om den dömde inte vill medverka till övervakningen kan följden bli att han eller hon inte beviljas tillstånd att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet (prop. 2010/11:107 s. 21).

[342] Bäcklund, Agneta m.fl., *Brottsbalken En kommentar* (24 november 2024, Version 23, JUNO), kommentaren till 18 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.3.2 Elektronisk övervakning vid kontaktförbud

Polismyndigheten är ansvarig för verkställigheten av elektronisk övervakning som används vid vissa kontaktförbud enligt lagen (1988:688) om kontaktförbud. Ett kontaktförbud innebär ett meddelat förbud för en person att besöka eller på annat sätt ta kontakt med en annan person eller att följa efter denna person (1 § lagen om kontaktförbud).

Kontaktförbud får meddelas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den mot vilket förbudet avses gälla kommer att begå brott mot, förfölja eller på annat sätt allvarligt trakassera den som förbudet avses skydda. Vid bedömningen av om det finns en sådan risk ska det särskilt beaktas om den mot vilken förbudet avses gälla har begått brott mot någon persons liv, hälsa, frihet eller frid. Om det kan antas att ett kontaktförbud inte är tillräckligt får förbudet utvidgas till att avse förbud att uppehålla sig i närheten av en annan persons bostad eller arbetsplats eller annat ställe där den personen brukar vistas. Detta kallas utvidgat kontaktförbud. Den som har överträtt ett utvidgat kontaktförbud får meddelas förbud att uppehålla sig inom ett större område än vad som nu sagts vilket kallas särskilt utvidgat kontaktförbud (2 § första och andra stycket lagen om kontaktförbud).

Sedan den 1 januari 2022 får ett beslut om utvidgat kontaktförbud förenas med villkor om elektronisk övervakning även om en överträdelse av ett kontaktförbud inte har skett. Regleringen är fakultativ och förbudet ska kombineras med elektronisk övervakning endast om behovet av övervakning överväger det intrång och men det innebär för den som beslutet avser (prop. 2020/21:217 s. 24). Sedan tidigare gäller att ett utvidgat kontaktförbud ska förenas med villkor om elektronisk övervakning om den som förbudet avses gälla tidigare har överträtt ett kontaktförbud och det inte finns särskilda skäl mot det. Även ett beslut om särskilt utvidgat kontaktförbud ska som huvudregel förenas med villkor om elektronisk övervakning. Andra typer av kontaktförbud, dvs. ordinära kontaktförbud, kan inte kontrolleras med elektronisk övervakning.

Den som bryter mot ett kontaktförbud med villkor om elektronisk övervakning döms för överträdelse av kontaktförbud med elektronisk övervakning till fängelse i högst två år (24 § lagen

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om kontaktförbud). Vidare gäller att den som har meddelats ett kontaktförbud med villkor om elektronisk övervakning och som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet hindrar att den elektroniska övervakningen kommer till stånd eller kan fortgå döms för hindrande av elektronisk övervakning till böter eller fängelse i högst ett år (25 § lagen om kontaktförbud).

Utredningen om en översyn av kontaktförbudslagstiftningen, som i februari 2024 lämnade betänkandet *En effektivare kontaktförbudslagstiftning – ett utökat skydd för utsatta personer* (SOU 2024:13), hade bl.a. i uppdrag att ta ställning till om det finns förutsättningar att utöka möjligheterna att förena alla typer av kontaktförbud med villkor om elektronisk övervakning. Utredningen har bedömt att någon förändring inte bör ske och således att elektronisk övervakning även fortsättningsvis endast ska kunna användas beträffande utvidgade och särskilt utvidgade kontaktförbud. Som skäl för bedömningen har utredningen bl.a. angett att proportionalitetshänsyn talar emot ett utökat tillämpningsområde (SOU 2024:13 s. 232 ff.).

12.3.3 Elektronisk övervakning vid preventiva vistelseförbud

Sedan den 1 februari 2024 gäller lagen (2024:7) om preventiva vistelseförbud. Enligt lagen får en person meddelas ett vistelseförbud, dvs. en person får förbjudas att inom ett avgränsat område vistas på allmän plats, på skolgårdar och motsvarande områden utomhus vid förskolor och fritidshem samt i fordon på allmän plats (1 § första stycket). Barn kan meddelas vistelseförbud om de är över 15 år (1 § andra stycket).

Ett vistelseförbud får meddelas om det med hänsyn till omständigheterna finns en påtaglig risk för att det inom en grupp kommer att utövas brottslig verksamhet inom det område där förbudet ska gälla, och det kan befaras att en person som tillhör eller verkar för gruppen medvetet kommer att främja den brottsliga verksamheten. Vistelseförbud får meddelas endast för brottslig verksamhet som har bakgrund i eller är ägnad att framkalla en konflikt mellan grupper av personer i vilken det finns risk för att skjutvapen eller sprängämne eller annat liknande ämne kan komma till användning eller på något annat sätt är ägnad att allvarligt skada

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tryggheten hos allmänheten på platsen (3 och 4 §§ lagen om preventiva vistelseförbud).

I samband med ett vistelseförbud kan även villkor om elektronisk övervakning meddelas (7 § lagen om preventiva vistelseförbud). Så är fallet om det på grund av risk för brottslighet som har bakgrund i eller är ägnad att framkalla en konflikt mellan grupper av personer i vilken det finns risk för att skjutvapen eller sprängämne eller annat liknande ämne kan komma till användning om det behövs för att kontrollera att förbudet följs. Utifrån lagregleringen kan således konstateras att det endast kan bli aktuellt med elektronisk övervakning i situationer där det finns skäl att motverka mycket allvarlig brottslighet.

I förarbetena framhålls att ett beslut avseende villkor om elektronisk övervakning innebär ett betydande ingrepp i den personliga integriteten samtidigt som vistelseförbudet kan gälla för en enskild som inte dömts för brott. Därför menade regeringen att ett sådant ingrepp endast bör komma i fråga om det är särskilt påkallat och för brottslighet som mer direkt utgör fara för enskildas liv och hälsa (prop. 2023/24:57 s. 59).

Den som meddelats ett vistelseförbud med nu aktuellt villkor har en skyldighet att medverka till att den elektroniska övervakningen kommer till stånd och det är brottsligt att hindra den elektroniska övervakningen (30 § lagen om preventiva vistelseförbud).

12.3.4 Andra statliga utredningar gällande frågor om elektronisk övervakning m.m.

Vistelseförbud för barn

I departementspromemorian *Vistelseförbud för barn* (Ds 2022:12) har föreslagits att en person under 18 år ska kunna förbjudas att under vissa tider vistas på en särskilt angiven plats eller inom ett särskilt angivet område om det med hänsyn till den unges hälsa eller utveckling finns behov av att begränsa den unges närvaro på platsen eller i området och det antingen finns en påtaglig risk att den unge kommer att utveckla ett sådant beteende som avses i 3 § LVU, eller den unge har ett vårdbehov på grund av sådana förhållanden som avses i nämnda bestämmelse.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I promemorian har bedömts att bristande efterlevnad av meddelat vistelseförbud inte ska få några administrativa eller straffrättsliga konsekvenser och i samband med förslaget har frågan om elektronisk övervakning behandlats. I promemorian har bedömts att elektronisk övervakning inte är lämpligt att använda för att kontrollera efterlevnaden av ett meddelat vistelseförbud för barn. Promemorian har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

En trygg och säker miljö på SiS

Regeringen beslutade den 31 mars 2022 att ge en utredare i uppdrag att lämna förslag på åtgärder som syftar till att säkerställa en trygg och säker miljö på SiS särskilda ungdomshem (S2022/01953). I uppdraget ingick bl.a. att överväga och ta ställning till om elektronisk övervakning vid vård enligt LVU på de särskilda ungdomshemmen i vissa fall ska kunna användas vid vistelse utanför institutionen. Denna del av uppdraget redovisades i departementspromemorian *Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem – slutredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter* (Ds 2024:26). För de som vårdas med stöd av 3 § LVU föreslår utredningen att det ska regleras att ett tillstånd att vistas utanför det särskilda ungdomshemmet ska få förenas med de villkor som behövs. Vidare föreslås att elektroniska hjälpmedel ska få användas för att kontrollera ett villkor om var barnet eller den unge ska – eller inte ska – befinna sig, om det behövs med hänsyn till risken för att barnet eller den unge begår brott eller undandrar sig vården (s. 144 ff.).

Elektronisk övervakning som komplement till förvar

Regeringen beslutade den 10 augusti 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att undersöka om elektronisk övervakning skulle kunna utgöra ett ändamålsenligt komplement till förvar av en utlänning och, om så är fallet, ta ställning till hur en sådan ordning skulle kunna utformas (dir. 2023:119). *2023 års förvarsutredning* ska presentera denna del av utredningen senast den 17 februari 2025.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga

I betänkandet *En översyn av regleringen om frihetsberövande påföljder för unga* (SOU 2023:44) har *Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga* föreslagit att sluten ungdomsvård avskaffas som påföljd och att dessa barn i stället ska dömas till fängelse. Vidare har föreslagits att Kriminalvården tar över det huvudsakliga ansvaret för verkställigheten avseende dessa barn och unga och att barn ska avtjäna fängelse vid särskilda ungdomsavdelningar som är särskilt anpassade för barn. I undantagsfall, som det finns synnerliga skäl med hänsyn till barnets förhållanden, ska rätten kunna besluta om att verkställigheten av fängelsestraffet ska ske vid ett särskilt ungdomshem. Utredningen föreslår också att den verkställande myndigheten ska utse en särskild koordinator för de som är under 18 år samt att socialnämnden i hemkommunen ska ansvara för att utse en särskild person att vara handläggare för barnet. Koordinatorn ska bl.a. hålla regelbunden kontakt med barnet och träffa barnet under verkställigheten samt medverka för att en upprättad verkställighetsplan följs. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Ett förstärkt samhällsskydd och en minskad risk för återfall i brott

I betänkandet *Ett ändamålsenligt samhällsskydd – Vissa reformer av straff- och straffverkställighetslagstiftningen* (SOU 2024:48) har *Utredningen om påföljder, återfall och verkställighet* föreslagit att villkorlig frigivning endast ska kunna beviljas om det finns särskilda skäl, och i så fall som tidigast efter att tre fjärdedelar av strafftiden har avtjänats. Särskilda skäl för villkorlig frigivning ska enligt förslaget vara att den dömde har deltagit i återfallsbyggande åtgärder eller följt de föreskrifter och villkor som gäller för verkställigheten. För att också de som inte villkorligt friges ska kunna omfattas av effektiva kontroll- och återfallsförebyggande åtgärder även efter frigivningen föreslås att en prövotid om ett år ska följa på alla tidsbestämda fängelsestraff.

Utredningen föreslår också att det nuvarande systemet med villkorlig frigivning ska skärpas i ett antal avseenden, bl.a. att det ska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreligga en presumtion för övervakning. Vidare föreslår utredningen att domstolen ska kunna besluta om ett särskilt vistelseförbud som ska gälla när den dömde friges från fängelsestraffet. Förbudet ska kunna övervakas elektroniskt och den som bryter mot förbudet ska kunna dömas för *överträdelse av särskilt vistelseförbud* till fängelse högst ett år. Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet hindrar att den elektroniska övervakningen kommer till stånd eller kan fortgå, ska kunna dömas för *hindrande av elektronisk övervakning av särskilt vistelseförbud* till böter eller fängelse i högst ett år. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård

Regeringen beslutade den 1 februari 2024 att ge en särskild utredare i uppgift att göra en översyn av den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13). *Utredningen om en reform av den statliga barn och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård* ska bl.a. analysera om den statliga barn- och ungdomsvårdens organisation av verksamheten är ändamålsenlig och effektiv samt lämna förslag på hur verksamheten i stället kan organiseras. Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025.

12.4 Polismyndighetens möjlighet att tillfälligt omhänderta barn och unga

Av 12 § polislagen (1984:387) framgår att om någon som kan antas vara under 18 år anträffas under förhållanden som uppenbarligen innebär överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes hälsa eller utveckling, får denne tas om hand av en polisman för att genom polismannens försorg skyndsamt överlämnas till sina vårdnadshavare eller förälder alternativt till socialnämnden. Vid bedömningen av risken för den unges hälsa eller utveckling ska det beaktas om det kan befaras att den unge kan komma att utsättas för brott, involveras i brottslig verksamhet eller skadas genom något annat socialt nedbrytande beteende.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Syftet med ett omhändertagande med stöd av 12 § polislagen är att undanröja ett faromoment och i nödfallsliknande situationer omedelbart avlägsna den som kan antas vara under 18 år från en för farlig eller skadlig miljö. Såväl humanitära som brottsförebyggande skäl har ansetts kunna anföras för ingripanden med stöd av bestämmelsen. Exempel på sådana omständigheter när bestämmelsen kan vara aktuell att tillämpa är vid allvarliga fall av t.ex. missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (prop. 1990/91:86 s. 22). Andra exempel som nämns i förarbeten när bestämmelsen är tillämplig är om barn uppehåller sig i s.k. knarkarkvartar, hittas påverkade av berusningsmedel i rivningsfastigheter eller påträffas på hotellrum tillsammans med äldre, asociala personer alternativt i övrigt befinner sig i en sådan situation att det kan befaras att de blir otillbörligt utnyttjade (prop. 1973:115 s. 138 och prop. 1983/84:111 s. 29).

Normalt är det inte tillräcklig grund för ett ingripande att den som kan antas vara under 18 år vid något enstaka tillfälle befinner sig i en allmän miljö tillsammans med en eller flera av polisen kända kriminella eller missbrukare. För att det ska vara befogat att göra ett ingripande krävs att det finns ytterligare omständigheter som gör att det är nödvändigt att omgående få bort den unge från en miljö som i situationen bedöms vara uppenbart skadlig (prop. 2011/12:171 s. 36).

Innan polisen gör ett omhändertagande ska andra mindre ingripande åtgärder uteslutas, t.ex. möjligheten att kontakta den unges föräldrar eller socialtjänsten eller att förmå den unge att självmant lämna platsen och återvända hem (prop. 2011/12:171 s. 45).

När ett omhändertagande har skett ska den unge alltid överlämnas till en förälder, någon annan vårdnadshavare eller till socialnämnden, vilka har ett lagligt ansvar för den omhändertagne. Det ligger närmast till hands att polisen så fort som möjligt försöker få kontakt med föräldrarna, t.ex. per telefon, för att be dem hämta sitt barn. Om det är möjligt och lämpligt kan polisen skjutsa hem den unge. Är det av någon särskild anledning olämpligt eller är det inte möjligt att få kontakt med en förälder eller en annan vårdnadshavare måste någon företrädare för socialnämnden kontaktas (prop. 1990/91:86 s. 23).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I departementspromemorian *Vistelseförbud för barn*, som översiktligt har redovisats i avsnitt 12.3.4, föreslås en ny formulering av 12 § polislagen som innebär att en polisman, utöver vad som i dag gäller enligt bestämmelsen, ska få omhänderta ett barn som påträffas på en plats eller inom ett område i strid med föreslaget vistelseförbud för att genom dennes försorg skyndsamt överlämnas till sina föräldrar eller någon annan vårdnadshavare eller till socialnämnden.

Enligt 13 § polislagen får en polisman avvisa, avlägsna eller tillfälligt omhänderta en person, oavsett ålder, som genom sitt uppträdande stör den allmänna ordningen eller utgör en omedelbar fara för denna om det är nödvändigt för att ordningen ska kunna upprätthållas. Detsamma gäller om en sådan åtgärd behövs för att en straffbelagd handling ska kunna avvärjas. Ingripande enligt bestämmelsen kan ske såväl vid brottslig handling som vid fara för brott.

Enligt 1 § lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m., förkortad LOB, får den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan omhändertas av en polisman. Bestämmelsen är även tillämplig på personer under 18 år.

Kriminalvården kan, inom ramen för påföljden ungdomsövervakning, besluta om inskränkning av den unges rörelsefrihet. Av 24 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning framgår att om den dömde bryter mot en föreskrift om inskränkningar i rörelsefriheten och påträffas av en polisman, får polismannen tillfälligt omhänderta personen i fråga. Om den omhändertagne är *under* 18 år ska han eller hon skyndsamt överlämnas till sina föräldrar eller annan vårdnadshavare. Om det inte är möjligt, ska den dömde överlämnas till socialnämnden. Om den dömde är *över* 18 år, ska han eller hon skyndsamt lämnas i bostaden eller på lämplig plats som möjliggör för denna att kunna ta sig till bostaden. Om föreskriften avser en skyldighet att uppehålla sig på en särskilt angiven plats, ska polismannen i stället föra personen till den platsen. Syftet med regleringen är att en polisman genom det tillfälliga omhändertagandet ska kunna säkerställa att föreskriften om rörelseinskränkningar verkställs (prop. 2019/20:118 s. 87).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.5 Polishandräckning av barn och unga

I 43 § LVU regleras möjligheten att begära polishandräckning vid tillämpning av den lagen. Enligt regleringen ska Polismyndigheten lämna hjälp för att på begäran av

– socialnämnden eller dess ordförande eller rätten bereda en utsedd läkare tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökningen,

– socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som socialnämnden har förordnat genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag, och

– SiS efterforska och hämta den som vårdas vid ett hem för särskilt noggrann tillsyn på någon grund som anges i 3 § LVU, om den unge har avvikit från hemmet, eller ombesörja någon annan förflyttning av personen.

Regler om polishandräckning av barn och unga finns även i bestämmelser som reglerar ungdomspåföljder. I 20 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, anges att Polismyndigheten på begäran av den som förestår vården vid ett särskilt ungdomshem ska lämna hjälp för att söka efter och hämta tillbaka den som dömts till sluten ungdomsvård om den dömde avvikit. En liknande reglering finns i 24 § första stycket lagen om verkställighet av ungdomsövervakning som anger att Kriminalvården kan begära att Polismyndigheten ska lämna hjälp för att verkställa en föreskrift om inskränkningar i rörelsefriheten. Detta ska då ske genom ett tillfälligt omhändertagande.

Gemensamt för regleringen i 43 § LVU, 20 § LSU och 24 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning är att en begäran om polishandräckning endast får göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen behöver tillgripas, eller det annars finns synnerliga skäl (se 43 § andra stycket LVU, 20 § andra stycket LSU och 25 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning).

Bestämmelserna som hänvisas till i polislagen reglerar polisens rätt att använda våld och belägga någon med handfängsel. Om det inte finns behov av vålds- eller tvångsanvändning vid transporten ska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

den begärande myndigheten själv utföra den (jfr prop. 2016/17:57 s. 74). Med andra ord ska en handräckningsbegäran ske först sedan den begärande myndigheten konstaterat att uppgiften inte kan lösas utan hjälp av polisen.[343] JO har uttalat att polishandräckning inte får begäras som en rutinåtgärd utan endast om det finns grundad anledning att anta att de särskilda befogenheter som tillkommer Polismyndigheten kommer att behöva användas.[344]

I lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, som trädde i kraft den 1 april 2024, finns också en reglering som anger att en socialnämnd under vissa förutsättningar får begära handräckning av Polismyndigheten (8 kap. 7 §). Möjligheten att begära polishandräckning gäller, enligt 8 kap. 8 § nu nämnda lag, med samma begränsningar som anges i 43 § andra stycket LVU, 20 § andra stycket LSU och 25 § lagen om verkställighet av ungdomsövervakning. Av förarbetena framgår att det inte finns något hinder för att begära handräckning avseende ett barn om det finns någon särskild omständighet som ger anledning att befara att vårdnadshavaren som inte samtycker till insatsen eller barnet kommer att sätta sig till motvärn och polisens tvångsbefogenheter behöver tillgripas. Det anges dock att möjligheten bör användas med försiktighet och med särskild hänsyn till den situation som vårdnadshavarna och barnet befinner sig i. Det framhålls också att vid beslut enligt lagen ska vad som är bäst för barnet vara avgörande (prop. 2023/24:31 s. 295 f.).

De lagar som hänvisats till ovan reglerar inte särskilt hur polisens handräckningsförfarande ska gå till när det gäller barn och vad som särskilt bör beaktas. I 21 kap. föräldrabalken, som reglerar verkställighet av domar, beslut eller avtal om vårdnad, boende eller umgänge, finns möjlighet att besluta att ett barn ska hämtas genom Polismyndighetens försorg (21 kap. 3 §). I 21 kap. 9 § samma balk anges att hämtning som rör barn ska utföras på ett sätt som är så skonsamt som möjligt för barnet. I 16 § förordningen (2006:467) om verkställighet av vårdnadsavgöranden anges vidare att hämtning ska genomföras på ett sådant sätt att åtgärden inte väcker onödig uppmärksamhet eller orsakar dem som berörs av den större olägenhet än vad som är oundvikligt. Vidare anges att en polisman som deltar i åtgärden om möjligt ska vara civilklädd och använda ett

[343] Se t.ex. prop. 2016/17:57 s. 45, prop. 1979/80:1 s. 602 f. och prop. 1981/82:8 s. 100 f.
[344] JO 1981/82 s. 181 och JO:s beslut den 21 januari 2011 dnr 3625-2009.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fordon som inte är särskilt utmärkt som polisfordon. JO har i beslut, JO 1993/94 s. 281, fört ett resonemang som får förstås som så att reglerna i 21 kap. föräldrabalken kan utgöra förebild för vad som gäller när polishandräckning enligt LVU är aktuellt.[345]

Regeringen har också i andra förarbeten när det gäller polishandräckning av barn uttalat att en utgångspunkt är att barn inte i onödan ska utsättas för tvångsåtgärder med inslag av våld och att barnets bästa i enlighet med barnkonventionen särskilt ska beaktas. När polishandräckning av barn blir aktuellt ska i första hand andra åtgärder vidtas i form av t.ex. information och motiverande samtal. Om en polishandräckning ändå måste ske ska tvångsåtgärder genomföras med särskild försiktighet och på ett barnanpassat sätt med hänsyn till det enskilda barnets situation och erfarenheter (prop. 2016/17:86 s. 12).

12.6 Överväganden och förslag

12.6.1 Socialnämnder ska följa genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter

Förslag: Socialnämnder ska följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter som har beslutats enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.* Detta ska i första hand ske genom regelbundna kontakter med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare.

När en socialnämnd följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter ska socialnämnden även i övrigt få ta de kontakter som behövs.

Vid kontakter med ett barn ska denne få höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Inledning

Det bör skiljas på *kontroll* av att ett beslut följs och socialnämndernas ansvar för att *följa* genomförandet av besluten.

[345] Se också JO 1990/00 s. 270 som hänvisar till av Socialstyrelsen tidigare utfärdade allmänna råd om tillämpningen av LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Syftet med att följa genomförandet av en insats eller vård är att få den information som behövs för att kunna bedöma den enskildes situation samt säkerställa att insatsen eller vården genomförs enligt den plan som har upprättats. Syftet är också att få underlag för att kunna bedöma om insatsen eller vården behöver fortsätta. Att *kontrollera* att ett beslut följs handlar i stället om att ta fram underlag för att kunna bedöma om det ska bli aktuellt med konsekvenser av något slag, om kontrollen visar att beslutet inte följs.

Även om uppföljning och kontroll har olika syften är det svårt att helt skilja dem åt. Mot bakgrund härav lämnas i detta kapitel inte bara förslag vad avser socialnämndernas kontroll av att beslut följs utan även förslag i frågor som har att göra med uppföljningen av de beslut som socialnämnderna ska kunna fatta enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV.

Som har redovisats i avsnitt 4.7.3 har socialnämnder en allmän skyldighet att följa genomförandet av de insatser och den vård som socialnämnden beslutar om. Att handläggningsbestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, som utgångspunkt bör gälla även vid beslut enligt LIV framgår av övervägandena i avsnitt 14.2.1.

Det föreslås ändå en särskild reglering i LIV om att socialnämnder ska följa genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter. En sådan reglering innefattar också en skyldighet att följa genomförandet av ett beslut om elektronisk övervakning (se avsnitt 12.6.5-12.6.16) liksom att följa upp resultatet av ett drogtest när det har beslutats om sådant (se avsnitt 12.6.3).

Av regleringen ska framgå att när socialnämnder följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter ska det i första hand ske genom kontakter med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare. När socialnämnden följer genomförandet av insatserna och de särskilda föreskrifterna ska socialnämnden även i övrigt få ta de kontakter som behövs. Övervägandena vad avser det nu föreslagna behandlas i det följande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Genomförandet ska följas genom kontakter med barnet eller den unge

Det är närmast självklart att en socialnämnd, när den följer genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter, bör ha samtal eller kontakter med barnet eller den unge (jfr 6 kap. 7 b § SoL och 13 a § LVU). Detta gäller både beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare och beslut om insatser och särskilda föreskrifter till ett barn eller en ung person. Enligt utredningens bedömning bör det i den reglering som nu föreslås anges att socialnämnden, när den följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter, ska ha *kontakt* med barnet eller den unge. Utgångspunkten är att kontakterna ska ske genom samtal med barnet eller den unge. Formuleringen markerar emellertid att insatserna och de särskilda föreskrifterna får följas på andra sätt än genom just samtal, exempelvis genom textmeddelanden eller e-post. Att kontakterna sker på annat sätt än genom samtal förutsätter givetvis att det bedöms lämpligt. Vid lämplighetsbedömningen ska bl.a. barnets eller den unges önskemål om kontaktform beaktas. Socialtjänsten måste också säkerställa att tjänsten som används för kommunikation inte används på ett sådant sätt att det står i strid med de bestämmelser som reglerar hanteringen av uppgifter.[346]

Det bedöms inte finnas ett behov av att införa ett krav att kontakterna med ett barn ska vara *enskilda*. Detta eftersom det i vissa fall kan vara tillräckligt att kontakterna sker tillsammans med barnets vårdnadshavare. Ibland kan barnet även eller i stället för en vårdnadshavare vilja ha med en annan person för stöd, t.ex. en mor- eller farförälder.

I andra fall kan det finnas behov av och skäl för en socialnämnd att ha kontakter med ett barn enskilt. Detta även om vårdnadshavarna inte samtycker till det. Därför föreslås att det ska finnas en reglering i LIV som anger att ett barn får höras utan vårdnadshavarnas samtycke och utan att vårdnadshavarna är närvarande. Genom en sådan reglering kommer det alltid vara möjligt för en socialnämnd att ha kontakter med ett barn när det bedöms vara motiverat. Det senare står också i överensstämmelse med vad som redan gäller när en socialnämnd utreder om det finns behov av att ingripa till ett barns skydd eller stöd (se 11 kap. 10 §

[346] Jfr JO 2021/22 s. 532.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

SoL) samt vid viss uppföljning (se 11 kap. 4 c § och 21 c § LVU). Det ska i detta sammanhang framhållas att denna möjlighet givetvis inte inskränker en socialnämnds skyldighet att, innan kontakter tas med barnet, efterfråga vårdnadshavarna om deras inställning till det samt att i största möjliga mån beakta inställningen.[347]

Genomförandet ska följas genom kontakter med vårdnadshavarna

Det är givet att socialnämnder, när de följer genomförandet av beslutade insatser och särskilda föreskrifter, har kontakt med vårdnadshavarna. Detta gäller såväl om insatserna eller de särskilda föreskrifterna avser vårdnadshavarna själva som om de avser deras barn. På samma sätt som för barn och unga kan kontakten med vårdnadshavarna ske på olika sätt utifrån vad som bedöms lämpligt i det enskilda fallet.

Det ska finnas en möjlighet att ta de kontakter som behövs

För att kunna anpassa de insatser och särskilda föreskrifter som beslutats om och genom denna anpassning tillgodose den enskildes behov bör en socialnämnd kunna ta de kontakter som behövs i samband med att genomförandet följs. Att en socialnämnd ska kunna ta de kontakter som behövs är vidare viktigt för att insatserna och de särskilda föreskrifterna inte ska pågå längre tid än nödvändigt. Kan den enskildes behov tillgodoses genom mindre ingripande åtgärder ska socialnämnden besluta om sådana. Möjligheten att bedöma om insatserna och de särskilda föreskrifterna ska upphöra förbättras avsevärt om socialnämnderna kan ta de kontakter som anses behövas.

I avsnitt 10.2.2 har föreslagits att en socialnämnd med stöd av bestämmelser i LIV ska få besluta att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser i öppna former, vilket inbegriper insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP). Ett beslut om en insats i form av SKKP ger kontaktpersonen ett särskilt ansvar att följa hur den unges levnadssätt utvecklas precis som gäller när en sådan utses enligt nu gällande 22 § LVU eller enligt 3 kap. 6 b § SoL. En SKKP

[347] Jfr t.ex. JO beslut 8 juni 2022 dnr 4363-2021.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bör, precis som gäller när beslutet fattas med stöd av nu gällande 22 § LVU, följa utvecklingen hos den unge, motivera denne till skolarbete, arbete och för barnet eller den unge lämpliga fritidsaktiviteter. En SKKP får förväntas ha tät och omfattande kontakt med barnet eller den unge och det ligger i sakens natur att uppdraget för denne även kommer att innefatta viss kontroll och uppföljning av barnet eller den unge. En SKKP kommer således ha god kännedom om barnets eller den unges situation.

En reglering som anger att en socialnämnd, när den följer genomförandet av insatser eller särskilda föreskrifter, även i övrigt får ta de kontakter som behövs, dvs. utöver att ha kontakt med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare, innebär att socialnämnden kommer att kunna ta kontakt med en SKKP. Socialnämnder kommer också att ha möjlighet att ha kontakt med vårdnadshavarens kontaktperson om en sådan har beslutats om.

Socialnämnderna kommer också kunna ta andra kontakter som behövs för att inhämta relevant information. De uppgifter som socialnämnder kan vara i behov av för att följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter kan i vissa fall antas vara offentliga hos den som får frågan om att lämna ut uppgifterna och i andra fall omfattas av sekretess. En fråga är därför om det bör införas en uppgiftsskyldighet som bryter en eventuell sekretess.

För att en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL, som syftar till att klargöra barnets eller den unges behov, ska fylla sin funktion har det ansetts viktigt att i lagstiftningen införa en uppgiftsskyldighet för anmälningsskyldiga myndigheter, befattningshavare och yrkesverksamma så att de kan lämna uppgifter till socialnämnden vilka kan vara av betydelse för utredning av ett barns behov av stöd och skydd, se 14 kap. 1 § SoL och 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL.

Syftet med att följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV är inte att klargöra barnets eller den unges behov utan att få information om barnets eller den unges situation. Utredningen bedömer att det finns goda möjligheter att följa barnets eller den unges situation och få information om barnet eller den unge utan att en uppgiftsskyldighet behöver införas. Uppstår svårigheter för socialnämnden att följa barnets situation, t.ex. på grund av bristande kontakt med barnet, den unge eller barnets vårdnadshavare eller bristande information om barnet i övrigt, åligger det

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialnämnden att överväga om en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL bör inledas (jfr prop. 2021/22:178 s. 63).

12.6.2 Kontroll av efterlevnaden av beslut om insatser och särskilda föreskrifter

Bedömning: Kontroll av efterlevnaden av socialnämnders beslut om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter kan som utgångspunkt ske inom ramen för socialnämnders uppföljning.

Utgångspunkten är att kontroll kan ske inom ramen för socialnämndens uppföljning

Som tidigare har angetts i detta kapitel har utredningen särskilt i uppdrag att utreda vilka kontrollåtgärder som är nödvändiga för att socialnämndernas beslut om insatser i öppna former utan samtycke till vårdnadshavare ska vara verkningsfulla samt att analysera och föreslå åtgärder som bedöms lämpliga för kontroll av efterlevnaden av socialnämndernas beslut om särskilda föreskrifter riktade till barn och unga. Även om syftena med uppföljning respektive kontroll skiljer sig åt kan, enligt utredningens bedömning, efterlevnaden av ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter som har fattats med stöd av LIV som utgångspunkt kontrolleras inom ramen för socialnämndens uppföljning. Det innebär att andra kontrollåtgärder som regel inte blir nödvändiga att använda sig av. Resonemang om behov av andra kontrollåtgärder redogörs för i det följande.

Kontroll av efterlevnaden av särskilda föreskrifter till barn och unga

En särskild föreskrift om skolgång, deltagande i fritidsaktivitet eller att iaktta nykterhet och drogfrihet

Vad gäller en särskild föreskrift om skolgång kan det finnas behov av att socialnämnden tar kontakt med skolan för att kontrollera barnets eller den unges eventuella frånvaro från skolverksamheten. Dessa uppgifter kan inhämtas inom ramen för den föreslagna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

regleringen om att socialnämnden vid sin uppföljning får ta de kontakter som behövs. Avseende denna särskilda föreskrift bedöms det därför inte finnas behov av att införa några ytterligare kontrollmedel.

För att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om deltagande i en fritidsaktivitet skulle det kunna tänkas att socialnämnden har kontakt med en tränare eller ledare för fritidsaktiviteten. Tränare eller ledare för fritidsaktiviteter är emellertid många gånger föräldrar eller andra privatpersoner som arbetar ideellt. Att det inte handlar om professionella aktörer innebär att de inte har någon tystnadsplikt. Om en socialnämnd tar kontakt med dessa personer finns det följaktligen en risk för att uppgifter om att barnet eller den unge är aktuell hos socialnämnden sprids. Vidare skulle det innebära att ett stort ansvar läggs på tränaren eller ledaren som kan tänkas ha en särskild lojalitet med barnet eller den unge och därför kan ha svårt att lämna uppgifter som skulle kunna vara till barnets nackdel. Slutligen skulle det kunna försätta tränaren eller ledaren i fråga i en situation där barnet eller den unge alternativt vårdnadshavarna utövar påtryckningar för att se till att socialnämnden inte får kännedom om sådant som bristande deltagande.

Det finns inget hinder mot att socialnämnden inom ramen för uppföljningen tar kontakt med en tränare eller ledare för en fritidsaktivitet. Mot bakgrund av det nu anförda bör det emellertid inte lagregleras att sådana kontakter behöver tas för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att delta i en fritidssysselsättning. Något annat sätt än den kontroll som sker inom ramen för socialnämndens uppföljningsansvar bedöms inte heller regelmässigt behövas gällande denna särskilda föreskrift.

Vad gäller den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet bedöms att det, utöver uppföljningen samt vad som föreslås nedan avseende möjligheten att besluta om att kontrollera efterlevnaden av denna särskilda föreskrift genom provtagning (drogtest), inte finns behov av några andra kontrollåtgärder.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En särskild föreskrift att delta i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning

Vad gäller en särskild föreskrift att delta i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning kan det antas att de flesta barn och unga som skulle kunna bli aktuella för en sådan särskild föreskrift omfattas av kommunernas aktivitetsansvar och kan erbjudas en sysselsättning inom ramen för detta ansvar. Utbudet inom aktivitetsansvaret varierar mellan kommunerna, men kan handla om introduktionsprogram, studier på Komvux och folkhögskolestudier, motiverande samtal, studie- och yrkesvägledning eller praktik. Vissa insatser som kommunerna erbjuder inom ramen för aktivitetsansvaret kan komma att omfattas av en särskild föreskrift om skolgång i stället för en föreskrift om att delta i en sysselsättning. Dessa särskilda föreskrifter kan vid behov kontrolleras genom kontakter med skolan.

Vad gäller praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller sysselsättning i övrigt är det inte möjligt att redogöra i detalj för vilka aktörer som kommer att ansvara för de olika sysselsättningar som barn eller unga kommer att delta i. Det får dock antas rimligt att det i de flesta situationer när ett barn eller en ung person har fått en särskild föreskrift av nu aktuellt slag kommer att vara möjligt att kontrollera barnets eller den unges deltagande genom kontakt med den aktör som anordnar den aktuella sysselsättningen. Det kan handla om exempelvis ett företag eller en organisation. Dessa uppgifter kan inhämtas inom ramen för den föreslagna regleringen om att socialnämnden vid sin uppföljning får ta de kontakter som behövs. Det bedöms inte finnas något behov av att införa någon annan möjlighet till kontroll av den nu behandlade särskilda föreskriften.

En särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller på annan anvisad plats som kan likställas med bostad

Det har till utredningen framförts att oanmälda hembesök skulle kunna vara ett sätt att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En särskild föreskrift riktad till barn och unga föreslås få beslutas utan medgivande från barnet eller den unge eller barnets vårdnadshavare. Likväl ska principerna om självbestämmanderätt och integritet som utgångspunkt vara grundläggande även för dessa beslut. Ett oanmält hembesök innebär att ett besök görs i hemmet utan att det har anmälts på förhand och utan att samtycke till det har inhämtats.

JO har uttalat sig om utrymmet för att genomföra oanmälda hembesök i samband med en utredning enligt socialtjänstlagen sedan en anmälan om oro enligt 14 kap. 1 § SoL gjorts (JO 2022/23 s. 379) och anfört bl.a. följande. Socialtjänsten utgör en del av det allmänna och omfattas alltså av bestämmelsen i 2 kap. 6 § regeringsformen som ger var och en skydd mot bl.a. husrannsakan eller liknande intrång. I begreppet liknande intrång ryms sådana intrång i någons bostad som inte sker i förundersökningssyfte. Skyddet mot intrång i 2 kap. 6 § regeringsformen får endast begränsas genom lag. Det finns inte någon bestämmelse som ger socialtjänsten rätt att gå in i en enskilds bostad oavsett vad syftet med detta skulle vara. Skyddet mot intrång i den enskildes bostad gäller dock bara påtvingade ingrepp. Den enskilde kan alltså samtycka till att socialnämndens personal besöker bostaden. Ett sådant samtycke måste vara reellt och det får inte vara fråga om att den enskilde samtycker till ett hembesök för att han eller hon känner sig tvungen att göra det. Utrymmet för att genomföra oanmälda hembesök är mycket begränsat och sådana besök bör endast kunna godtas i undantagsfall, t.ex. om socialtjänsten befarar att det föreligger en nödsituation. I andra fall måste socialnämnden, om den anser att det är nödvändigt med ett hembesök, diskutera saken med den enskilde så att denne får en möjlighet att ta ställning till om han eller hon vill acceptera det intrång som ett hembesök utgör. Mot bakgrund av vad JO har uttalat bedöms att det utifrån dagens lagstiftning inte är möjligt att genom oanmälda hembesök kontrollera att en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden följts.

Införande av lagreglering innebärande kontroll genom oanmälda hembesök skulle kunna bli en väldigt resurskrävande uppgift för socialnämnderna och oanmälda hembesök skulle dessutom i vissa fall kunna vara förenade med risker för de som ska utföra hembesöken. Kontroll av att en särskild föreskrift av nu aktuellt slag görs enklare, mer resurseffektivt och säkrare genom kontakter med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare. Utredningen har därtill i uppdrag att föreslå en ordning som innebär kontroll av särskilda föreskrifter riktade till barn och unga genom elektronisk övervakning. Denna del av utredningens uppdrag behandlas i avsnitt 12.6.3-12.6.15. När de förutsättningar för elektronisk övervakning som föreslås föreligger kommer det följaktligen att finnas en möjlighet att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Mot denna bakgrund föreslås inte en möjlighet till kontroll genom oanmälda hembesök. Det bedöms inte heller finnas något behov av att införa någon annan möjlighet till kontroll av den nu behandlade särskilda föreskriften.

Särskilt om kontroll av efterlevnaden av beslut till vårdnadshavare

I avsnitt 13.2.3 framgår att ett beslut om insatser till vårdnadshavare enligt LIV ska få förenas med vite innebärande att bristande efterlevnad av ett beslut kan leda till en ekonomisk konsekvens för vårdnadshavaren. För detta ändamål bedöms det inte finnas behov av att införa några andra kontrollverktyg utöver uppföljningen för att kontrollera att en vårdnadshavare följer socialnämndens beslut.

12.6.3 Socialnämnder ska få besluta att barn och unga i vissa fall ska lämna drogtest

Bedömning: Socialnämnden ska få besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift att barnet eller den unge ska iaktta nykterhet och drogfrihet ska kontrolleras genom att barnet eller den unge ska lämna prov för att kontrollera användning av alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel (drogtest).

Förslag: Den socialnämnd som har beslutat om en särskild föreskrift om att barnet eller den unge ska iaktta nykterhet och drogfrihet ska, när det finns anledning till det, få besluta att barnet eller den unge ska lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov för att påvisa om barnet eller den unge är eller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

har varit påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Socialnämnden ska i ett beslut om drogtest särskilt ange vad för slags prov som avses och syftet med åtgärden.

Kontroll av efterlevnaden av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest

Det finns en stor risk för att barn och unga som använder narkotika eller andra berusningsmedel allvarligt skadar sin fysiska och psykiska hälsa. Genom att särskilt kontrollera om barn och unga är eller har varit påverkade av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller vissa andra berusningsmedel ökar möjligheterna att fånga upp barn och unga i ett tidigt skede av deras missbruk, innan den påtagliga risk för skada som krävs för vård enligt LVU föreligger (jfr prop. 2009/10:105 s. 54 f.).

Som har framgått av avsnitt 10.2.10 ska socialnämnder kunna besluta att barnet eller den unge ska följa en särskild föreskrift som innebär att han eller hon ska iaktta nykterhet eller drogfrihet. För att kunna fullgöra sitt ansvar att se till att barnet eller den unge inte hamnar i eller fortsätter att vara i ett missbruk behöver socialnämnderna verktyg för att kunna kontrollera att barnet eller den unge är nykter och drogfri. En socialnämnd ska därför få besluta att barnet eller den unge ska lämna drogtest.

En bestämmelse som innebär att prov får tas för att kontrollera om en person har använt alkohol, narkotika eller andra berusningsmedel kan formuleras på olika sätt (se avsnitt 12.2.5). Den ifrågavarande bestämmelsen bör utformas så att socialnämnder får besluta att prov får tas för att påvisa om barnet eller den unge är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Av bestämmelsen bör vidare framgå att beslut om drogtest bara får fattas om det finns anledning till det. Det innebär att det måste finnas tillräckliga skäl för att besluta om ett sådant test. Om barnet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unge som har fått den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet exempelvis har ett konstaterat bruk av narkotika kan den omständigheten vara tillräcklig för att det ska finnas anledning att besluta om drogtest.

En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet kan beslutas även om barnet eller den unge inte har ett konstaterat bruk av narkotika. I en sådan situation kan det exempelvis finnas anledning att besluta om drogtest om det framkommer misstanke om att barnet eller den unge brukar eller nyligen har brukat narkotika. Socialnämnder måste i varje enskilt fall göra en bedömning av om det finns anledning att fatta beslut om drogtest.

Det finns olika för- och nackdelar med de provtagningsmetoder som kan användas och vissa provtagningsmetoder kan upplevas som mer integritetskränkande än andra. Ett blodprov kan t.ex. upplevas som mer integritetskränkande än ett utandningsprov. Det är viktigt att socialnämnder ges utrymme att bedöma vilken provtagningsmetod som är lämpligast utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Socialnämnder bör därför ha en möjlighet att besluta om blod, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov.

Om barnet eller den unge inte följer beslutet att medverka till att drogtestet utförs kan han eller hon kallas till ett samtal. När resultatet av drogtestet visar att barnet eller den unge inte är nykter eller drogfri har han eller hon följaktligen inte följt den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet och får även då kallas till ett sådant samtal (se avsnitt 13.2.4). Därutöver kan det i vissa fall behöva övervägas om andra eller ytterligare åtgärder ska vidtas, exempelvis om det finns behov av tvångsvård enligt LVU.

Vad för slags prov som avses och syftet med åtgärden

Socialnämndens beslut ska, som har angetts, få avse att lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov. Vilken provtagningsmetod som bör användas får dock bedömas med beaktande av omständigheter i det enskilda fallet. Detta är en del av den proportionalitetsbedömning som ska göras när ett beslut om drogtest för kontroll av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet fattas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.4 Behovet av elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av särskilda föreskrifter

Bedömning: Det bedöms inte finnas behov av elektronisk övervakning för att kontrollera samtliga de särskilda föreskrifter som socialnämnder ska få besluta om enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Elektronisk övervakning för att kontrollera den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad behövs i vissa fall när det finns en risk för att barnet eller den unge kommer att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller när barnet eller den unge redan är involverad i eller ägnar sig åt sådan verksamhet.

Elektronisk övervakning för att kontrollera den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad behövs också i vissa fall när barnet eller den unge avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB eller när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av 2 eller 3 § och 11 § andra stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Behovet av elektronisk övervakning

Ett inledande problem vid en behovsbedömning av möjligheten att kontrollera efterlevnaden av särskilda föreskrifter med hjälp av elektronisk övervakning är att det i dag inte är möjligt för socialnämnder att besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga på ett sådant sätt som nu föreslås i kapitel 10.

Det skulle å ena sidan kunna hävdas att det finns ett behov av att kunna använda sig av elektronisk övervakning eftersom det säkerställer att en särskild föreskrift inte blir verkningslös. Å andra sidan har inte någon av de kommuner som utredningen har samrått med uttryckt något behov av att det införs en möjlighet för socialnämnder att besluta om elektronisk övervakning när beslut kan fattas om särskilda föreskrifter till barn och unga och flera av de

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

aktörer som utredningen har varit i kontakt med har ställt sig negativa till att socialnämnder ska ges en sådan möjlighet.

Som närmare har utvecklats i avsnitt 12.3.1 finns möjlighet till elektronisk övervakning inom ramen för det svenska påföljdssystemet, dvs. när en person har dömts för brott. Denna möjlighet finns även i samband med meddelande av ett kontaktförbud respektive vistelseförbud. För att elektronisk övervakning ska bli aktuellt vid ett kontaktförbud krävs att det finns risk för att den övervakade utsätter en annan person för brott och att skyddsbehovet bedömts som särskilt stort. Elektronisk övervakning i samband med meddelat kontaktförbud har således en direkt koppling till en bedömning att det finns behov av att skydda andra personer från bl.a. våldsbrott. Även vid vistelseförbud kan elektronisk övervakning bli aktuellt för att skydda andra personer. Den elektroniska övervakningen vid kontaktförbud respektive vistelseförbud motiveras därtill av ett tungt vägande samhällsintresse av att upprätthålla ett visst förbud för att det ska uppfylla sitt syfte.

I departementspromemorian *Vistelseförbud för barn* (Ds 2022:12) (se avsnitt 12.3.4) görs överväganden om hur upprätthållandet av ett vistelseförbud ska kontrolleras. Bedömningen som görs i den promemorian är att elektronisk övervakning inte är lämpligt att använda för sådan kontroll. Den utredningen menar att användning av elektronisk övervakning framstår som mindre lämpligt med hänsyn till att en överträdelse av ett vistelseförbud, enligt det förslag som lämnats, inte föreslås följas av någon administrativ eller straffrättslig sanktion. Föreslaget vistelseförbud skiljer sig följaktligen från de situationer där elektronisk övervakning används i dag (s. 167).

Vid bedömningen av behovet av en möjlighet till elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av särskilda föreskrifter som ska få beslutas enligt bestämmelserna i LIV, är det av intresse att närmare granska utvecklingen i Danmark. Mindre än två år efter att regleringen som möjliggjorde elektronisk övervakning i samband med barn- och ungdomsförelägganden trätt i kraft avskaffade den danska regeringen regleringen om elektronisk övervakning. Som har redovisats i avsnitt 3.2.3 ansåg den danska regeringen att elektronisk övervakning inte var rätt väg för att förebygga ett kriminellt och asocialt beteende samt att elektronisk övervakning inte kunde ersätta en konsekvent pedagogisk omsorg

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

från vuxna. Vidare konstaterade den danska regeringen att elektronisk övervakning innebar ett stort ingrepp i den enskildes personliga integritet samt att det hade karaktären av en sanktion vilket kunde bidra till ytterligare stigmatisering av barnet eller den unge. Den danska regeringen påtalade också att användningen av elektronisk övervakning som ett led i en socialpedagogisk insats inte hade efterfrågats av kommunerna. Det som framgår av de danska förarbetena talar för att den bedömning som gjordes i Danmark var att det inte fanns något behov av elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av ett barn- och ungdomsföreläggande alternativt att detta behov inte ansågs tillräckligt starkt. Detta trots att en sådan möjlighet rent faktiskt hade funnits en tid. Detta innebär att det också kan ifrågasättas att det i Sverige skulle finnas behov av att med hjälp av elektronisk övervakning kontrollera efterlevnaden av de av socialnämnderna beslutade särskilda föreskrifterna.

Eftersom det i nuläget inte är möjligt för socialnämnder att besluta om sådana särskilda föreskrifter till barn och unga som föreslås i kapitel 10 är det svårt att uppskatta hur många barn och unga som skulle kunna ha behov av en särskild föreskrift och det är därmed också svårt att uppskatta hur många barn och unga som skulle komma att bli föremål för elektronisk övervakning för kontroll av en eller flera särskilda föreskrifter som beslutas med stöd av LIV. Eftersom elektronisk övervakning är en integritetskränkande åtgärd måste en sådan möjlighet under alla omständigheter begränsas till särskilda situationer. Elektronisk övervakning bör därmed inte bli aktuell i samtliga situationer när socialnämnder har beslutat om en eller flera särskilda föreskrifter till barn och unga enligt de föreslagna bestämmelserna i LIV.

En särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad syftar till att se till att barnet eller den unge inte far illa, vilket inkluderar att se till att barnet inte involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Det kan därför vara av särskild vikt att kontrollera att barnet eller den unge följer en sådan särskild föreskrift. Som utvecklas nedan har några situationer identifierats när det skulle kunna finnas ett behov av elektronisk övervakning av barn och unga som ett kontrollmedel av den särskilda föreskriften

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Elektronisk övervakning för kontroll av den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden under vissa tider

När barnet eller den unge riskerar att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet

Intresset av att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift med hjälp av elektronisk övervakning handlar i första hand om att så fort som möjligt kunna upptäcka om barnet eller den unge behöver stöd och hjälp för att förebygga en negativ utveckling alternativt bidra till att bryta ett negativt beteende. I ett större perspektiv kan detta även handla om att skydda barnet eller den unge från att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet, men även att förebygga eller förhindra att andra personer utsätts för brott. Med hänsyn till samhällsutvecklingen där allt fler barn och unga involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet bedöms det finnas behov av att i vissa situationer kunna använda elektronisk övervakning för att kontrollera den särskilda föreskriften till barn och unga att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Så är fallet när det finns en risk för att barnet eller den unge kommer att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet, eller när barnet eller den unge redan är involverad i eller ägnar sig åt sådan verksamhet.

När barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU

Vad gäller barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § och 11 § andra stycket LVU, dvs. till följd av barnets eller den unges eget beteende, har kommuner som utredningen har samrått med uttryckt att sådan vård förutsätter ett välfungerande samarbete med barnets eller den unges vårdnadshavare. Vårdnadshavarna kan ofta ta ansvar för kontrollen av att barnet eller den unge följer de överenskommelser som har gjorts i samband med att beslut om att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet har fattats. Samtidigt har kommuner uttryckt att det förekommer att barnet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unge placeras i det egna hemmet eftersom det saknas andra alternativ till placering trots att det är osäkert om situationen är tillräckligt välfungerande för en sådan placering. Kommuner har vidare uppgett att det förekommer att det inledningsvis fungerar bra när barnet eller den unge vistas i det egna hemmet, men att barnet eller den unge efter en tid börjar uppvisa ett negativt beteende. Kommuner har i detta sammanhang även uttryckt att det i vissa situationer är svårt att få insyn i barnets eller den unges situation när barnet eller den unge bor hemma och det kan därför vara svårt att säkerställa att barnet eller den unge följer vad denne har kommit överens om med socialtjänsten, däribland vilka tider som barnet eller den unge bör vara hemma, och att det därför i dessa situationer kan finnas ett behov av kontroll med hjälp av elektronisk övervakning.

Dessa barn och unga kan vara särskilt sårbara och riskerar att återfall i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Barnet eller den unge har inte nödvändigtvis samma ramar och struktur som ett barn eller en ung person som vårdas utanför hemmet. Barn och unga som vårdas i det egna hemmet vistas därtill ofta i samma miljö som när det negativa beteendet bedömdes så allvarligt att det fanns skäl för beslut om tvångsvård med stöd av LVU. Det kan handla om att barnet eller den unge går i samma skola, bor i samma bostadsområde och har samma umgänge som tidigare.

När barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av 2 § och 11 § andra stycket LVU är grunden för vården hänförlig till vårdnadshavarnas brister och inte till barnets eller den unges beteende. Som har beskrivits i avsnitt 10.2.15 kan det trots detta inte uteslutas att barnet eller den unge har utvecklat ett sådant beteende som medför att det finns skäl att fatta beslut om en särskild föreskrift att uppehålla sig i bostaden eller på annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Om en sådan särskild föreskrift har beslutats kan det, med beaktande av socialnämndens bristande möjligheter till insyn och kontroll vid tvångsvård med stöd av LVU i det egna hemmet, finnas behov av en möjlighet att kontrollera efterlevnaden med hjälp av elektronisk övervakning även när barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av 2 § och 11 § andra stycket LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

När barnet eller den unge avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller HVB

Som har beskrivits i avsnitt 6.5.2 har barn och unga som har verkställt påföljden sluten ungdomsvård ofta en omfattande problematik bakom sig och många återfaller i brott som leder till en ny frihetsberövande påföljd inom överskådlig tid efter verkställighetens slut. Mot denna bakgrund har dessa barn och unga ofta ett särskilt behov av stöd och struktur när verkställigheten upphör för att förhindra återfall i brott eller annat normbrytande beteende.

När ett barn eller en ung person som har avtjänat påföljden sluten ungdomsvård flyttar hem kommer han eller hon vistas i samma miljö som innan den frihetsberövande påföljden. Det kan, precis som vad gäller barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU, handla om att barnet eller den unge går i samma skola eller har samma umgänge som tidigare. Även för dessa barn och unga finns det därmed en särskild sårbarhet och utsatthet för återfall i kriminalitet eller risk för att utveckla något annat normbrytande beteende. Samtidigt kan det vara svårt för socialnämnden att få insyn i och kontroll över barnets eller den unges situation när han eller hon inte längre befinner sig på det särskilda ungdomshemmet. Det finns av det skälet behov av verkningsfulla kontrollmedel för att se till att barnet eller den unge inte återfaller i brottslighet.

Många av de barn och unga som vårdas på ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU eller socialtjänstlagen har i de flesta avseenden en mycket likartad problematik som de barn och unga som avtjänar en sluten ungdomsvård på ett särskilt ungdomshem. Av samma skäl som har anförts vad gäller barn och unga som har avtjänat påföljden sluten ungdomsvård kan det därför för barn och unga som har vårdats på det särskilda ungdomshemmet med stöd av LVU eller socialtjänstlagen finnas behov av en möjlighet för socialnämnder att kontrollera en särskild föreskrift att uppehålla sig i bostaden eller på annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning.

Även för barn och unga som avslutar en vistelse på HVB efter att ha vårdats där med stöd av LVU eller socialtjänstlagen kan det finnas behov av en möjlighet för socialnämnderna att besluta om elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller på annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Denna grupp av barn och unga kan, precis som barn och unga som har avslutat en vistelse på ett särskilt ungdomshem, vara särskilt sårbara för att involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller för att utveckla eller återutveckla ett normbrytande beteende. Mot denna bakgrund kan det för barn och unga som avslutar en vistelse på HVB finnas behov av ett kontrollmedel i form av elektronisk övervakning.

12.6.5 Förutsättningar för elektronisk övervakning

Förslag: Socialnämnder ska få besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning under förutsättning att det finns skäl att anta att

1. barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften, och
2. den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet.

Utgångspunkter för beslut om elektronisk övervakning

I avsnitt 12.6.2 har bedömts att kontrollen av barns och ungas efterlevnad av en särskild föreskrift att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som utgångspunkt kan ske inom ramen för den uppföljning som socialnämnder ska göra. Det är därför viktigt att i detta sammanhang framhålla att ett beslut om elektronisk övervakning inte får ersätta de viktiga personliga kontakter som barnet eller den unge respektive vårdnadshavaren har med ansvarig socialnämnd.

Mot bakgrund av det ingrepp i den personliga integriteten som elektronisk övervakning innebär är det av vikt att elektronisk övervakning inte beslutas slentrianmässigt och möjligheten att besluta om detta måste omgärdas av rättssäkerhetsgarantier.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad syftar i första hand till att se till att barnet eller den unge inte far illa, vilket främst ska avse att förhindra att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. De förutsättningar för beslut om elektronisk övervakning som anges nedan bedöms nödvändiga för att rättssäkerheten för barnet eller den unge ska kunna garanteras.

Det ska göras en behovs- och proportionalitetsbedömning samt en bedömning av barnets eller den unges bästa

Inför varje beslut om elektronisk övervakning måste socialnämnden göra en behovs- och proportionalitetsbedömning. Kan efterlevnaden av den särskilda föreskriften i det enskilda fallet kontrolleras genom andra mindre ingripande åtgärder, exempelvis genom kontakter med vårdnadshavare eller en SKKP, bör det inte anses finnas ett behov av att använda elektronisk övervakning.

Utöver en behovsbedömning ska det alltid göras en proportionalitetsbedömning samt en bedömning av om det är till det enskilda barnets eller den unges bästa att besluta om elektronisk övervakning. Omständigheter att beakta är då hur barnet eller den unge skulle påverkas av den elektroniska övervakningen, om den elektroniska övervakningen innebär några risker för barnet eller den unge, barnets eller den unges boende- och hemmiljö samt vilken inställning som finns till den elektroniska övervakningen.

Skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften

En särskild föreskrift som beslutas enligt bestämmelserna i LIV beslutas utan barnets eller den unges samtycke. Det skulle kunna hävdas att det i sig ger skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa beslutet. Utgångspunkten för socialtjänstens arbete med barnet eller den unge bör emellertid vara det omvända, dvs. det måste finnas en tro på att barnet eller den unge inte bara kan utan också kommer att följa den särskilda föreskriften i enlighet med beslutet. En sådan utgångspunkt är väsentlig för det förtroende

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller den unge framöver kommer att ha för socialtjänsten. Förtroendet i sin tur är av stor vikt i det fortsatta arbetet med barnet eller den unge och vårdnadshavarna.

En förutsättning för att kunna besluta om elektronisk övervakning ska vara att det finns skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften. Att barnet eller den unge, i samband med att den särskilda föreskriften beslutas, förklarar eller på annat sätt ger uttryck för, att han eller hon inte kommer att följa denna kan utgöra ett skäl för ett sådant antagande. En sådan slutsats kan emellertid inte göras per automatik, utan socialtjänsten måste göra en bedömning i det enskilda fallet. Omständigheter som kan beaktas är exempelvis barnets ålder och mognad, om förklaringen framstår som allvarligt menad, vilken beteendeproblematik som ligger bakom beslutet om den särskilda föreskriften och vilket stöd som vårdnadshavare eller andra omsorgspersoner kan ge barnet eller den unge.

En annan omständighet som kan medföra att rekvisitet är uppfyllt är att barnet eller den unge vid ett eller flera tillfällen inte har följt en beslutad särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Detta kan vara sådant som kommer fram vid uppföljning av den särskilda föreskriften. En socialnämnd kan även på andra sätt få kännedom om att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften. Exempelvis kan det komma in en anmälan om oro enligt 14 kap. 1 § SoL som talar för att barnet eller den unge inte varit på den plats som angetts i beslutet eller kan Polismyndigheten lämna uppgift om att barnet eller den unge tillfälligt har omhändertagits.

Skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet

Som har angetts är elektronisk övervakning en ingripande åtgärd som innebär ett intrång i den personliga integriteten. Det är därför viktigt att denna kontrollåtgärd inte används annat än när det är absolut nödvändigt och att det inte beslutas om sådan kontroll rutinmässigt. Samtidigt är det viktigt att framhålla att samhället har en mycket angelägen uppgift att se till att barn och unga inte involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Det föreslås

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

därför att det ska vara en förutsättning för att socialnämnder ska få besluta om elektronisk övervakning att det finns skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet.

Att det måste finnas skäl att anta att den elektroniska övervakningen *behövs* för att *förhindra eller förebygga* ett visst agerande hos barnet eller den unge innebär att användning av elektronisk övervakning måste antas leda till någon typ av effekt. Att något behövs är ett relativt lågt ställt krav. Kravet bör emellertid inte sättas högre eftersom det, för att bestämmelsen ska bli ändamålsenlig, måste vara möjligt att besluta om elektronisk övervakning utan att det ska krävas någon mer omfattande utredning vad gäller vilken effekt den elektroniska övervakningen kommer att få.

För att kunna komma fram till att detta rekvisit är uppfyllt krävs att det finns konkreta omständigheter i det enskilda fallet som talar för att barnet eller den unge kommer att *involveras i eller ägna sig åt* brottslig verksamhet. De konkreta omständigheterna behöver inte vara av sådant slag att det handlar om en viss preciserad brottslighet. Vid bedömningen kan det vara av särskild betydelse om barnet eller den unge tidigare har begått brott, om barnet eller den unge umgås med kriminellt belastade personer eller vistas i en sådan miljö att det finns risk att han eller hon ägnar sig åt kriminalitet. Rekvisitet kan också vara uppfyllt om barnet eller den unge redan är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet och socialnämnden bedömer att kontroll genom elektronisk övervakning kan förhindra detta beteende.

Det handlar inte bara om situationer där barnet eller den unge själv ägnar sig åt brottslig verksamhet. Involvering i brottslig verksamhet avser i första hand situationer där barnet eller den unge befinner sig i ett sammanhang där brottsliga gärningar begås och det därmed finns en risk för att den unge kan komma att bli delaktig, uppmanas eller i vissa fall tvingas att vara delaktig i brottsligheten. Involvering kan ske t.ex. genom att barnet eller den unge får eller går med på ett erbjudande om betalning för att utföra ett brott. Att beslut om elektronisk övervakning ska kunna fattas vid risk för involvering i brottslig verksamhet ligger i linje med den nya straffbestämmelsen i 16 kap. 5 a § brottsbalken om involverande av underårig i brottslighet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I bestämmelsen ska anges att det ska handla om brottslig verksamhet. Uttrycket brottslig verksamhet har i det här sammanhanget samma betydelse som i LVU. I uttrycket ligger ett visst intensitets-, varaktighets-, kontinuitets- och aktualitetskrav. Med brottslig verksamhet avses inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka brott som inte är av allvarlig art. Det är ytterst upp till rättstillämparen att avgöra om kriteriet i det enskilda fallet är uppfyllt.

12.6.6 Barnet ska ha fyllt 15 år

Förslag: Elektronisk övervakning ska inte få beslutas för barn som är under 15 år.

En åldersgräns för elektronisk övervakning

Det blir allt vanligare att barn under 15 år begår brott. Av en rapport från Polismyndigheten, Polisregion Mitt, från år 2020 som avser åren 2016–2019 framgår att det under den perioden skedde en ökning av såväl antalet anmälda brott där minst en person under 15 år registrerats som misstänkt, som antalet personer under 15 år som registrerats som misstänkta för något brott (se avsnitt 6.2). Utredningen föreslår inte någon nedre åldersgräns för när socialnämnder ska kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn med stöd av bestämmelserna i LIV. Mot bakgrund av samhällsutvecklingen har utredningen övervägt att inte införa någon åldersgräns för när elektronisk övervakning ska kunna användas som kontrollmedel alternativt om en sådan åldersgräns bör bestämmas till exempelvis 12 år. Det skulle då inte finnas något hinder för att använda elektronisk övervakning som kontrollverktyg även om barnet i fråga inte är straffmyndig och således inte kan dömas för brott.

Elektronisk övervakning är emellertid en ingripande åtgärd för barnet och flera av de aktörer som utredningen har samrått med har framfört att det inte bedöms proportionerligt att besluta om elektronisk övervakning för ett barn som är under 15 år. Ett ytterligare skäl till att det bör finnas en åldersgräns är att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

användningen av elektronisk övervakning förutsätter att barnet eller den unge kan ta ett visst ansvar för att övervakningen fungerar, t.ex. genom att ladda utrustningen.

Mot denna bakgrund föreslås att åldersgränsen för när elektronisk övervakning ska få beslutas för att kontrollera den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska vara densamma som straffmyndighetsåldern, dvs. 15 år. Att åldersgränsen för elektronisk övervakning harmonierar med åldern för när ett barn kan dömas för brott medför därtill en enhetlighet och tydlighet i systemet.

12.6.7 Elektronisk övervakning ska endast få pågå under viss tid

Förslag: Elektronisk övervakning ska få beslutas för högst en månad åt gången. Elektronisk övervakning ska aldrig få pågå under längre tid än totalt sex månader under en period om tolv månader.

Tidsbegränsning för elektronisk övervakning

Eftersom elektronisk övervakning är en ingripande åtgärd föreslås att ett beslut om elektronisk övervakning för kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska tidsbegränsas. Ett sådant beslut ska få fattas som längst för en månad åt gången samtidigt som elektronisk övervakning aldrig ska få pågå under längre tid än sex månader under en period om tolv månader.

Ett beslut om elektronisk övervakning kommer således vara tidsbegränsat till en månad åt gången. När den tiden har löpt ut ska den elektroniska övervakningen upphöra om inte ett nytt beslut fattas av ansvarig socialnämnd.

Ett beslut om elektronisk övervakning ska alltid upphöra att gälla när det inte längre finns skäl för det. Ett sådant beslut ska också upphöra att gälla om den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

likställas med bostad upphör. Finns det behov av att under längre tid än vad som föreslås använda elektronisk övervakning för kontroll av den särskilda föreskriften bör i stället övervägas om andra och mer ingripande åtgärder behöver aktualiseras, exempelvis ett omhändertagande för tvångsvård enligt LVU.

12.6.8 Användningen av uppgifter om barnets eller den unges position

Bedömning: Uppgifter om barnets eller den unges position bör inte få användas för andra ändamål än att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Den elektroniska övervakningen bör bara vara aktiverad under den tid som rörelsebegränsningen gäller.

En begränsad användning av uppgifter om barnets eller den unges position

De uppgifter som är av relevans för socialnämnderna att kontrollera är om barnet eller den unge har lämnat bostaden, dvs. om han eller hon har följt den särskilda föreskriften.

Eftersom elektronisk övervakning utgör ett ingrepp i den enskildes personliga integritet är det av vikt att uppgifterna inte används för andra ändamål än vad som är avsett. Att uppgifterna används för rätt ändamål har också betydelse för den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av den elektroniska övervakningen. Frågor om personuppgifts-behandling behandlas närmare i kapitel 17.

Vid elektronisk övervakning används som regel en sändare som bärs runt ankeln (se avsnitt 12.3). Denna bärs som utgångspunkt hela tiden även om en rörelsebegränsning endast gäller vissa dagar och tider. Detta innebär att under den tid som rörelsebegränsningen inte gäller så måste tekniken vara inaktiverad så att någon övervakning inte sker. Det ankommer följaktligen på den som verkställer den elektroniska övervakningen att tillse att den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

elektroniska övervakningen bara är aktiverad under den tid som omfattas av den särskilda föreskriften.

12.6.9 Uppgifter från den elektroniska övervakningen ska bara få sparas under viss tid

Förslag: När den elektroniska övervakningen har upphört ska socialnämnden gallra de uppgifter som framkommit vid den elektroniska övervakningen.

Uppgifter som framkommit vid elektronisk övervakning ska gallras när den elektroniska övervakningen har upphört

Som har angetts i avsnitt 12.3 kan elektronisk övervakning ske genom stationär övervakning eller positionering där den senare innebär en möjlighet att fortlöpande övervaka en person. För att skydda den enskildes personliga integritet bör inte tekniska uppgifter som framkommit vid den elektroniska övervakningen få sparas hur länge som helst. I såväl lagen om kontaktförbud som lagen om preventiva vistelseförbud anges uttryckligen en viss tid för hur länge uppgifter om den övervakades position får sparas (27 § respektive 32 §). I respektive lag anges också att uppgifterna efter den angivna tiden omedelbart ska förstöras. Möjligheten att kontrollera den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad genom elektronisk övervakning syftar till att ge barnet eller den unge nödvändigt stöd och skydd. Mot bakgrund av denna aspekt är det tillräckligt att uppgifter som framkommer vid den elektroniska övervakningen endast får sparas under den tid som denna pågår för att sedan, så snart beslutet upphör, gallras. Att uppgifterna ska gallras innebär att de ska förstöras. Det nu angivna hindrar emellertid inte att socialnämnden, i barnets akt, sparar en notering om att den elektroniska övervakningen har visat att barnet har följt eller inte har följt den särskilda föreskriften.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.10 Polismyndigheten ska verkställa den elektroniska övervakningen

Förslag: Polismyndigheten ska ansvara för verkställigheten av den elektroniska övervakningen som socialnämnderna har beslutat om.

Polismyndigheten är den lämpligaste myndigheten att verkställa den elektroniska övervakningen

Socialnämnderna bör inte verkställa den elektroniska övervakningen

Verkställighet av elektronisk övervakning omfattar i detta sammanhang allt som hör samman med den elektroniska övervakningens faktiska genomförande. Således innefattar detta sådant som att planera och boka in tid för monteringen, att faktiskt montera den utrustning som behövs, att ta emot och tolka information från utrustningen samt att vidta åtgärder i samband med att den elektroniska övervakningen avslutas.

För att elektronisk övervakning ska kunna verkställas krävs inte bara nödvändig utrustning utan också kunskap om hur sådan övervakning går till och hur informationen som erhålls vid den elektroniska övervakningen kan läsas av.

Att den socialnämnd som har beslutat om elektronisk övervakning även skulle vara den som verkställer övervakningen skulle innebära vissa fördelar. Den främsta är att någon annan aktör eller myndighet inte behöver involveras i saken. Det i sin tur innebär att några uppgifter om den enskilde inte behöver lämnas ut till tredje part, vilket ur integritetsperspektiv utgör ett skydd för den enskilde. Skydd för den enskildes integritet kan emellertid ges genom införande av sekretessregler och reglering vad gäller person-uppgiftsbehandling.

Socialnämnder har i dag inte möjlighet att besluta om elektronisk övervakning varför varken utrustning för elektronisk övervakning eller kunskap om användandet finns. Om socialnämnderna ska verkställa den elektroniska övervakningen skulle det innebära att varje enskild socialnämnd behöver upprätta rutiner och vidta omfattande organisatoriska åtgärder samt upphandla och köpa in utrustning och utbilda personal. Detta skulle bli väldigt kostsamt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och resurskrävande. Eftersom det inte på förhand går att säga i hur många fall det kommer bli aktuellt att besluta om elektronisk övervakning skulle kostnaderna och ianspråktagandet av resurser bli oproportionerligt stort ställt i relation till syftet med den elektroniska övervakningen.

Skulle respektive socialnämnd ansvara för verkställigheten finns det också en risk att de rutiner som behöver upprättas för detta ändamål till viss del kan komma att skilja sig åt. Detta då det handlar om 290 kommuner som var och en ska utforma en ordning för verkställigheten och kontrollen. Förutom att detta inte är kostnadseffektivt innebär det också risker för enskildas rättssäkerhet.

Nu nämnda omständigheter talar alltså emot att socialnämnderna ska vara ansvariga för verkställigheten och kontrollen av den elektroniska övervakningen.

Det behöver därför övervägas vilken annan myndighet som ska ansvara för att verkställa den elektroniska övervakningen. Vid denna bedömning bör det endast komma i fråga att överväga vilken av de myndigheter som i dag har lagstadgade möjligheter att verkställa elektronisk övervakning, dvs. Kriminalvården, Polismyndigheten eller SiS, som bör få ett sådant uppdrag.

SiS bör inte verkställa den elektroniska övervakningen

Det kan tyckas att det mest naturliga hade varit att SiS får i uppgift att verkställa den elektroniska övervakning som socialnämnderna beslutar om, Det kan dock konstateras att SiS i dag inte har något system för elektronisk övervakning upphandlat och därmed inte heller använder sig av sådan övervakning trots att det i lagen finns en möjlighet till detta. Det kan därför antas att SiS inte har den erfarenhet som krävs för att i närtid kunna verkställa elektronisk övervakning enligt den föreslagna regleringen i LIV. Till detta kommer att det pågår en översyn avseende SiS och att det därmed råder osäkerhet kring myndighetens framtida uppdrag (se avsnitt 12.3.4). Av dessa skäl bedöms att någon annan myndighet än SiS är ett mer lämpligt alternativ för att anförtros denna uppgift. Utredningens ställningstagande i denna del kan dock behöva omprövas för det fall SiS eller den myndighet som kan komma att ta

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

över SiS uppdrag får praktisk möjlighet och förutsättningar att använda sig av elektronisk övervakning i sin verksamhet.

Det är lämpligare att Polismyndigheten verkställer den elektroniska övervakningen enligt bestämmelserna i LIV än att Kriminalvården gör det

I dagsläget är det således bara Kriminalvården och Polismyndigheten som har en etablerad organisation vad gäller såväl den utrustning som krävs som den kunskap och erfarenhet som behövs för att verkställa elektronisk övervakning. Båda myndigheterna har också en central, nationell organisation. Detta gör att verkställigheten kommer att genomföras på samma sätt, även om det är den lokala delen av myndigheten som rent faktiskt verkställer den elektroniska övervakningen.

Själva verkställigheten skulle varken för Kriminalvården eller Polismyndigheten vara en ny uppgift. Polismyndigheten, till skillnad från Kriminalvården, fullgör redan i dag flera uppgifter som ankommer på Polismyndigheten enligt särskilda bestämmelser i olika lagar varav en betydande del av dessa uppgifter avser just biträde åt andra myndigheter.[348] Vid valet av vilken myndighet som bör anförtros uppgiften att verkställa den elektroniska övervakningen är detta en omständighet som talar för att Polismyndigheten är den myndighet som är mest lämpad för uppgiften.

Kriminalvårdens verksamhet hänför sig därtill i huvudsak till frågor som hör samman med redan begångna brott. Kriminalvården är således den myndighet som befinner sig sist i kedjan av rättsvårdande myndigheter. Det kan därför ifrågasättas om det är lämpligt att Kriminalvården ges ett uppdrag som det nu aktuella. Detta inte minst mot bakgrund av den målgrupp som här kan bli aktuell för elektronisk övervakning, dvs. barn och unga som varken behöver vara misstänkta för brott eller har avtjänat en straffrättslig påföljd. Skulle Kriminalvården ansvara för verkställigheten finns det således en risk att det för allmänheten framstår som att elektronisk övervakning beror på att barnet eller den unge är dömd för brott.

[348] Jfr Munch, Johan och Sverne Arvill, Emma, *Polislagen En kommentar* (8 nov. 2023, Version 15, JUNO), kommentaren till 2 § under rubriken *Allmänna förvaltningsuppgifter (punkten 5)*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Detta är inte önskvärt, inte minst utifrån den risk för stigmatisering som elektronisk övervakning redan medför (se avsnitt 7.5.2).

Sammantaget gör utredningen bedömningen att det av dessa två myndigheter är mest lämpligt och ändamålsenligt att Polismyndigheten anförtros uppgiften att verkställa den elektroniska övervakningen.

I avsnitt 10.2.21 föreslås att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård ska utvidgas så att det även kan omfatta de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder enligt bestämmelserna i LIV. Det innebär att barn och unga som döms till ungdomsvård också kommer att kunna få exempelvis en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad inom ramen för påföljden och därmed också omfattas av ett beslut om elektronisk övervakning i vissa fall.

Eftersom det nu aktuella förslaget rör just en påföljd skulle det kunna finnas anledning att i dessa fall överlåta åt Kriminalvården att ansvara för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. I dag ansvarar Kriminalvården för verkställighet av påföljden ungdomsövervakning i vilken elektronisk övervakning ingår som ett obligatoriskt inslag. Det skulle därmed inte få några större ekonomiska eller organisatoriska konsekvenser för Kriminalvården att också ansvara för verkställigheten av elektronisk övervakning som sker inom ramen för påföljden ungdomsvård. De skäl som anförts mot att ålägga Kriminalvården ansvaret, bl.a. med hänsyn till risken för stigmatisering, gör sig således inte gällande i nu aktuell kontext.

Att den elektroniska övervakningen som sker med stöd av bestämmelserna i LIV i vissa fall skulle verkställas av Polismyndigheten och i andra fall av Kriminalvården framstår emellertid varken som en lämplig eller ändamålsenlig ordning. Det skulle nämligen kunna leda till bristande förutsebarhet och försvåra övergångar mellan påföljdssystemet och den sociala barn- och ungdomsvården. Mot denna bakgrund bedöms att Polismyndigheten ska ansvara för att verkställa den elektroniska övervakningen även när det är fråga om påföljden ungdomsvård.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.11 Socialnämnden ska underrätta Polismyndigheten om uppgifter som behövs för verkställigheten

Förslag: När socialnämnden har fattat beslut om elektronisk övervakning ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten och lämna de uppgifter som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen.

Polismyndigheten behöver få del av vissa uppgifter

Redan innan en socialnämnd beslutar om elektronisk övervakning kommer Polismyndigheten ha fått information om att det har beslutats om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Polismyndigheten kommer även redan ha fått vissa andra uppgifter som rör barnet, den unge och barnets vårdnadshavare samt – i vissa fall – uppgift om annan person som har ansvar för barnet (se avsnitt 12.6.17).

När socialnämnden har beslutat om elektronisk övervakning måste Polismyndigheten, för att kunna verkställa den elektroniska övervakningen, givetvis informeras om det. Utöver detta samt de uppgifter som Polismyndigheten redan har kan det tänkas att det finns behov av att lämna ytterligare uppgifter till Polismyndigheten för planeringen och genomförandet av den elektroniska övervakningen. Det kan exempelvis vara uppgifter om det finns risk för våld eller motstånd, vilka som bor i bostaden utöver barnet eller den unge eller om det finns behov av tolk. Utredningen föreslår därför att det i LIV ska finnas en uppgiftsskyldighet för socialnämnderna avseende just detta.

Det är i första hand ansvarig socialnämnd som avgör vilka uppgifter som är nödvändiga att lämna till Polismyndigheten. Mot bakgrund av att det är Polismyndighetens behov av information som ska tillgodoses innebär regleringen även att socialnämnden på begäran ska lämna kompletterande uppgifter.[349]

[349] Jfr Clevesköld, Lars, *Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av ung*a, 43 b §, Karnov (JUNO) (besökt 2024-02-23).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.12 Monteringen av utrustningen som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen

Förslag: Vid monteringen av den utrustning som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen ska en företrädare för socialtjänsten närvara.

Behov av socialtjänstens närvaro vid monteringen av utrustningen för elektronisk övervakning

Det kan upplevas som obehagligt för barnet eller den unge att få monterat den elektroniska utrustningen och det kan i samband med att det sker uppkomma frågor som inte bara är av praktisk natur utan som har med själva beslutet att göra. Frågor av det senare slaget är sådana som företrädare för socialtjänsten men inte företrädare för Polismyndigheten kan besvara.

Även om Polismyndigheten ska verkställa den elektroniska övervakningen har den beslutande socialnämnden kvar det övergripande ansvaret för denna. Mot denna bakgrund bör en företrädare för socialtjänsten vara närvarande i samband med monteringen av den utrustning som behövs för att genomföra den elektroniska övervakningen. Det innebär att även om Polismyndigheten är den som sätter den elektroniska sändaren på plats och vidtar annat som behöver göras för att den elektroniska övervakningen ska fungera så ska en företrädare för socialtjänsten också vara närvarande. Skulle hinder hastigt uppkomma som gör att en företrädare för socialtjänsten inte kan närvara bör monteringen av den elektroniska utrustningen flyttas till ett senare tillfälle när närvaro kan ske.

Det följer av vårdnadshavares grundläggande ansvar att bistå så att den elektroniska övervakningen kan komma till stånd.

12.6.13 Polismyndigheten ska underrätta ansvarig socialnämnd i vissa fall

Förslag: Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden om den elektroniska övervakningen inte kan verkställas eller om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Socialnämnders behov av information

Även om Polismyndigheten är den myndighet som ska verkställa den elektroniska övervakningen så är det den beslutande socialnämnden som är ansvarig för att kontrollera och följa upp efterlevnaden av den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Det innebär att viss information som Polismyndigheten får i samband med den elektroniska övervakningen måste lämnas till den socialnämnd som har fattat beslutet.

I vissa fall kan det antas att den elektroniska övervakningen inte kommer kunna verkställas såsom planerat. Exempelvis kan det uppkomma problem med att få tag på barnet eller den unge. Om det då uppkommer en situation där verkställigheten inte kan påbörjas, t.ex. därför att sändaren inte kan monteras såsom planerat så måste socialnämnden informeras om detta. Det kan också handla om att batteriet är urladdat eller sändaren har plockats av när verkställigheten pågår.

Informationen bör lämnas genast. Det innebär att så snart den elektroniska övervakningen inte kan verkställas som planerat så ska Polismyndigheten kontakta ansvarig socialnämnd. Att socialnämnden kontaktas innebär emellertid inte i sig att försök att påbörja verkställigheten ska avbrytas eller att en pågående verkställighet ska avslutas. Vilka åtgärder som ska vidtas får i stället avgöras utifrån förhållandena i det enskilda fallet.

Vidare måste ansvarig socialnämnd få information om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften.

Det föreslås därför att det i LIV ska finnas en reglering som anger att Polismyndigheten genast ska underrätta socialnämnden om den elektroniska övervakningen inte kan verkställas respektive om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

12.6.14 Socialnämnden ska underrätta Polismyndigheten när ett beslut upphör eller ändras

Förslag: Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras.

Underrättelseskyldighet när beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras

Det är viktigt att den elektroniska övervakningen avslutas omedelbart när ett beslut om detta inte längre gäller. Vidare är det viktigt att den elektroniska övervakningen bara är aktiverad under den tid när rörelsebegränsningen gäller (se avsnitt 10.2.11). Det föreslås därför att det i LIV ska finnas en bestämmelse som anger att socialnämnden genast ska underrätta Polismyndigheten om ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras.

Att Polismyndigheten även ska underrättas om den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ändras framgår av avsnitt 12.6.17.

12.6.15 Inget straffansvar vid underlåtenhet att medverka till elektronisk övervakning

Bedömning: Det ska inte vara straffbart att underlåta att medverka till att den elektroniska övervakningen kommer till stånd.

Bristande medverkan till elektronisk övervakning bör inte vara straffsanktionerat

En fråga som har lyfts av aktörer som utredningen har samrått med är om bristande medverkan till den elektroniska övervakningen i nu aktuella situationer ska vara straffsanktionerat. Straffansvar kan komma i fråga vid bristande medverkan till elektronisk övervakning i samband med kontaktförbud respektive vistelseförbud (se avsnitt 12.3.2 och 12.3.3). Bristande medverkan i andra situationer, dvs. om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

det används inom ramen för en påföljd, är inte straffbart (se avsnitt 12.3.1).

Kriminalisering är en formell social kontroll genom straffhot vars avsikt är att påverka den enskildes beteende. För att använda denna metod måste det finnas anledning till det. Det är en förutsättning för kriminalisering att det finns påtagliga skäl att överhuvudtaget ha kontrollen vilket bara är fallet om det finns något värde eller intresse som det finns anledning att skydda. Uppenbara exempel på sådana värden är t.ex. liv, frihet, hälsa och egendom. En viktig princip är att kriminalisering bör avse de mest förkastliga gärningarna och därutöver tillgripas endast i sista hand när andra kontrollmetoder inte är tillräckligt effektiva. Det kan vara svårt att i korthet ange vad som ska räknas som så skyddsvärda intressen att en kriminalisering ska komma i fråga men i princip bör kriminalisering inte användas för att exempelvis söka förhindra sådant som enbart avser orsakande av att den enskilde tillfogar sig själv skada eller för att framtvinga förbättring för den enskilde själv. En hållbar självständig grund för kriminalisering är som regel inte att ”göra en markering” av att staten ”ser allvarligt på saken”.[350]

Den skyldighet att medverka till den elektroniska övervakningen som följer av lagen om kontaktförbud respektive lagen om preventiva vistelseförbud omfattar att medverka till att den tekniska utrustning som behövs för övervakningen kan installeras, att sändaren bärs hela tiden samt att batterierna laddas regelbundet. Detta har angetts vara en förutsättning för att den elektroniska övervakningen ska fungera i dessa sammanhang (prop. 2010/11:45 s. 62 och prop. 2023/24:57 s. 60). Samma sak gör sig givetvis gällande i de situationer när elektronisk övervakning blir aktuellt för att kontrollera en särskild föreskrift.

När brottet hindrande av elektronisk övervakning infördes i lagen om kontaktförbud anförde regeringen dels att det finns ett behov av att kunna ingripa med en sanktion vid underlåtenhet att medverka till övervakningen, dels att en straffsanktion framstår som den enda möjligheten att säkerställa att övervakningen kan komma till stånd och effektivt motverka överträdelser (prop. 2010/11:45 s. 63). Samma sak angavs vid införandet av lagen om preventiva vistelseförbud (prop. 2023/24:57 s. 64). Utredningen ansluter sig till

[350] Asp, Petter, Ulväng, Magnus och Jareborg, Nils, *Kriminalrättens grunder* (2013, version 2, JUNO), under avsnitt 1.4.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

det sagda även i nu aktuellt sammanhang, dvs. införs en straffrättslig sanktion vid bristande medverkan skulle det kunna bidra till att säkerställa att övervakningen kommer till stånd och effektivt motverka överträdelse av den särskilda föreskriften.

Lagen om kontaktförbud respektive lagen om preventiva vistelseförbud liksom när elektronisk övervakning kan bli aktuellt enligt nu nämnda lagar skiljer sig emellertid avsevärt åt från den ordning som utredningen nu föreslår. Det beslut som kan förenas med elektronisk övervakning enligt de två förra lagarna tar sin utgångspunkt i ett behov av att skydda andra från att utsättas för brottslig verksamhet. Detta är inte syftet med en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Elektronisk övervakning i samband med kontaktförbud kan bara beslutas om det finns ett utvidgat eller särskilt utvidgat kontaktförbud. Ett *utvidgat* kontaktförbud får beslutas om det kan antas att kontaktförbud inte är tillräckligt och innebär förbud att uppehålla sig i närheten av en annan persons bostad eller arbetsplats eller annat ställe där den personen brukar vistas. Ett *särskilt utvidgat* kontaktförbud kan meddelas för den som har överträtt ett utvidgat kontaktförbud och innebär ett förbud att uppehålla sig inom ett ännu större område. Elektronisk övervakning i samband med ett beslut om vistelseförbud kan bli aktuellt för ett vistelseförbud som meddelats på grund av risk för brottslighet som har sin bakgrund i eller är ägnad att framkalla en konflikt mellan grupper av personer i vilken det finns risk för att skjutvapen eller sprängämne eller annat liknande ämne kan komma till användning.

I förarbetena till båda dessa lagar har framhållits att en straffsanktion vid bristande medverkan till den elektroniska övervakningen måste anses motiverad med hänsyn till den påtagliga risken för skadeverkningar som överträdelser av de meddelade förbuden kan medföra (prop. 2010/11:45 s. 63 och prop. 2023/24:57 s. 64).

Någon påtaglig risk för motsvarande, mycket allvarliga, skadeverkningar finns inte nödvändigtvis i de situationer där en överträdelse sker av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad beslutad med stöd av de föreslagna bestämmelserna i LIV. Däremot skulle i och för sig allvarliga skadeverkningar kunna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppstå om en särskild föreskrift med beslut om elektronisk övervakning överträds. Detta utifrån de förutsättningar som krävs för att elektronisk övervakning ska få användas som kontrollverktyg (se avsnitt 12.6.5). Den insats som barnet eller den unge får enligt bestämmelserna i LIV är i första hand en social insats där det främsta syftet är att stödja och skydda barnet eller den unge. Det i sig talar emot att det ska vara straffbart att inte medverka till den elektroniska övervakningen. En straffsanktion skulle eventuellt kunna bidra till att den elektroniska övervakningen följs men att införa en straffsanktion endast av det skälet bedöms inte vara motiverat. Det ska också framhållas att det då särskilt beaktats att det endast är barn och unga upp till 21 år som skulle träffas av straffbudet vilket i sig gör att det måste krävas synnerligen starka skäl för att motivera införandet av en straffsanktion. Några sådana starka skäl bedöms inte finnas.

I stället ska ett barn eller en ung person som inte medverkar till den elektroniska övervakningen kallas till ett samtal hos socialnämnden (se avsnitt 13.2.4). Socialnämnden kan också behöva överväga om andra insatser eller åtgärder är bättre lämpade för att komma till rätta med barnets eller den unges situation alternativt om tvångsvård med stöd av LVU behövs.

Avslutningsvis ska påpekas att den omständigheten att bristande medverkan till den elektroniska övervakningen inte i sig är straffbart inte hindrar att straffansvar för skadegörelse skulle kunna komma i fråga om utrustningen förstörs liksom skadeståndsansvar i förhållande till den som äger utrustningen.

12.6.16 Handräckning och tillfälligt omhändertagande av Polismyndigheten

Förslag: Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska Polismyndigheten på begäran av en socialnämnd eller någon ledamot eller tjänsteman som socialnämnden har utsett lämna hjälp för att genomföra beslutet om den särskilda föreskriften genom att tillfälligt omhänderta barnet eller den unge (handräckning).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En begäran om handräckning ska få göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att det finns behov av de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen, eller det annars finns synnerliga skäl.

Den som har gjort begäran om handräckning ska lämna Polismyndigheten de uppgifter om barnet eller den unge eller närstående till barnet eller den unge som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad och påträffas av en polisman, ska polismannen tillfälligt få omhänderta honom eller henne.

Om ett omhändertagande avser ett barn ska barnet skyndsamt överlämnas till vårdnadshavaren eller annan person som har vård om barnet. Om det inte är möjligt ska barnet överlämnas till socialnämnden. Om omhändertagandet avser en person över 18 år ska den unge skyndsamt lämnas i bostaden eller på den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig eller annan lämplig plats som möjliggör att den unge kan ta sig till den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

Handräckning ska vara möjlig

Att barn eller unga som har meddelats en särskild föreskrift har överträtt en sådan kan bli känt för socialtjänstpersonal på olika sätt. Exempelvis kan en förälder kontakta socialtjänsten och informera om detta men det kan också hända att socialtjänstpersonal som vistas bland barn och unga, såsom fältarbetare, påträffar barnet eller den unge ute. Finns ett beslut om elektronisk övervakning kan socialtjänstpersonal även få kännedom om överträdelsen genom övervakningen.

Det är självklart att det i första hand är den socialnämnd som har fattat beslutet om den särskilda föreskriften som också har ansvar för att se till att den följs. Om barnet eller den unge har lämnat den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig är det således ansvarig socialnämnd som har att se till att han eller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hon återvänder dit. Detta kan ske exempelvis genom att ansvarig socialnämnd har kontakt med vårdnadshavarna som får komma till platsen och hämta barnet alternativt genom att socialnämnden, om vårdnadshavarna inte kan hämta barnet eller om personen är över 18 år, ombesörjer transporten. Oavsett vilket tillvägagångssätt som väljs är utgångspunkten att socialnämnden ska förmå barnet eller den unge att frivilligt följa den särskilda föreskriften.

Som har redogjorts för i avsnitt 12.5 finns i vissa fall möjlighet att, när en myndighet inte själv förmår vidta en åtgärd, såsom en transport av en enskild, begära hjälp av Polismyndigheten. Enligt utredningens bedömning bör en socialnämnd i en situation som den som behandlas här under vissa förutsättningar ha en sådan möjlighet. En sådan möjlighet kan i sig ha en preventiv effekt på så vis att själva vetskapen om möjligheten att begära hjälp av polisen kan bidra till att se till att den särskilda föreskriften följs alternativt att barnet eller den unge självmant beger sig till den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

Om socialnämnden inte på egen hand kan förmå barnet eller den unge att återvända till bostaden eller den plats där denne ska uppehålla sig är möjligheten att begära hjälp av polisen också viktig för att ordningen med en särskild föreskrift av aktuellt slag inte ska urholkas.

En socialnämnd eller någon ledamot eller tjänsteman som socialnämnden har utsett ska därför få begära hjälp av Polismyndigheten att ombesörja förflyttning av ett barn eller en ung person som har överträtt en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Att få barnet eller den unge att frivilligt lämna platsen väcker inte lika mycket uppmärksamhet från omgivningen som om barnet eller den unge skulle tas om hand av polis och är, givetvis, mindre ingripande för den enskilde. Först om företrädare för socialtjänsten kan konstatera att de inte på egen hand, eller med hjälp av barnets vårdnadshavare om han eller hon är under 18 år, kan få barnet eller den unge att återvända till bostaden ska hjälp kunna begäras av Polismyndigheten. I likhet med vad som gäller för möjligheten för socialnämnden att begära handräckning i andra fall ska begäran om handräckning därför få ske först om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan de

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda befogenheter att använda våld eller tvång som anges i polislagen behöver tillgripas, eller om det annars finns synnerliga skäl.

För att beslutet om att begära handräckning ska kunna fattas med nödvändig skyndsamhet bör, vid sidan av socialnämnden, även ledamot eller tjänstemän som socialnämnden har utsett ges befogenhet att begära hjälp av Polismyndigheten. Ledamot eller tjänsteman som nämnden utsett har redan i dag möjlighet att begära hjälp av Polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU och även i dessa situationer har behovet av nödvändig skyndsamhet förts fram som skäl för att fler än socialnämnden ska ha möjlighet att begära hjälp (se prop. 1979/80:1 Del A s. 603).

Även sedan handräckning har begärts har socialnämnden kvar det övergripande ansvaret för att förflyttningen genomförs på ett lämpligt sätt.[351] Detta ansvar är särskilt stort när det handlar om en person under 18 år. Företrädare för socialnämnden bör vidare vara närvarande vid själva handräckningen och den efterföljande förflyttningen av barnet eller den unge i enlighet med vad som är fallet vid polishandräckning enligt LVU.[352] Detta behöver emellertid inte uttryckligen regleras i lag.

Som framgår av avsnitt 12.5 finns det en handräckningsbestämmelse i 43 § LVU som är tillämplig när ett barn eller en ung person vårdas med stöd av den lagen. Om barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU och samtidigt är föremål för ett beslut om en särskild föreskrift med stöd av bestämmelserna i LIV ska bestämmelsen i LVU tillämpas i första hand. I en situation när barnet eller den unge har överträtt en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller på annan anvisad plats och socialnämnden bedömer att 43 § LVU inte är tillämplig, föreligger inte något hinder mot att handräckningsbestämmelsen i LIV tillämpas när förutsättningarna enligt den är uppfyllda.

[351] Jfr JO 1989/90 s. 248.
[352] Se JO 1999/2000 s. 270.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Uppgifter ska lämnas till Polismyndigheten

När Polismyndigheten ska bistå en socialnämnd med att förflytta barnet eller den unge behövs vissa uppgifter för att åtgärden ska kunna genomföras och planeras. De uppgifter som behövs, såsom namn, adressuppgifter och eventuella andra kontaktuppgifter liksom även uppgiften att en enskild överhuvudtaget förekommer hos socialtjänsten, omfattas i de flesta fall av sekretess hos socialnämnden, vilket framgår av 26 kap. 1 § OSL. För att dessa uppgifter ska kunna lämnas ut trots sekretess föreslås att det införs en sekretessbrytande bestämmelse som anger att den som har gjort begäran om handräckning ska lämna Polismyndigheten de uppgifter om barnet eller den unge eller närstående till barnet eller den unge som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden. En sådan reglering motsvarar den sekretessbrytande bestämmelse som i dag finns i 43 b § LVU vilken är tillämplig i samband med polishandräckning enligt den lagen.

Frågan om sekretess hos Polismyndigheten behandlas i avsnitt 12.6.18.

Polismyndigheten ska ha möjlighet att i vissa fall tillfälligt omhänderta barn och unga

Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad kan det i många fall tänkas att socialtjänsten först i efterhand får kännedom om detta. Socialtjänstens möjlighet att agera snabbt för att få barnet eller den unge att återvända till bostaden eller den plats där han eller hon enligt beslutet ska uppehålla sig kommer således att vara begränsad. En aktör som däremot kan tänkas påträffa barnet eller den unge och därmed få kännedom om överträdelsen i nära eller direkt anslutning till att den skett är polisen. För att en särskild föreskrift av nu aktuellt slag ska ha effekt bör det då finnas en möjlighet för polisen att förflytta barnet eller den unge tillbaka till den plats där han eller hon enligt beslutet ska vistas. Utan en sådan möjlighet skulle nu behandlad föreskrift kunna upplevas som tandlös.

Enligt nuvarande reglering i 12 § polislagen (se avsnitt 12.4) finns en möjlighet för polisen att i vissa fall ta hand om någon som kan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

antas vara under 18 år och som anträffas under förhållanden som uppenbarligen innebär en överhängande och allvarlig risk för barnets hälsa eller utveckling för att sedan överlämnas till föräldrarna, någon annan vårdnadshavare eller socialnämnden. Ett omhändertagande får bara ske under särskilda, närmast nödfallsliknande, förhållanden. Även enligt 13 § polislagen kan ett omhändertagande ske. Också då krävs emellertid särskilda omständigheter.

Om bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad lämnas i strid med den särskilda föreskriften om att uppehålla sig där kan det hända att barnet påträffas i en sådan situation att ett omhändertagande enligt 12 eller 13 § polislagen aktualiseras. Mot bakgrund av de mycket särskilda förhållanden som ska föreligga för ett omhändertagande enligt dessa bestämmelser ska kunna göras kan det emellertid antas att det i flera fall inte finns möjlighet att ingripa med stöd av dessa bestämmelser.

För att polisen, oavsett var barnet eller den unge som har överträtt den särskilda föreskriften påträffas och oaktat i vilken situation denne befinner sig i, ska ha möjlighet att omhänderta ett barn eller en ung person behöver således en särskild reglering om detta finnas. Det föreslås därför att Polismyndigheten får befogenhet att ta hand om och förflytta barn och unga som påträffas utanför bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad i strid med en särskild föreskrift.

En sådan reglering bör inte utformas på så sätt att situationen behöver innebära någon form av risk för barnet eller den unge utan det ska räcka att han eller hon befinner sig utanför bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad i strid med den särskilda föreskriften. Innan polisen omhändertar barnet eller den unge ska dock andra mindre ingripande åtgärder uteslutas, t.ex. möjligheten att kontakta barnets eller den unges vårdnadshavare alternativt att förmå den unge att självmant lämna platsen och återvända hem.

Den föreslagna regleringen innebär inte att Polismyndigheten aktivt ska söka efter barn och unga som har en sådan särskild föreskrift varom nu är fråga utan ger endast myndigheten möjlighet att agera i de fall dessa barn och unga påträffas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De närmare formerna för ett tillfälligt omhändertagande

Även om det inte föreslås någon längsta tid för ett tillfälligt omhändertagande kan det aldrig bli aktuellt med mer än ett helt kortvarigt omhändertagande. Det går inte att generellt ange hur lång tid som kan anses rimlig i sammanhanget. Förhållandena i det enskilda fallet, barnets eller den unges ålder och dennes möjligheter att ta vara på sig själv bör beaktas vid bedömningen av hur lång tid som det är absolut nödvändigt att omhändertagandet pågår. Om det behövs längre sammanlagd tid än omkring sex timmar kan det normalt inte vara en uppgift för polisen att ha hand om den unge.[353]

Rör omhändertagandet ett barn ska barnet i första hand överlämnas till vårdnadshavarna eller annan person som har vård om barnet. Det kan t.ex. handla om en förälder som inte är vårdnadshavare. Om det inte går att få kontakt med någon av dem eller för det fall det av någon anledning skulle vara olämpligt att överlämna barnet i deras vård måste i stället företrädare för ansvarig socialnämnd kontaktas. Det senare bör i de allra flesta fall även gälla om barnet påträffas tillsammans med föräldrarna eller vårdnadshavarna. Företrädare för socialnämnden kan exempelvis vara socialjouren.

Är den person som omhändertas över 18 år är det inte aktuellt med ett överlämnande till föräldrar eller vårdnadshavare eftersom personen är myndig. Vid ett omhändertagande får polisen då i stället lämna den unge i bostaden eller på den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften är anvisad att uppehålla sig eller på annan lämplig plats som möjliggör att den unge kan ta sig till den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig. Detta kan jämföras med vad som gäller när en person över 18 år som dömts till ungdomsövervakning omhändertagits av polisen på grund av att denne har överträtt en föreskrift om inskränkningar i rörelsefriheten (se 24 § tredje stycket lagen om verkställighet av ungdomsövervakning).

När ett barn eller en ung person som har fyllt 15 år omhändertas med stöd av polislagens bestämmelser kan barnet eller den unge tas i förvar om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet (17 § polislagen). Någon sådan möjlighet kommer emellertid inte

[353] Jfr resonmenaget i Munck, Johan och Sverne Arvill, Ebba, *Polislagen* (8 november 2023, Version 15, JUNO), kommentaren till 12 §.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

finnas vid ett tillfälligt omhändertagande med stöd av de föreslagna bestämmelserna i LIV.

I samråd med Polismyndigheten har fråga uppkommit vad gäller möjligheterna för en polisman att kontrollera identiteten på ett barn eller en ung person som påträffas utanför bostaden. Att känna till vem barnet eller den unge i fråga är, är en förutsättning för att kunna kontrollera om han eller hon omfattas av en särskild föreskrift.

I propositionen *med förslag till polislag m.m.* (prop. 1983/84:111) konstaterades att det är en vedertagen uppfattning att fastän det saknas uttryckliga författningsföreskrifter om det så får en polisman, om det är nödvändigt för att en tjänsteuppgift ska kunna fullgöras, tillfråga en person som anträffas i polisverksamheten om dennes namn eller hemvist (s. 99). JO har dock framhållit att en skyldighet för en enskild att besvara en sådan fråga och rätt för polisen att använda tvångsmedel för att fastställa någons identitet bara finns i de fall som anges i lag (se t.ex. JO 2019/20 s. 358 och där gjorda hänvisningar).

Att med tvång kontrollera en persons identitet är en mycket ingripande åtgärd. Att det skulle finnas en sådan möjlighet för att kunna omhänderta ett barn eller en ung person som vistas utanför bostaden i strid med en särskild föreskrift framstår inte som proportionerligt. En jämförelse kan göras med vad som gäller vid påföljden ungdomsövervakning. Av 24 § andra stycket lagen om verkställighet av ungdomsövervakning framgår att om den dömde bryter mot en föreskrift om inskränkningar i rörelsefriheten och påträffas av en polisman, får polismannen tillfälligt omhänderta honom eller henne. Någon rätt för polisen att med tvång kontrollera identiteten på en påträffad ungdom finns dock inte. I en sådan situation är polisen helt enkelt hänvisad till att fråga ungdomen om dennes identitet alternativt ta rätt på identiteten på annat sätt. Enligt utredningens bedömning bör förhållandena vara desamma i den situation som behandlas här. Det har då också beaktats att det får antas att polisen många gånger på förhand kommer att ha kännedom om barnet eller den unge i fråga. Utifrån det angivna finns det inte tillräckliga skäl för att polisen ska ges befogenhet att med tvång kontrollera identiteten på barn och unga för att kunna fastställa om det för barnet eller den unge eventuellt finns en särskild föreskrift om att han eller hon ska uppehålla sig i bostaden vissa tider i enlighet med ett beslut enligt bestämmelser i LIV.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Förslagets förenlighet med Europakonventionen

Regeringen har tidigare bedömt att ett tillfälligt omhändertagande som utförs i enlighet med i 12 § polislagen inte torde vara att anse som ett frihetsberövande i den mening som avses Europakonventionen samt att det utgör en tillåten inskränkning i rörelsefriheten (prop. 2011/12:171 s. 38). Den nu föreslagna regleringen innebär att det endast kan bli aktuellt med ett kortare omhändertagande. Syftet är att barnet eller den unge ska komma tillbaka till den plats där denne enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig. Mot denna bakgrund bedöms att ett omhändertagande med stöd av nu föreslagen bestämmelse är förenlig med Europakonventionen och regeringsformen.

12.6.17 Informationsutbyte mellan Polismyndigheten och socialnämnder

Förslag: När en socialnämnd har beslutat om en särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten om namn och person- eller samordningsnummer för den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne samt den särskilda föreskriftens innehåll.

Om beslutet avser ett barn ska även kontaktuppgifter till barnets vårdnadshavare framgå av underrättelsen. Ska barnet enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska underrättelsen innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut om den särskilda föreskriften ändras eller upphör.

Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden när ett barn eller en ung person tillfälligt har omhändertagits.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Polismyndigheten bör på förhand få viss information från en socialnämnd

För att ett tillfälligt omhändertagande med stöd av den reglering som nu föreslås ska bli tillämplig krävs att den polisman som påträffar barnet eller den unge kan få kännedom om att det finns ett beslut om en sådan särskild föreskrift varom nu är fråga.

För att Polismyndigheten på ett effektivt sätt ska kunna utföra uppdraget att förflytta barnet eller den unge måste polisen ha information som är lättillgänglig dels avseende om barnet eller den unge har beslut om en särskild föreskrift av nu aktuellt slag, dels den särskilda föreskriftens innehåll. Behovet av att få tillgång till information uppstår i de situationer där enskilda poliser påträffar barn och unga i olika miljöer.

Det finns alternativ i frågan hur Polismyndigheten ska få tillgång till information om att det har beslutats om en särskild föreskrift samt dess innehåll (jfr resonemanget i Ds 2022:12 s. 180). Ett alternativ är att informationen får hämtas in i det enskilda fallet i samband med att behovet uppstår. I en sådan situation skulle polisen, när ett barn eller en ung person påträffas, få ta kontakt med socialtjänsten för att få uppgift om barnet eller den unge har en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Ett annat alternativ är att Polismyndigheten får nödvändiga uppgifter från socialtjänsten i samband med att beslutet meddelas.

Polismyndighetens roll vad avser omhändertagande av barn och unga som har överträtt en särskild föreskrift av nu aktuellt slag är att säkerställa själva effekten av beslutet. Effekten uppnås genom att polisen kan förflytta barnet eller den unge tillbaka till den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska befinna sig eller, om det i stället bedöms lämpligt, överlämnas till vårdnadshavarna, annan person som har vård om barnet eller en företrädare för socialtjänsten.

Att i det enskilda fallet behöva hämta in information från socialtjänsten skulle inte vara effektivt och riskerar att försvåra eller till och med omöjliggöra Polismyndighetens arbete. När barnet eller den unge påträffas kommer det finnas behov av att snabbt få information för att kunna agera. När Polismyndigheten utanför kontorstid behöver informationen skulle inhämtandet ske via

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kontakt med socialjouren. Detta riskerar att bli resurskrävande samtidigt som möjligheterna att få ett snabbt svar riskerar att försämras. Även under kontorstid kan det bli tidsödande att söka socialtjänsten för att få information (jfr resonemanget i Ds 2022:12 s. 181). I kapitel 17 behandlas frågan om Polismyndigheten ska få s.k. direktåtkomst till socialnämndens uppgifter varom nu är fråga.

Har Polismyndigheten, utan att behöva ha kontakt med socialtjänsten, tillgång till relevant information när barnet eller den unge påträffas innebär detta effektivitetsvinster. Detta ökar möjligheten för Polismyndigheten att med bästa möjliga förutsättningar genomföra sitt uppdrag vad gäller upprätthållandet av efterlevnaden av den särskilda föreskriften. Detta alternativ är därför att föredra.

Polismyndigheten behöver inte få del av socialnämndens beslut i dess helhet och därför bör det regleras särskilt vilka uppgifter som ska lämnas till Polismyndigheten. Detta är också av betydelse för den personuppgiftsbehandling som, i och med mottagandet av uppgifterna, blir aktuell hos Polismyndigheten.[354]

Det föreslås att socialnämnder genast ska underrätta Polismyndigheten om namn och person- eller samordningsnummer för den beslutet avser och kontaktuppgifter till denne. Socialnämnden ska också underrätta Polismyndigheten om den särskilda föreskriftens innehåll. Detta innebär att Polismyndigheten ska få information om var barnet eller den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig samt under vilka tider denne ska uppehålla sig där. Polismyndigheten ska också informeras om beslutets giltighetstid.

Om beslutet avser ett barn ska kontaktuppgifter till barnets vårdnadshavare framgå av underrättelsen. I vissa fall kan den särskilda föreskriften ange att barnet ska uppehålla sig på en annan plats än där en vårdnadshavare bor. I sådana fall ska motsvarande uppgifter som ska lämnas om vårdnadshavarna lämnas avseende den eller de som har ansvar för att ha uppsikt över barnet. De personer som avses i detta sammanhang kan vara exempelvis en släkting.

I kapitel 17 föreslås att Polismyndigheten ska få föra ett särskilt register med nu angivna uppgifter. I samma kapitel behandlas

[354] Jfr Integritetsskyddsmyndighetens yttrande den 7 oktober 2022 över Ds 2022:12 Vistelseförbud för barn, dnr IMY-2022-4251. Frågor om personuppgiftsbehandling med anledning av de förslag som lämnas i denna promemoria behandlas i kapitel 17.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utredningens överväganden och förslag vad gäller Polismyndighetens personuppgiftsbehandling.

För att omhändertagande inte ska ske utan att det finns grund för det föreslås också att socialnämnden genast ska informera Polismyndigheten om ett beslut om en sådan särskild föreskrift som behandlas här ändras eller upphör.

Polismyndigheten ska underrätta socialnämnden efter ett tillfälligt omhändertagande

När barnet eller den unge omhändertas tillfälligt av en polisman har barnet eller den unge överträtt en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. För att socialnämnder ska kunna vidta åtgärder med anledning av barnets eller den unges bristande efterlevnad är det av vikt att Polismyndigheten, utan hinder av sekretess, kan underrätta berörd socialnämnd om att ett tillfälligt omhändertagande med stöd av LIV har ägt rum.

I samband med vissa tillfälliga omhändertaganden av ett barn kan tänkas att situationen är sådan att Polismyndigheten bedömer att det finns skäl att göra en anmälan om oro enligt 14 kap. 1 § SoL. Enligt den bestämmelsen är vissa myndigheter och dess anställda skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Lagstiftaren har angående bestämmelsens innebörd uttalat bl.a. att formuleringen utgår från förhållanden när socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Formuleringen förutsätter inte någon förkunskap om socialtjänstens arbete och anmälaren är inte tvungen att sätta sig in i om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Utgångspunkten är i stället anmälarens egna iakttagelser och oro för barnet. Anmälningsskyldigheten kan till exempel avse barn och ungdomar som i hemmet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar, fysisk eller psykisk försummelse eller som har allvarliga relationsproblem i förhållande till sin familj. Vidare ingår barn och ungdomar som far illa på grund av sitt eget beteende, exempelvis på grund av missbruk, kriminalitet och annat självdestruktivt beteende eller som utsätts för hot, våld eller andra övergrepp från jämnåriga. Barn med stora

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

problem i skolsituationen föranledda av en social problematik bedöms också ingå i målgruppen (prop. 2012/13:10, s. 46 f.).

Det bedöms inte vara självklart att anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL kommer att aktualiseras i samtliga fall när ett barn omhändertas med stöd av bestämmelserna i LIV. Endast den omständigheten att barnet har överträtt den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad innebär inte per automatik att förutsättningarna för att göra en anmälan om oro är uppfyllda. Anmälningsskyldigheten kräver att anmälaren gör en bedömning av om situationen är av sådan art att barnet riskerar att fara illa. Det ska således göras en bedömning i varje enskilt fall.

Mot denna bakgrund bedöms att anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL inte kommer att säkerställa att socialnämnder får information om att ett barn har omhändertagits av en polisman. Till detta kommer att anmälningsskyldigheten bara omfattar barn och inte unga. För att garantera att socialnämnder får uppgifter om att ett barn eller en ung person har överträtt den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad bör det införas en särskild underrättelseskyldighet för Polismyndigheten att underrätta berörd socialnämnd efter ett tillfälligt omhändertagande. En sådan underrättelseskyldighet innebär att eventuella sekretesshinder som annars skulle hindra informationsutbytet undanröjs.

För att informationen om att ett tillfälligt omhändertagande har skett ska komma socialnämnder tillhanda så fort som möjligt föreslås att Polismyndigheten ska underrätta berörd socialnämnd *genast* när ett barn eller en ung person har tillfälligt omhändertagits.

12.6.18 Frågor om sekretess hos Polismyndigheten

Förslag: Sekretess ska gälla hos Polismyndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs och uppgiften hänför sig till

– ärenden om handräckning enligt lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– angelägenhet som rör verkställighet av elektronisk övervakning som har beslutats av en socialnämnd enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, samt
– verksamhet som avser förande av register enligt *lagen om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Frågor om sekretess hos Polismyndigheten

De uppgifter som ska lämnas till Polismyndigheten från socialnämnden omfattas av sekretess hos socialnämnden (26 kap. 1 § OSL). Eftersom regleringen innebär en uppgiftsskyldighet föreligger inget hinder för socialnämnden att trots det lämna ut uppgifterna (jfr 10 kap. 28 § OSL). Såsom reglering ser ut i dag kommer dock uppgifterna att bli offentliga hos Polismyndigheten, vilket inte är önskvärt.

I 35 kap. 20 § OSL anges att sekretess gäller hos Polismyndigheten för uppgift om enskilds personliga förhållanden, i specifikt angivna ärenden som rör handräckning. Därför föreslås att ett tillägg görs i denna bestämmelse som innebär att sekretess kommer att gälla hos Polismyndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs och uppgiften hänför sig till ärenden om handräckning enligt lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Det är även viktigt att uppgifter i angelägenhet som rör verkställighet av elektronisk övervakning som har beslutats av en socialnämnd enligt LIV ska omfattas av sekretess hos Polismyndigheten. Därför föreslås att det införs en ny punkt i 35 kap. 20 § OSL som reglerar detta. Sekretessen kommer att gälla med ett s.k. rakt skaderekvisit. Enligt utredningen ger detta ett tillräckligt starkt skydd för den enskilde. Regleringen innebär att sekretess kommer att gälla för såväl uppgifter som lämnas av socialnämnden som uppgifter som lämnas av den enskilde till

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Polismyndigheten liksom även för uppgifter som i övrigt erhålls i samband med verkställigheten.

I kapitel 17 behandlas frågor om Polismyndighetens personuppgiftsbehandling. Där lämnas förslag på en ny lag, *lagen om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*. I avsnitt 17.5.5 föreslås att Polismyndigheten ska få föra register med vissa uppgifter för att omhändertagande som föreslås i avsnitt 12.6.16 ska kunna ske på ett effektivt sätt. Utredningen föreslår att samma sekretess även ska gälla verksamhet som avser förande av detta register, vilket också ska regleras genom att det införs en ny punkt i 35 kap. 20 § OSL. Även i dessa fall menar utredningen att det skaderekvisit som finns kommer att garantera den enskilde ett tillräckligt skydd.

13 Konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndernas beslut

13.1 Inledning

I detta kapitel redovisas utredningens överväganden och förslag när det gäller uppdraget att analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnder möjlighet att besluta om konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämnders beslut enligt den nya ordningen.

13.2 Överväganden och förslag

13.2.1 Bristande efterlevnad av ett beslut bör inte leda till någon straffrättslig sanktion

Bedömning: Bristande efterlevnad av ett beslut om insats eller en särskild föreskrift enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* bör inte leda till någon straffrättslig sanktion.

Bristande efterlevnad av bestämmelserna i LIV bör inte kriminaliseras

I avsnitt 12.6.15 har utgångspunkterna för när kriminalisering av en viss handling ska ske beskrivits. I tillägg till det kan framhållas att även om det finns ett intresse som är värt att skydda så är det inte givet att det bör ske genom kriminalisering. Inom åtskilliga områden

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

finns det ett stort utrymme att i stället använda exempelvis vitesföreläggande.[355]

Syftet med att en socialnämnd ska kunna fatta ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter utan att samtycke lämnats av den eller de det berör är, oavsett om de riktar sig till vårdnadshavare eller till barn och unga, primärt att se till att barnet eller den unge ska få nödvändigt stöd och skydd. Detta är givetvis ett skyddsvärt intresse. Insatserna och de särskilda föreskrifterna är av social karaktär och avser att förmå vårdnadshavare att vidta en förändring i sin omsorg om barnet och att få barn och unga att sluta med ett beteende som innebär att de riskerar att skada sin hälsa eller utveckling. Att inte följa socialnämndens beslut varom nu är fråga bör dock inte anses vara så allvarligt att bristande efterlevnad av besluten bör leda till någon straffrättslig sanktion. Andra metoder bör kunna vara tillräckligt effektiva för att förmå den enskilde att följa det aktuella beslutet.

Om det skulle kriminaliseras att inte följa en socialnämnds beslut enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV, finns det vidare en risk för att detta befäster den enskildes beteende och skadar relationen mellan den enskilde och socialtjänsten. Detta kan i sin tur medföra att effekten av ett beslut uteblir och att den enskildes förtroende för det allmänna i stort påverkas negativt. En kriminalisering skulle således kunna vara kontraproduktiv.

Vad gäller specifikt frågan om en straffrättslig sanktion ska bli aktuell för barn är det också av relevans att straffmyndighetsåldern inträder först vid 15 års ålder vilket innebär att flera barn för vilka beslut enligt bestämmelserna i LIV kommer att fattas ändå inte skulle omfattas av en eventuell kriminalisering.

Mot bakgrund av det ovan anförda bör bristande efterlevnad av ett beslut om insatser eller särskilda föreskrifter som har fattats med stöd av LIV inte leda till någon straffrättslig sanktion.

[355] Asp, Petter, Ulväng, Magnus och Jareborg, Nils, *Kriminalrättens grunder* (2013, version 2, JUNO), under avsnitt 1.4.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

13.2.2 Bristande efterlevnad av ett beslut bör inte leda till indragna eller minskade ekonomiska förmåner

Bedömning: Bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut om en insats eller en särskild föreskrift enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* bör inte leda till en ekonomisk konsekvens i form av indragna eller minskade ekonomiska förmåner.

Indragna ekonomiska förmåner bedöms inte vara en lämplig eller ändamålsenlig konsekvens

Som har redovisats i avsnitt 3.2.2 finns en ordning i Danmark som innebär att kommunen fattar ett beslut om bristande efterlevnad i de situationer när vårdnadshavaren inte har följt ett utfärdat föräldraföreläggande och det inte finns godtagbara skäl till den bristande efterlevnaden. Ett sådant beslut leder till att utbetalningen av barn- och ungdomsbidrag för det kommande kvartalet stoppas och att barnet eller den unge inte ingår i beräkningen av eventuellt bostadsbidrag från och med den kommande månaden.

Bostadsbidrag är i den svenska lagstiftningen en inkomstprövad socialförsäkringsförmån som lämnas dels till barnfamiljer, dels till ungdomar som har fyllt 18 år men inte 29 år och som inte har barn Bestämmelser om bostadsbidrag finns i 94–98 kap. socialförsäkringsbalken. I december 2023 betalades bostadsbidrag ut till drygt 126 000 hushåll. Av dessa var 16 procent ett ungdomshushåll utan barn.[356]

Bestämmelser om *barnbidrag* finns i 14–16 kap. socialförsäkringsbalken. Barnbidrag betalas ut till de flesta vårdnadshavare. Det allmänna barnbidraget betalas ut till och med det kvartal barnet fyller 16 år. Flerbarnstillägg betalas ut till den som har minst två barn.

Att använda indraget eller minskat *bostadsbidrag* som konsekvens vid bristande efterlevnad av socialnämnders beslut enligt LIV kommer enbart att drabba barnfamiljer med en svagare ekonomi. Att på detta sätt särskilt försvåra för redan socioekonomiskt utsatta familjer framstår som oskäligt och står i strid med socialrättens skyddande syfte.

[356] Försäkringskassan (2024), *Socialförsäkringen i siffror 2024*, s. 39.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Även om ett indraget *barnbidrag* i princip påverkar samtliga vårdnadshavare, oavsett ekonomiska förutsättningar, så skulle även en sådan konsekvens komma att drabba vårdnadshavare olika hårt. En socioekonomiskt utsatt vårdnadshavare kan nämligen, av förklarliga skäl, vara i större behov av barnbidraget än en vårdnadshavare som befinner sig i en tryggare ekonomisk och social situation. En sådan ordning skulle vidare förmodligen inte få önskad effekt, dvs. att vårdnadshavare efterlever ett beslut enligt LIV till följd av vetskapen att bristande efterlevnad kan leda till ekonomiska konsekvenser, när det gäller de vårdnadshavare som inte drabbas särskilt hårt ekonomiskt av att barnbidraget dras in.

Frågan om att använda *ekonomiskt bistånd* som påtryckningsmedel när en enskild inte underkastar sig åtgärder som socialtjänsten anser att den enskilde behöver har diskuterats i äldre utredningsarbeten. *Narkotikakommissionen* tillkallades av regeringen år 1982 i syfte att få underlag för en samordnad och intensifierad kamp mot narkotikamissbruket. Kommissionen, som avslutade sitt arbete år 1984, överlämnade elva promemorior i vilka det bl.a. gavs förslag på olika instansers insatser mot narkotika. I en av dessa promemorior diskuterades möjligheterna att använda det då s.k. socialbidraget som påtryckningsmedel för att få en missbrukare att genomgå behandling men det presenterades inget konkret förslag på lagändring (Narkotikakommissionen [1983], *Lokala insatser mot narkotika*, PM nr 7, s. 76 f.).

Socialberedningen diskuterade samma fråga i delbetänkandet *Socialtjänstens insatser för ungdomar: vissa frågor i samband med missbruk och kriminalitet* (Ds S 1984:15) från år 1984. Socialberedningen ansåg att en metod som går ut på att använda socialbidraget som påtryckningsmedel för att få en missbrukare att genomgå behandling måste anses strida mot grundprinciperna för socialtjänstens arbete. Beredningen framförde att socialbidraget är en form av bistånd och de grundläggande regler som gäller rätten till bistånd som anges i socialtjänstlagen naturligtvis gäller för de som har missbruksproblem, likväl som för andra hjälpbehövande (s. 105). Beredningen framhöll vidare att den ekonomiska trygghet som garanteras genom rätten till socialbidrag är ett centralt inslag i den sociala grundtrygghet som byggts upp i samhället samt att den sociala grundtryggheten är en förutsättning för demokratin. Sammanfattningsvis ansåg utredningen att det varken är

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ändamålsenligt eller principiellt godtagbart att använda rätten till socialbidrag som ett påtryckningsmedel i arbetet med att motivera de som har missbruksproblem för behandling (s. 109 f. och 112).

Ekonomiskt bistånd är ett yttersta skyddsnät för den som inte själv eller på annat sätt kan tillgodose sina behov (se avsnitt 4.16.3). Att låta det ekonomiska biståndet påverkas när ett beslut enligt LIV inte följs skulle innebära att detta skyddsnät fråntas de vårdnadshavare som inte efterlever beslutet vilket inte bedöms proportionerligt. Precis som vad gäller bostadsbidrag och barnbidrag, skulle en ekonomisk konsekvens som innebär att det ekonomiska biståndet påverkas därtill endast drabba de mest ekonomiskt och socialt utsatta vårdnadshavarna och det skulle på så sätt riskera negativa konsekvenser för redan socioekonomiskt utsatta familjer.

Sammanfattningsvis bedöms varken minskat eller indraget bostadsbidrag, barnbidrag eller ekonomiskt bistånd vara en lämplig eller ändamålsenlig ekonomisk konsekvens vid bristande efterlevnad av beslut enligt bestämmelserna i LIV.

Indragen studiehjälp bedöms inte vara en lämplig eller ändamålsenlig konsekvens

Studiehjälp är en ekonomisk förmån som lämnas till barn och unga som bedriver gymnasiestudier på heltid och består bl.a. av studiebidrag. Bestämmelser om studiehjälp finns i studiestödslagen (1999:1395). Eftersom studiebidrag får lämnas först från och med kvartalet närmast efter det kvartal då den studerande fyller 16 år skulle en ordning som innebär att studiebidraget dras in för ett barn eller en ung person som inte följer en socialnämnds beslut enligt bestämmelserna i LIV bara aktualiseras för unga som har uppnått viss ålder. En sådan ordning skulle vidare bara bli aktuell för barn och unga som har en fungerande skolgång. Detta då de barn och unga som inte har tillräcklig närvaro i skolan inte uppfyller villkoren för att få studiebidrag.

Detta innebär att en ekonomisk konsekvens i form av indraget studiebidrag när en socialnämnds beslut enligt bestämmelserna i LIV inte följs endast skulle bli aktuellt för vissa barn och unga. Till detta kommer att om det finns en positiv anknytning till skolan är det en viktig skyddsfaktor för att motverka utvecklingen av ett

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

normbrytande beteende. Endast när skolgången fungerar föreligger en rätt till studiebidrag. Att dra in studiebidraget som en konsekvens av bristande efterlevnad av ett beslut riskerar följaktligen att påverka skolgången i negativ riktning. Detta exempelvis genom att barnet eller den unge förlorar motivationen att gå till skolan. En sådan konsekvens skulle alltså kunna leda till att skyddsfaktorn i form av positiv skolanknytning försvinner för barnet eller den unge.

Indraget studiebidrag påverkar även en familjs eventuella rätt till flerbarnstillägg. Detta innebär att familjens ekonomi påverkas på flera olika sätt om studiebidraget dras in. Att använda indraget studiebidrag som en ekonomisk konsekvens vid bristande efterlevnad av socialnämndens beslut enligt LIV framstår därmed inte som proportionerligt i förhållande till beslutets syfte.

Sammantaget bedöms indragen studiehjälp inte vara en lämplig eller ändamålsenlig ekonomisk konsekvens vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt bestämmelserna i LIV.

Ekonomiska konsekvenser för barnets vårdnadshavare när barnet inte följer ett beslut enligt bestämmelserna i LIV bedöms inte vara en lämplig eller ändamålsenlig konsekvens

Ett alternativ hade kunnat vara att införa en möjlighet att besluta om ekonomiska konsekvenser för vårdnadshavare när ett barn inte följer socialnämnders beslut enligt bestämmelserna i LIV. Att besluta om en ekonomisk konsekvens för vårdnadshavarna skulle signalera att deras ansvar för barnet kvarstår och skulle också tydliggöra vikten av att de är med och engagerar sig i barnets situation.

År 2010 skärptes skadeståndsansvaret för vårdnadshavare vars barn gjort sig skyldiga till brott. Ett av syftena med reformen var att motverka ungdomsbrottslighet och förhindra att ungdomar hamnar i långvarig kriminalitet. Reformen antogs ge vårdnadshavare tydligare incitament att reagera på asociala beteendemönster och ge dem goda argument för att kräva ökad insyn i barnets liv utanför hemmet.[357]

En rapport från Brottsförebyggande rådet (Brå) visar emellertid att det är osannolikt att det skärpta skadeståndsansvaret för vårdnadshavare har uppnått den avsedda effekten att fungera

[357] Brå (2017), *Föräldrars skadeståndsansvar för barnens brott – En utvärdering av 2010 års reform*, Brå rapport 2017:14, s. 12.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

brottsförebyggande. I de intervjuer som genomfördes inom ramen för rapporten uppgav fyra av fem av de intervjuade socialsekreterarna att de inte upplevt att föräldrarna de träffat hade blivit mer engagerade i sina barns liv till följd av att de blivit skadeståndsansvariga tillsammans med sina barn. Även de intervjuade föräldrarna uppgav att de känt sig skeptiska till att reformen haft den effekten. Tre av fyra föräldrar som blev solidariskt ansvariga med sina barn uppfattade inte att det hade påverkat deras inställning eller handlande när det gäller barnuppfostran. I intervjuerna gavs också exempel på att regleringen kan ha haft direkt negativa konsekvenser för föräldrars engagemang, bl.a. eftersom situationen att bli solidariskt skadeståndsansvarig känts övermäktig.[358] Utvärderingen visade också att reformen har medfört en rad negativa effekter för vårdnadshavare, bl.a. drabbar ordningen redan utsatta familjer väldigt hårt.[359]

Det går att dra paralleller mellan att besluta om ekonomiska konsekvenser mot vårdnadshavare när barnet inte följer ett beslut enligt bestämmelserna i LIV och att vårdnadshavare kan bli skadeståndsansvariga när deras barn begår brott. Mot bakgrund av vad som har framkommit av Brå:s utvärdering av vårdnadshavares skadeståndsansvar bedöms att en ordning som innebär att en vårdnadshavare skulle drabbas av ekonomiska konsekvenser när barnet inte följer en socialnämnds beslut enligt bestämmelserna i LIV inte skulle bidra till en positiv utveckling för barnet, snarare det motsatta. Mot denna bakgrund samt med beaktande av att det är ett främmande inslag i den svenska socialrätten att ”bestraffa” vårdnadshavare på ett sådant sätt föreslås inte att vårdnadshavare ska få ekonomiska konsekvenser i en situation när deras barn inte följer ett beslut enligt LIV.

13.2.3 Socialnämnder ska ha möjlighet att förena vissa beslut med vite

Förslag: Ett beslut till vårdnadshavare om en insats som har fattats med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till*

[358] Ibid., s. 49 ff.
[359] Ibid., s 57.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas ska få förenas med vite.

Bedömning: Bestämmelserna i lagen om viten är tillämpliga för socialnämnders vitesförelägganden. Det finns inte något behov av att införa bestämmelser som avviker från eller kompletterar dessa.

Ett beslut till vårdnadshavare om en särskild föreskrift och ett beslut om en insats eller en särskild föreskrift till barn och unga som har fattats med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* bör inte få förenas med vite.

En socialnämnds beslut om en insats till vårdnadshavare ska få förenas med vite

Ett vitesföreläggande syftar till att tvinga fram ett önskat beteende. Först när den vitesskyldige inte uppfyller en skyldighet som en behörig myndighet har specificerat kan vitet dömas ut. Vitesföreläggande är således ett handlingsdirigerande styrmedel som skulle kunna fungera väl som ett påtryckningsmedel för att förmå vårdnadshavare att ta emot sådana insatser som socialnämnder har bedömt att berörd vårdnadshavare har behov av. En möjlighet för socialnämnder att förena ett beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke med ett vitesföreläggande kan antas medföra att fler vårdnadshavare kommer att samtycka till insatser samt att vårdnadshavarna får en större benägenhet att efterleva en socialnämnds beslut enligt LIV än om beslutet inte hade varit förenat med någon konsekvens. Effekten av ett utdömt vite kan vara så pass kännbar för en vårdnadshavare att konsekvensen inte riskerar att bli verkningslös.

Ett närliggande rättsområde där ett beslut riktat mot vårdnadshavare kan förenas med vite är bestämmelserna om skolplikt i skollagen (2010:800). Av 7 kap. 23 § skollagen framgår att om en skolpliktig elev inte fullgör sin skolgång och detta beror på att elevens vårdnadshavare inte har gjort vad denne är skyldig att göra för att så ska ske, får hemkommunen förelägga elevens vårdnadshavare att fullgöra sina skyldigheter. Ett sådant

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreläggande får förenas med vite och ett beslut om föreläggande gäller omedelbart om inte annat beslutas.

Att vårdnadshavare har det primära ansvaret för att se till att barnet fullgör sin skolplikt kom till uttryck redan i folkskolestadgan som antogs år 1842. I folkskolestadgan föreskrevs bl.a. att om föräldrarna inte skickade barnen till skolan skulle de varnas. Hjälpte inte detta kunde barnen skiljas från föräldrarna och överlämnas till andra personers vård som skulle se till att barnen fullgjorde skolgången. Detta är den första regleringen i svensk rätt om att barn kunde omhändertas av samhället om föräldrarna inte ansågs fullgöra sina skyldigheter.[360]

Av 1958 års folkskolestadga (1958:399) framgick att elever som inte infann sig i skolan, trots påtryckningar på vårdnadshavare, kunde hämtas till skolan av polis. Det framgick också att vårdnadshavare i en sådan situation kunde ådömas vite (3 kap. 24 § 1958 års folkskolestadga). Möjligheten till polishämtning togs bort år 1986 medan möjligheten att vitesförelägga vårdnadshavare behölls. Vad gäller vitesföreläggande anfördes i förarbetena att det är viktigt att skolan försöker komma tillrätta med de bakomliggande orsakerna till vårdnadshavares ovillighet att få barnet till skolan och att skolan på alla sätt ska sträva efter att försöka få till stånd en lösning i samförstånd med vårdnadshavarna och barnet. Det framhölls att frågan om tvångsmedel inställer sig i de fall där varken övertalning eller rimligt tillmötesgående från skolans sida hjälper. Det anfördes vidare att även om befintliga tvångsmedel används i mycket liten utsträckning, behöver det inte betyda att de saknar praktisk betydelse. Redan vetskapen om tvångsmedlen kan i en del fall medverka till att vårdnadshavarna fullgör sina skyldigheter. Från principiell och praktisk synpunkt är det viktigt att ha ett medel för markering och ingripande innan det har gått så långt att frågan om barnets omhändertagande av annan än vårdnadshavare aktualiseras (prop. 1985/86:10 s. 48 f.).

För att kommunen ska kunna rikta ett föreläggande mot en vårdnadshavare krävs att det är fråga om en betydande frånvaro. Ett vitesföreläggande får inte utfärdas förrän alla tänkbara ansträngningar gjorts att på frivillig väg åstadkomma en lösning. I många fall är förhållandena sådana att ett nära samarbete bör ske

[360] Singer, Anna, *Barnets bästa- om barns rättsliga ställning i familj och samhälle* (JUNO version 7), s. 227 (hämtad 2023-05-25).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

mellan skolan och de sociala organen i kommunen. Vitesföreläggande får inte utfärdas om barnet vägrar att gå i skolan trots att vårdnadshavarna gjort vad som ankommer på dem vad gäller att förmå barnet att gå till skolan (prop. 1985/86:10 s. 91). Vid bedömningen av om ett barns vårdnadshavare har åsidosatt sin skyldighet att se till att barnet fullgör sin skolgång kan beaktas t.ex. om vårdnadshavaren aktivt har samarbetat med skola och socialtjänst för att komma tillrätta med barnets skolsituation, om vårdnadshavaren väckt barnet på morgonen eller skjutsat barnet till skolan.[361]

Ett vitesföreläggande kan till skillnad från ekonomiska konsekvenser i form av indragna bidrag eller andra sociala förmåner, användas i förhållande till alla vårdnadshavare som får ett beslut om insatser enligt bestämmelserna i LIV. Därtill kan vitet fastställas till ett belopp som bedöms lämpligt i det enskilda fallet med beaktande av den enskildes ekonomiska förhållanden. Detta medför att vårdnadshavare som har en mer ansträngd ekonomisk situation kan få ett lägre vitesbelopp fastställt medan en vårdnadshavare som har det bättre ekonomiskt ställt kan få ett högre vitesbelopp fastställt. Skillnaderna mellan hur hårt konsekvensen drabbar den som befinner sig i en ekonomiskt utsatt situation jämfört med den som har det bättre ekonomiskt ställt, kan på detta sätt jämnas ut.

Viteslagstiftningen ger dessutom utrymme för flexibilitet i frågorna om ett beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavarnas samtycke ska förenas med ett vitesföreläggande samt om socialnämnden ska ansöka om utdömande av vitet i en situation när en vårdnadshavare inte har efterlevt ett sådant beslut. Även dessa omständigheter bidrar till att vite som konsekvens inte medför ett oskäligt resultat för den enskilde (se avsnitt 4.17).

För att säkerställa att socialnämnders beslut om insatser till vårdnadshavare följs, utan att konsekvensen av en bristande efterlevnad framstår som oskälig, föreslås därför att socialnämnder ska få möjlighet att förena beslut om insatser till vårdnadshavare enligt bestämmelserna i LIV med ett vitesföreläggande.

[361] Se t.ex. Kammarrätten i Göteborg dom meddelad den 25 augusti 2010, mål nr. 1385–10 och den 17 juni 2022, mål nr. 1260–22.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det finns inte något behov av att införa bestämmelser som avviker från eller kompletterar bestämmelserna i lagen om viten

Allmänna bestämmelser om viten finns i lagen (1985:206) om viten, kallad viteslagen. Denna reglering finns beskriven i avsnitt 4.17. Av bestämmelserna framgår bl.a. att utdömande av vite som huvudregel prövas av förvaltningsrätten på ansökan av den myndighet som har utfärdat vitesföreläggandet, i detta fall socialnämnderna. Ansökan om utdömande av vitet gör myndigheten hos den förvaltningsrätt inom den domkrets myndigheten tillhör. Det krävs prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten (6 § viteslagen).

Bestämmelserna i viteslagen bedöms lämpliga att använda för socialnämndernas vitesförelägganden för beslut enligt bestämmelserna i LIV. Det finns därför inte anledning att föreslå några nya bestämmelser som avviker från dessa.

Att förena ett beslut enligt LIV med vite ska vara en möjlighet och inte en skyldighet

Bestämmelser om en myndighets rätt att förena ett beslut med vite finns i ett stort antal specialförfattningar. Det vanligaste är att den myndighet som beslutar om ett föreläggande också beslutar om att förena föreläggandet med vite. I de fall det följer av en bestämmelse att ett vite *ska* sättas ut, handlar det ofta om att det finns ett allmänt intresse av att ett sådant föreläggande följs. När det inte föreligger en skyldighet att sätta ut vite kan myndigheten beakta omständigheterna i det enskilda fallet vid bedömningen av om ett beslut ska förenas med ett vitesföreläggande (se avsnitt 4.17).

Som framgår av avsnitt 9.2.1 finns det olika skäl till att vårdnadshavare tackar nej till erbjudet stöd från socialtjänsten. Exempelvis kan intellektuella svårigheter, rädsla, okunskap, misstro, psykisk ohälsa, våldsutsatthet eller praktiska och ekonomiska omständigheter bidra till att samtycke inte lämnas till det stöd som behövs. I nämnda avsnitt görs bedömningen att målgruppen för beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare inte ska begränsas. Det kan dock konstateras att de vårdnadshavare som kommer att bli aktuella för beslut enligt LIV har varierande

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

förutsättningar att ta emot det stöd som de måste göra enligt beslutet.

Mot bakgrund av vårdnadshavares varierande förutsättningar att ta emot stöd kommer det inte i alla situationer framstå som verkningsfullt att förena ett beslut om insatser till vårdnadshavare enligt LIV med ett vitesföreläggande. I vissa situationer skulle det till och med kunna framstå som oskäligt att göra det. En situation när det kan framstå som oskäligt att förena ett beslut om insats med vite kan exempelvis vara när det kan antas att en vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa genom den påtryckning som ett vitesföreläggande innebär försämras i sitt mående. Vårdnadshavarens ekonomiska förutsättningar bör dock som huvudregel inte vara ett skäl till att underlåta att förena ett beslut enligt LIV med vite. De ekonomiska förutsättningarna bör i stället beaktas när vitesbeloppet bestäms.

En flexibilitet för socialnämnderna att bedöma när ett beslut ska förenas med ett vitesföreläggande bidrar till att påtryckningsmedlet inte får oskäliga konsekvenser i förhållande till vårdnadshavare som av olika skäl har svårt att förhålla sig till beslutet, exempelvis vårdnadshavare som har ett allvarligt missbruk, psykisk ohälsa, kognitiv eller psykisk funktionsnedsättning. Risken för att en vårdnadshavares psykiska hälsa kan påverkas genom ett hot om ekonomiska konsekvenser och att det får följder för barnet, har framkommit både av erfarenheterna från Danmark och vid den barnhearing som utredningen anordnat tillsammans med Maskrosbarn.

Några av de aktörer som utredningen har samrått med har dock uttryckt att en flexibilitet i tillämpningen inte alltid är positivt. Det kan finnas en risk för att vårdnadshavare förväntar sig att socialnämnden ska göra undantag för just denne och när ett beslut trots detta förenas med påtryckningsmedel kan förtroendet skadas mer än om socialnämnden hade varit skyldig att i samtliga fall förena ett beslut med ett påtryckningsmedel. Dessa aktörer har påtalat att om det föreskrivs i lag att socialnämnden *ska* förena beslut med ett påtryckningsmedel så läggs inte skulden för beslutet på socialnämnden och det är enklare att upprätthålla ett gott samarbete mellan vårdnadshavaren och socialtjänsten.

Även med beaktande av vad dessa aktörer har framfört bedöms möjligheten att förena ett beslut enligt LIV med vite ge önskad

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

flexibilitet och, jämfört med alternativet indragna eller minskade ekonomiska förmåner enligt vad som utvecklas i avsnitt 13.2.2, som den mest ändamålsenliga konsekvensen vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt LIV. Den flexibilitet möjligheten att förena ett beslut med vite och när det gäller att ansöka om vitets utdömande (se nedan) kan minska risken för att familjen, och därmed även barnet, drabbas på ett oskäligt sätt.

En socialnämnds beslut om en särskild föreskrift till vårdnadshavare bör inte få förenas med vite

I avsnitt 9.4.10 har utredningen föreslagit att socialnämnder ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare som får avse att vårdnadshavare ska fullgöra sina skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet. De särskilda föreskrifterna föreslås inte vara avgränsade till att avse specifika områden och under förutsättning att den särskilda föreskriften rör den dagliga omsorgen om barnet ska det inte heller i övrigt finnas några begränsningar av vad föreskriften får avse.

Mot denna bakgrund kommer innehållet i de särskilda föreskrifter som socialnämnderna beslutar om att variera. De särskilda föreskrifterna kommer därtill i vissa fall vara svårbedömda när det gäller kontroll av efterlevnaden och kan ge upphov till olika tolkningar. Mot denna bakgrund bör socialnämndernas beslut om en eller flera särskilda föreskrifter till vårdnadshavare inte få förenas med vite.

En socialnämnds beslut om en insats eller en särskild föreskrift till barn och unga bör inte få förenas med vite

En person under 18 år får som huvudregel inte själv råda över sin egendom (9 kap. 1 § föräldrabalken). Om ett vitesföreläggande avser sådan egendom, kan föreläggandet riktas mot den underåriges förmyndare i stället för mot den underårige. Om vitesföreläggandet däremot gäller sådan egendom som den underårige får lov att disponera över med stöd av bestämmelser i 9 kap. 3–5 §§ föräldrabalken, kan föreläggandet riktas mot den underårige förutsatt att barnet är över 15 år. Om vitesföreläggandet gäller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnets person ska det dock riktas mot barnets vårdnadshavare. Det utdömda vitets påföljdskaraktär gör att ett vite inte kan dömas ut i förhållande till ett barn under 15 år.[362]

Eftersom vitesföreläggande som huvudregel inte får riktas till barn skulle vitesföreläggande inte kunna användas i förhållande till flera av de barn som kommer att bli föremål för en socialnämnds beslut om insatser eller särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV. En socialnämnds beslut om en insats eller en särskild föreskrift till barn bör därför inte få förenas med vite.

Beslut med stöd av bestämmelserna i LIV till unga, dvs. de som har fyllt 18 år men ännu inte 21 år, skulle kunna förenas med vite eftersom en ung person inte längre är minderårig. Samtidigt har många aktörer som utredningen samrått med poängterat att unga personer är en särskilt utsatt grupp. Unga personer är myndiga och har följaktligen inte längre några vårdnadshavare som har mandat att agera å deras vägnar eller för den skull någon skyldighet att ingripa för att skydda eller stötta dem. Samtidigt är personer i denna åldersgrupp i många fall lika sårbara och i lika stort behov av stöttning från trygga vuxna som någon som befinner sig strax under myndighetsåldern. Unga har därtill ofta en osäker ekonomisk situation eller begränsad inkomst då de ännu inte har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden eller studerar de alltjämt. Att drabbas av ekonomiska konsekvenser vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt bestämmelserna i LIV skulle därför kunna få negativa ekonomiska följder för en ung person. Mot denna bakgrund och med beaktande av insatsens syfte bör beslut enligt bestämmelserna i LIV till unga inte få förenas med vite.

Krav på beslutets utformning

I detta avsnitt behandlas frågor om krav på beslutets utformning utifrån att beslutet måste vara tillräckligt tydligt för att en ansökan om vite ska kunna dömas ut.

Ett vitesföreläggande ska vara riktat till en eller flera namngivna personer. Om föreläggandet innebär att adressaten har en skyldighet att vidta en viss åtgärd ska det framgå av föreläggandet vid vilken tidpunkt eller inom vilken tidsfrist som åtgärden ska vidtas (2 §

[362] Lavin, Rune, *Viteslagstiftningen – en kommentar* (JUNO version 3C) (hämtad 2023-05-26).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

första stycket viteslagen). Ett föreläggande utan tidsbestämmelse kan inte läggas till grund för vitets utdömande. Detta då den enskilde aldrig skulle kunna bryta mot föreläggandets föreskrifter eftersom de då aldrig blir inaktuella. Den tidpunkt, inom vilken den enskilde ska ha gjort vad som krävs enligt föreläggandet, kan anges på olika sätt. Ett vanligt sätt är att myndigheten anger ett visst datum då åtgärderna senast ska vara vidtagna, t.ex. inom en vecka eller en månad. Ett annat sätt att bestämma tiden på är att ange en viss tidsrymd inom vilken åtgärderna ska vara vidtagna, t.ex. inom en vecka eller en månad. Olika utgångpunkter för beräknandet av tiden kan då väljas, t.ex. den tidpunkt då den enskilde har fått del av beslutet eller tidpunkten då beslutet vinner laga kraft.[363]

När en socialnämnds beslut om insatser enligt bestämmelserna i LIV förenas med ett vitesföreläggande måste således den tidpunkt eller inom vilken tidsfrist som vårdnadshavaren senast ska ha genomfört insatsen anges. Att ange en tidsbestämmelse i ett beslut om en insats avviker från hur socialnämnder utformar sådana beslut i dag och det är inte uteslutet att det i vissa situationer kommer att föreligga svårigheter kring att ange en tidpunkt för när vårdnadshavare senast ska ha genomfört en beslutad insats. Det är t.ex. inte alltid på förhand känt exakt vid vilka tidpunkter som behandlingstillfällen ska genomföras, hur många behandlingstillfällen som krävs för att insatsen ska anses slutförd eller när vårdnadshavaren ska träffa sin kontaktperson.

Som huvudregel bör det finnas utrymme att ange en tidpunkt för när den insats som socialnämnden beslutar om ska vara genomförd. När den tidpunkten har passerat måste socialnämnden bedöma om vårdnadshavaren har efterlevt beslutet, dvs. om vårdnadshavaren har deltagit i den insatsen. Det går inte att här uttömmande beskriva när en vårdnadshavare kan anses ha efterlevt ett beslut om att delta i en insats utan det måste bedömas i varje enskilt fall utifrån de aktuella omständigheterna. Vårdnadshavaren kan exempelvis ha godtagbara skäl för att deltagande inte har skett även om det får till följd att insatsen inte kan anses slutförd inom den angivna tiden. Skälet till att insatsen inte har fullföljts kan också vara hänförligt till socialnämnden. I sådana situationer kan vårdnadshavaren inte anses ha brustit i sin efterlevnad på ett sådant sätt att det finns skäl att ansöka om utdömande av vite men skulle sådan ansökan ändå göras

[363] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

blir det en fråga för förvaltningsrätten att bedöma om förutsättningarna för vitets utdömande är uppfyllda. Socialnämnden kan också överväga om det finns anledning att fatta ett nytt beslut om deltagande i ytterligare en insats med stöd av bestämmelserna i LIV.

När en socialnämnd bör ansöka om vitets utdömande

Om socialnämnden, när den i vitesföreläggandet angivna tidsfristen har passerat, bedömer att vårdnadshavaren inte har efterlevt det aktuella beslutet om insatser kan det finnas anledning att ansöka om vitets utdömande. En ansökan om utdömande av vitet ska göras av den socialnämnd som har utfärdat vitesföreläggandet till den förvaltningsrätt inom vars domkrets myndigheten är belägen. Den socialnämnd som har utfärdat vitesföreläggandet får bedöma om en ansökan om utdömande av vite ska göras. Det finns inte några i lag angivna riktlinjer för när en ansökan om utdömande av det förelagda vitet ska göras utan myndigheten får i varje enskilt fall bestämma vilka faktorer som ska vara vägledande. Vid denna bedömning ska lämplighets- och skälighetsöverväganden göras (se avsnitt 4.17).

Som framgår av avsnitt 7.4.3 innebär en möjlighet för socialnämnderna att besluta om en konsekvens, och särskilt när det är frågan om en ekonomisk konsekvens, flera nackdelar och risker. Genom möjligheten för den aktuella socialnämnden att avgöra huruvida en ansökan om vitets utdömande ska göras kan nackdelarna och riskerna med en ordning som innebär en ekonomisk konsekvens vid bristande efterlevnad minska. Socialnämnden kan efter en lämplighets- och skälighetsövervägning komma fram till antingen att det är lämpligt att ansöka om vitets utdömande eller att det inte är lämpligt. En sådan bedömning ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet och innebär att socialnämnden kan beakta exempelvis att vårdnadshavaren riskerar att förlora sin bostad.

Även hur barnets situation påverkas till följd av att vitet döms ut måste beaktas. Risken för att barnet påverkas negativt till följd av att vårdnadshavarens ekonomiska situation försämras har bl.a. framkommit vid den barnhearing som utredningen anordnat (se avsnitt 2.3.4). Det kan exempelvis handla om att barnet riskerar att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bli utsatt för våld alternativt begår brott för att ersätta den ekonomiska förlust som vårdnadshavaren lider om vitet döms ut.

Sammanfattningsvis innebär flexibiliteten i valet om ansökan om vite ska dömas ut i det enskilda fallet och den efterföljande prövning som då görs av förvaltningsrätten att oskäliga konsekvenser i det enskilda fallet kan undvikas.

13.2.4 Sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av ett beslut om insats eller särskild föreskrift

Förslag: Om barnet eller den unge inte följer socialnämndens beslut om en insats eller en särskild föreskrift enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska socialnämnden få kalla barnet eller den unge samt barnets vårdnadshavare till ett samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet.

Socialnämnden ska också få kalla barnet eller den unge samt barnets vårdnadshavare till ett sådant samtal om barnet eller den unge inte följer socialnämndens beslut om kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest eller kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Bedömning: Om en vårdnadshavare inte följer socialnämndens beslut om en insats eller en särskild föreskrift till vårdnadshavaren ska det inte leda till någon social konsekvens för vårdnadshavaren.

Sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad

Det är inte givet vilka typer av konsekvenser som innefattas i begreppet *sociala konsekvenser*. För att sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut om insatser eller särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV ska bidra till att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

besluten efterlevs behöver konsekvensen i fråga vara av sådan karaktär att syftet uppnås. Endast då ökar förutsättningarna för att beslutet ska få den önskade effekten och inte bli verkningslös.

I utredningens uppdrag har angetts att sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndens beslut skulle kunna vara ytterligare insatser från socialtjänsten. Vidare har angetts att bristande efterlevnad av beslut i vissa fall skulle kunna indikera att situationen har blivit så allvarlig att kriterierna för ett omhändertagande enligt LVU bedöms vara uppfyllda.

I samband med införandet av nu gällande 22 § LVU underströk regeringen att det inte bör finnas någon automatisk koppling mellan en underlåtenhet att följa ett beslut om stöd och behandling i öppna former och ett beslut om ett omhändertagande eller en ansökan om vård enligt LVU. Vidare uttalades att det förhållandet att den unge inte följer en socialnämnds beslut inte i sig kan utgöra tillräcklig grund för att vidta mer ingripande åtgärder. Däremot, påpekades det, kommer effekterna av samtliga de åtgärder som en socialnämnd tidigare vidtagit att vägas in i den helhetsbedömning som ska göras i samband med att en socialnämnd tar ställning till vilka ytterligare stöd- och behandlingsinsatser som behövs (prop. 1984/85:171 s. 27).

Utredningen gör i denna del ingen annan bedömning och menar att ett omhändertagande eller en ansökan om vård enligt LVU inte bör beslutas som en omedelbar konsekvens vid bristande efterlevnad av ett beslut enligt bestämmelserna i LIV. Inte heller ska bristande efterlevnad per automatik leda till bedömningen att vården behöver fortgå för det fall barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU. Däremot är det självklart att ett beslut med stöd av LVU, för att tillgodose barnets behov, kan bli aktuellt när förutsättningarna för ett sådant beslut är uppfyllda. Bristande efterlevnad av en socialnämnds beslut kan då vägas in i den helhetsbedömning som ska göras när socialnämnden utreder om barnet eller den unge har behov av sådan vård.

En socialnämnds beslut om insats eller särskild föreskrift enligt bestämmelserna i LIV kommer att ha föregåtts av ett motivationsarbete från socialtjänstens sida med målsättningen att förmå den enskilde att på frivillig väg ta emot det stöd som socialnämnden bedömer behövs. Trots detta har den som berörs tackat nej till erbjudna insatser, vilket har föranlett ett beslut enligt bestämmelserna i LIV. Att i en sådan situation besluta om ytterligare

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser eller särskilda föreskrifter som ett påtryckningsmedel för att förmå den det berör att efterleva socialnämndens beslut torde i många fall framstå som verkningslöst. Har de erbjudna insatserna först avböjts och därefter sedan inte efterlevts kommer med största sannolikhet inte heller ett nytt beslut om ytterligare insatser att efterlevas eller ha någon effekt för det ursprungliga beslutets efterlevnad. Mot denna bakgrund är det tveksamt om en konsekvens i form av beslut om ytterligare insatser eller särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV är ett verkningsfullt alternativ även om det inte kan uteslutas i vissa fall. Socialnämnden bör när aktuellt alltid överväga om andra eller ytterligare insatser eller särskilda föreskrifter skulle kunna ha någon effekt.

En social konsekvens i form av samtal för barn och unga

Socialnämnder har ett ansvar för att följa genomförandet av en pågående insats vilket innefattar att följa upp hur insatsen fungerar (se avsnitt 4.7.3). Utredningen har föreslagit en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter som har beslutats enligt bestämmelserna i LIV. Denna skyldighet omfattar även ett ansvar att löpande uppmärksamma situationer där beslutade insatser och särskilda föreskrifter inte fungerar eller får förväntad effekt. Det ligger i sakens natur att förhållandena skulle kunna utvecklas i negativ riktning så att det finns skäl för socialnämnden att ansöka om vård enligt LVU. I andra situationer kan det dock vara fullt tillräckligt att anpassa den pågående insatsen eller de särskilda föreskrifterna och ge barnet eller den unge liksom barnets vårdnadshavare fortsatt stöd och hjälp utan att det blir aktuellt med ett tvångsomhändertagande enligt LVU.

Det ligger inom ramen för en socialnämnds ansvar att klarlägga för barnet eller den unge att andra åtgärder kan bli aktuella om inte den destruktiva utvecklingen bryts (jfr prop. 1984/85:171 s. 27). I förekommande fall kommer det vara av betydelse att socialnämnder tydliggör vikten av att följa socialnämndens beslut enligt LIV och att socialnämnden, i de fall barn och unga inte följer socialnämndens beslut, kallar den beslutet avser och, om den det avser är under 18 år, vårdnadshavarna till ett särskilt samtal.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Syftet med ett samtal som social konsekvens vid bristande efterlevnad av beslutet är att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet. Vid ett sådant samtal får socialtjänstens företrädare möjlighet att förmedla sin syn på barnets eller den unges situation och på nytt förklara syftet med beslutet, varför beslutet fattats och varför beslutet ser ut som det gör. Det ger även barnet eller den unge en möjlighet att berätta om sin situation och förklara varför beslutet inte har följts. Ett sådant samtal kan underlätta motivationsarbetet och ge utrymme för att skapa den förtroendefulla relation mellan socialtjänsten å ena sidan och barnet, den unge samt vårdnadshavarna å andra sidan vilket är viktigt för att kunna uppnå bestående positiva förändringar. Samtalet kan vidare ge underlag för att se över vilka andra eller ytterligare insatser som kan vara aktuella för barnet eller den unge och för att ta ställning till om beslutet som inte följts behöver ändras.

I avsnitt 12.6.3 föreslås att socialnämnder, för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift att barnet eller den unge ska iaktta nykterhet och drogfrihet, får besluta att barnet eller den unge ska lämna drogtest om det finns anledning till det. Även i en situation när barnet eller den unge inte följer ett beslut om att lämna drogtest, får socialnämnden kalla barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare till samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att följa beslutet. Socialnämnder föreslås vidare få möjlighet att kontrollera en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning (se avsnitt 12.6.5). När barnet eller den unge inte medverkar till att sådan kontroll går att genomföra, t.ex. genom att sabotera eller underlåta att ladda utrustningen, kan socialnämnden även då kalla barnet eller den unge till ett samtal.

För att samtalet ska få den eftersträvade effekten är det av vikt att samtalet hålls skyndsamt efter att socialnämnden har fått kännedom om barnets eller den unges bristande efterlevnad.

I vissa situationer kan förhållandena ha eskalerat på ett sätt att det i stället finns anledning att överväga andra insatser eller beslut utan att ett samtal hålls, exempelvis tvångsvård enligt LVU. Så kan exempelvis vara fallet om det bedöms utsiktslöst att komma till rätta med barnets eller den unges bristande efterlevnad av beslutet. I en sådan situation bör socialtjänsten underlåta att kalla samtal.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En social konsekvens i form av samtal för vårdnadshavare bedöms inte vara verkningsfullt

Till skillnad från vad gäller barn och unga bedöms att ett särskilt samtal inte skulle vara en verkningsfull social konsekvens för en vårdnadshavare som inte har följt ett beslut till vårdnadshavaren om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV. Detta eftersom ett sådant samtal inte skulle fylla samma syfte som ett samtal med barn och unga och då det inte heller skulle vara tillräckligt kännbart för vårdnadshavarna. Mot denna bakgrund föreslås inte att socialnämnder ska ha en skyldighet att kalla vårdnadshavare till samtal för det fall vårdnadshavaren inte följer ett beslut riktat mot denne.

14 Bestämmelser om handläggningen och förfarandet för beslut enligt LIV

14.1 Inledning

I detta kapitel redovisas utredningens överväganden och förslag om handläggningen och förfarandet för beslut som fattas enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Vid utformningen av det regelverk som föreslås har handläggningsbestämmelserna i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, i viss mån varit förebild. Flera av de rättssäkerhetsgarantier som omgärdar beslut enligt LVU bör också omgärda beslut med stöd av bestämmelserna i LIV, även om de förhållanden som LIV reglerar i flera avseenden skiljer sig från de förhållanden som regleras i LVU. Gemensamt för LIV och LVU är, till skillnad från socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, att det handlar om att socialnämnderna kan fatta beslut utan enskildas samtycke.

Socialnämnderna är vana vid de handläggningsrutiner som gäller enligt LVU vilket innebär att tillämpningen av bestämmelserna i LIV kommer att underlättas. Som har framgått av avsnitt 9.4.9 och 10.2.16 kommer beslut enligt bestämmelserna i LIV i vissa fall också kunna fattas under tiden barn och unga vårdas med stöd av LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.2 Inledande bestämmelser

14.2.1 Lagens innehåll

Förslag: Det ska i en inledande bestämmelse i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* framgå att lagen innehåller bestämmelser om förutsättningarna och förfarandet för socialnämnder att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Det ska i den inledande bestämmelsen också upplysas om att det i socialtjänstlagen finns bestämmelser om socialnämnders möjlighet att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till sådana insatser föreligger.

Den inledande bestämmelsen

LIV ska innehålla en inledande bestämmelse som beskriver lagens innehåll. Det ska framgå att lagen innehåller bestämmelser om förutsättningarna och förfarandet för socialnämnder att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas. Med stöd av LIV ska även vissa andra åtgärder kunna vidtas men dessa behöver inte räknas upp i den inledande bestämmelsen. De åtgärder som avses är att socialnämnder ska få kontrollera barns och ungas efterlevnad av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet genom drogtest (avsnitt 12.6.3) och att socialnämnder under vissa förutsättningar ska kunna kontrollera barns och ungas efterlevnad av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, med hjälp av elektronisk övervakning (avsnitt 12.6.5). Socialnämnder ges också möjlighet att förena beslut om insatser till vårdnadshavare med vite (se avsnitt 13.2.3) och kalla till samtal om barnet eller den unge inte följer insatser, särskilda föreskrifter, drogtest eller elektronisk övervakning (se avsnitt 13.2.4) som har beslutats med stöd av LIV. Vidare ges socialnämnder möjlighet att besluta att barnet eller den unge ska genomgå läkarundersökning samt utse läkare för undersökningen (se avsnitt 14.13). Om barnet eller den unge inte följer en särskild förskrift om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad kan Polismyndigheten efter begäran bistå med handräckning (avsnitt 12.6.16). Polismyndigheten ska också på eget initiativ tillfälligt kunna omhänderta barnet eller den unge (avsnitt 12.6.16).

Beslut enligt LIV ska kunna fattas i ett tidigt skede, när det *på grund av särskilda omständigheter finns risk för* att ett barn utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn eller ung person kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Risken för att barnet utsätts för nyssnämnda förhållanden eller uppvisar ett sådant beteende som anges, kan vara låg vilket har redovisats i avsnitt 9.4.7. Beslut enligt LIV ska också kunna fattas när ett förhållande eller beteende redan föreligger. Vissa beslut ska också kunna fattas med stöd av LIV när barnet vårdas utanför det egna hemmet och i situationer när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU.

Socialtjänstens insatser till enskilda ska i första hand ges med stöd av socialtjänstlagen. Frivillighetsprincipen är en grundläggande princip i socialtjänsternas arbete. Den kommer till uttryck i socialtjänstlagens portalparagraf 1 kap. 1 § SoL där det anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, liksom att den ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. De grundläggande principer som socialtjänstens verksamhet bygger på ska alltid vara vägledande inom socialtjänstens arbete, även vid tillämpningen av bestämmelserna i LIV. Socialnämnder kan därför aldrig låta bli att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter vid tillämpningen av LIV, vilket utgör en rättssäkerhetsgaranti för den enskilde. Mot denna bakgrund föreslås att det av den inledande bestämmelsen, utöver lagens innehåll, också upplysningsvis ska framgå att det i socialtjänstlagen finns bestämmelser om att socialnämnder får besluta om öppna insatser när samtycke föreligger. LIV är följaktligen en kompletterande lag till socialtjänstlagen på så sätt att bestämmelserna i LIV kompletterar bestämmelserna i socialtjänstlagen om öppna insatser. I LIV regleras

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

förutsättningarna för när socialnämnderna ska få avvika från frivillighetsprincipen. Att LIV kompletterar socialtjänstlagen innebär att socialtjänstlagens bestämmelser gäller i den utsträckning det inte finns särskilda bestämmelser i LIV som avviker från dessa.

14.2.2 Definitioner och kapitelförteckning

Förslag: Med *insatser* enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* avses insatser i öppna former inom socialtjänsten.

Med *barn* avses en person under 18 år och med *unga* eller *den unge* avses en person som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år.

Lagen ska delas in i tio kapitel och dessa ska framgå av en kapitelförteckning.

Definitioner

I en särskild bestämmelse i det inledande kapitlet ska det anges vad som avses med vissa i lagen angivna begrepp. Det ska framgå att med *insatser* avses insatser i öppna former inom socialtjänsten.

Vidare ska det framgå att med *barn* avses en person som är under 18 år och med *unga* eller *den unge* avses en person som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år.

Definitionen av barn följer den som gäller enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Definitionen av unga eller den unge skiljer sig från LVU där dessa begrepp även används för personer under 18 år.

Kapitelförteckning

För att uppnå en pedagogisk och lättillgänglig lag är den nya lagen indelad i tio kapitel med paragrafnumrering. På det sättet blir bestämmelsernas karaktär tydligare och lagen kan utvecklas och fyllas på med nya paragrafer under respektive kapitel om sådant behov uppstår framöver. I syfte att öka tydligheten för den som läser

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller tillämpar lagen ska det i det inledande kapitlet finnas en förteckning över vilka kapitel lagen innehåller.

14.2.3 Begränsningar för när lagen ska kunna tillämpas

Bedömning: Bestämmelserna i 3 kap. 6 a och b §§ socialtjänstlagen om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarnas samtycke bör inte flyttas till *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Förslag: I lagens inledande kapitel ska det framgå att bestämmelserna om insatser och särskilda föreskrifter *till barn och unga* inte får tillämpas när förutsättningarna för att besluta om insatser till barn med stöd av 3 kap. 6 a § andra och tredje styckena eller 3 kap. 6 b § tredje stycket socialtjänstlagen är uppfyllda, om barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen enligt 6 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, 13 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall eller om barnet är omedelbart placerat enligt 4 kap. 1 § lagen om placering av barn i skyddat boende. Bestämmelserna får inte heller tillämpas om barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet.

I socialtjänstlagen och i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga ska det införas upplysningar om bestämmelserna i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Förhållandet till bestämmelserna i socialtjänstlagen om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke

I socialtjänstlagen finns bestämmelser som möjliggör för en socialnämnd att besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år även utan vårdnadshavarnas samtycke. En förutsättning för att besluta om sådana insatser är att det är lämpligt och att barnet, beroende på ålder, antingen *själv begär det eller samtycker till det* (se 3 kap. 6 a § andra och tredje styckena SoL och 3 kap. 6 b § tredje stycket SoL). Dessa bestämmelser bör inte flyttas över till LIV av det skälet att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillämpningen av LIV förutsätter att samtycke saknas på så sätt att den som berörs inte vill ta emot den insats som behövs. Bestämmelserna i LIV om insatser och särskilda föreskrifter till barn kan således inte tillämpas när det finns förutsättningar för socialnämnden att besluta om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarnas samtycke med stöd av bestämmelserna i 3 kap. 6 a § andra och tredje styckena SoL eller 3 kap. 6 b § tredje stycket SoL. Detta bör framgå av lagens inledande kapitel. Härigenom förtydligas hur bestämmelserna i LIV förhåller sig till bestämmelserna i socialtjänstlagen om öppna insatser till barn utan vårdnadshavares samtycke.

Som har framgått av avsnitt 10.2.12 ska bestämmelserna i LIV om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga inte heller kunna tillämpas om barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen enligt 6 § LVU eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM. Bestämmelserna får inte heller tillämpas om barnet är omedelbart placerat enligt 4 kap. 1 § lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende och inte heller om barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet. Även detta bör tydliggöras i lagens inledande kapitel. Med vård utanför det egna hemmet avses att barnet eller den unge vårdas i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende, jourhem och särskilt ungdomshem (se avsnitt 9.4.9). Att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare får fattas med stöd av LIV när barnet vårdas utanför eller i det egna hemmet framgår av avsnitt 9.4.9.

Upplysningsbestämmelser i socialtjänstlagen och LVU

Det föreslås att det i såväl socialtjänstlagen som i LVU införs upplysningar om bestämmelserna i LIV.

14.2.4 Lagens syfte

Förslag: Syftet med *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa, involveras i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller ägnar sig åt kriminalitet eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt.

En inledande bestämmelse som klargör lagens syfte

I lagens inledande kapitel ska det finnas en bestämmelse som klargör att syftet med lagen är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa, involveras i eller ägnar sig åt kriminalitet eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt. Att syftet uttryckligen ska framgå av lagen är viktigt eftersom socialnämndernas möjligheter att besluta om insatser utan samtycke utvidgas. Att det klart och tydligt framgår att syftet med de beslut som fattas enligt LIV är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa, involveras i eller ägnar sig åt kriminalitet eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt kan leda till ökad förståelse hos de som berörs av besluten. Det kan i sin tur bidra till att förtroendet för socialtjänsten stärks. Att syftet framgår av lagen bidrar också med tydlighet vilket är särskilt viktigt utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv.

14.3 Barns och ungas ställning i ärenden och mål enligt den nya lagen

14.3.1 Barnets eller den unges bästa

Förslag: Vid beslut enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

Barnets eller den unges bästa ska vara avgörande

Ett barnrättsbaserat synsätt ska genomsyra all verksamhet som berör barn och unga. Att anamma ett barnrättsperspektiv eller ett barnrättsbaserat synsätt handlar främst om synsätt, kunskap, arbetssätt och tydlig styrning. För att uppnå en varaktig och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

genomgripande förändring krävs att en fråga eller ett synsätt rutinmässigt förs in i det dagliga arbetet (prop. 2017/18:186 s. 75).

Barnrättsperspektivet speglar synen på barn som fullvärdiga medborgare och kompetenta personer som ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Om en åtgärd eller ett beslut bedöms få konsekvenser för barnet eller barnen ska hänsyn tas till de mänskliga rättigheter som barn har enligt bl.a. barnkonventionen. Att på så sätt säkerställa barnets rättigheter i åtgärder eller vid beslut som rör barn innebär att ha ett barnrättsperspektiv (prop. 2009/10:232 s. 11).

Synen på barn som rättighetsbärare ska genomsyra LIV med utgångspunkt i barnets rätt att bli bemött med värdighet och respekt på lika villkor som andra människor. För att detta ska tillämpas fullt ut kräver det en fortlöpande reflektion i det dagliga arbetet i alla verksamheter och bland alla professioner som möter barn och unga.

Av artikel 3 i barnkonventionen framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Bestämmelser om barnets bästa finns i både socialtjänstlagen, LVU och i föräldrabalken.

Även i ärenden enligt LIV ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Precis som i LVU bör principen om barnets bästa även omfatta personer som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år. I LIV ska det därför finnas en bestämmelse enligt vilken det uttryckligen framgår att vid beslut ska det som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets och den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

I förarbetena till 1 kap. 2 § SoL anges att vad som är barnets bästa får avgöras i varje enskilt fall, utifrån en bedömning av förhållandena i det enskilda fallet. Inga andra intressen får ta över det som är bäst för barnet (prop. 2012/13:10 s. 126). I förarbetena till 1 § LVU anges att åtgärder som vidtas och beslut som fattas med stöd av lagen inte kan ha annat syfte än att förbättra för barnet eller den unge. Inga andra intressen kan sålunda få ta över vad som är bäst för barnet eller den unge (prop. 2002/03:53 s. 105). Bedömningen ska bygga på kunskap och beprövad erfarenhet i kombination med att barnet själv får komma till tals. Det har framhållits att hänsyn ska tas till allt som rör barnets fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling och så långt det är möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga effekter för barnet beaktas (prop. 2020/21:150 s. 129).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vad som uttalas i ovan nämnda förarbeten om begreppet barnets bästa är även tillämpligt för den reglering som nu föreslås i LIV vid bedömningen av vad som är barnets eller den unges bästa.

14.3.2 Barns och ungas rätt till information och rätt att framföra sina åsikter

Förslag: Vid handläggningen av ärenden enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska socialnämnder se till att barnet eller den unge får information i frågor som rör honom eller henne. Informationen ska ges med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad, och individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.

Socialnämnder ska se till att barnet eller den unge ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Barns och ungas rätt till information

Enligt artikel 12 i barnkonventionen har barn rätt att fritt uttrycka sina egna åsikter och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Bestämmelser som gäller barns och ungas rätt till delaktighet finns i både socialtjänstlagen och LVU. Av 11 kap. 10 § SoL framgår att när en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Av samma bestämmelse framgår att barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska barnets inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barns åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Motsvarande bestämmelse finns i 36 § LVU men den bestämmelsen omfattar även unga mellan 18 och 21 år. Att även unga mellan 18 och 21 år ska ha rätt till information har i förarbetena motiverats med att tvångsvården för

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

denna grupp unga kan innebära stora begränsningar i den unges rörelsefrihet och socialnämndens ansvar för att tillgodose dessa ungas vårdbehov och deras rättssäkerhet är stort. De bakomliggande orsakerna till att de ansetts behöva vård är också sådana att det kan vara särskilt svårt för dem att själva hålla sig informerade samtidigt som t.ex. förfarandet i ärenden om tvångsvård kan vara komplicerat. De vårdas dessutom ofta på institutioner där även personer under 18 år vårdas. I förarbetena anges därför att det svårligen kan motiveras varför socialnämnder inte skulle ha samma skyldigheter gentemot dem som nyligen har fyllt 18 år som gentemot de något yngre pojkar och flickor, dvs. barn som vårdas på samma institution och befinner sig i en liknande situation (prop. 2006/07:129 s. 39).

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslår regeringen att nuvarande bestämmelser i 11 kap. 10 § SoL om att ett barn ska få information vid en åtgärd som rör barnet ska föras över till nya socialtjänstlagen med tillägget att det tydliggörs i bestämmelsen att informationen ska ges kontinuerligt. I lagrådsremissen föreslås också att det ska införas bestämmelser om att den information som ges till barnet ska anpassas till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar och att den som lämnar informationen så långt det är möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

I betänkandet *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen* (SOU 2023:40) föreslås på liknande sätt att 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU kompletteras med en bestämmelse som anger att den information som barnet får ska anpassas till barnets ålder och andra individuella förutsättningar (i 36 § LVU används begreppet den unge) och att den som lämnar informationen i den utsträckning det är möjligt ska försäkra sig om att barnet har förstått den lämnade informationen (s. 378 f.). Det föreslås också att 36 § LVU kompletteras med en bestämmelse om att den unge ska få information om beslut som avser honom eller henne om det inte är uppenbart obehövligt. Om beslutet kan överklagas ska den unge även informeras om hur det går till (s. 623 f.). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Mot bakgrund av de rättigheter som tillkommer barn enligt artikel 12 i barnkonventionen föreslås att det i LIV ska framgå att socialnämnder ska se till att barnet eller den unge får information i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

frågor som rör honom eller henne. För att säkerställa barns och ungas delaktighet ska det av samma bestämmelse också framgå att när informationen ges till barnet eller den unge ska den anpassas till barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått den lämnade informationen.

Den information som ges till barnet kan t.ex. handla om varför ett beslut har fattats, vad insatsen eller den särskilda föreskriften innebär, den fortsatta planeringen, vilka konsekvenser som kan följa om barnet eller den unge inte följer beslutet om att delta i insatsen eller om barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften, vilket stöd barnet eller den unge kommer få för att kunna genomföra insatsen och följa den särskilda föreskriften och vilka rättigheter barnet eller den unge har.

Att informationen ska anpassas till barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar innebär att den behöver vara lämplig i förhållande till t.ex. barnets eller den unges förmåga att tillgodogöra sig information, psykiska hälsa och tidigare kunskaper.

Bestämmelsen innebär inte att barn har en absolut rätt till information. Socialnämnden ska följaktligen inte informera barn om sådant som bedöms direkt olämpligt för barnet att ta del av. Bestämmelsen innebär inte heller att barnet eller den unge är skyldig att ta emot information. Vill barnet eller den unge inte ta emot informationen måste det respekteras. Vidare är bestämmelser om sekretess överordnade bestämmelsen om barns och ungas rätt till information (jfr prop. 2006/07:129 s 40).

Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen. Att informera barnet eller den unge kräver förmåga att lyssna till och förstå barnet eller den unge och att leva sig in i hans eller hennes situation.

Som framgår av avsnitt 14.2.1 kommer bestämmelserna i LIV att komplettera bestämmelserna i socialtjänstlagen. Det innebär bl.a. att bestämmelserna i socialtjänstlagen om dokumentation kommer vara tillämpliga när beslut fattas enligt LIV. Av 11 kap. 5 § SoL följer att socialnämnder ska dokumentera att barnet eller den unge har informerats.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Dessa tillämpas bl.a. vid dokumentation under handläggning av ärenden som gäller enskilda samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser i verksamhet som omfattas av 11 kap. 5 § SoL. Enligt föreskrifterna ska det av dokumentationen framgå vilken information som har lämnats till barnet och när och på vilket sätt informationen har lämnats. Därutöver ska namn och befattning eller titel på den som har lämnat informationen framgå. Detsamma gäller vid genomförande och uppföljning av insatser till barn (4 kap. 15 § SOSFS 2014:5).

Att det i LIV lagfästs att socialnämnder ska se till att barnet eller den unge får information innebär till viss del en dubbelreglering eftersom bestämmelser om rätt till information redan följer av den grundläggande regleringen i socialtjänstlagen. Eftersom beslut enligt LIV aktualiseras först när samtycke saknas bedöms denna dubbelreglering vara befogad för att betona att det i dessa situationer är särskilt viktigt att barnet eller den unge informeras.

Barns och ungas rätt att framföra sina åsikter

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslås att bestämmelsen i 11 kap. 10 § första stycket tredje meningen SoL inte ska föras över till den nya socialtjänstlagen. Bestämmelsen anger att om barnet inte framför sina åsikter ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. I motiven till förslaget anges bl.a. att det är en rättighet, inte någon skyldighet, för barnet att uttrycka sina åsikter. Däremot innebär denna rättighet en skyldighet för de som utreder ett ärende att skapa förutsättningar för att barnet ska kunna ta ställning till om han eller hon vill uttrycka sin åsikt. Om det har skapats goda förutsättningar för ett barn att uttrycka sina åsikter och barnet väljer att inte göra det ska det respekteras och barnets åsikter ska inte behöva klarläggas på annat sätt.

LIV ska innehålla en bestämmelse om att barnet eller den unge ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Att barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne gäller inte bara vid beslut om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser och särskilda föreskrifter till barn utan även vid beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barnets vårdnadshavare.

I likhet med förslaget i ovan nämnda lagrådsremiss föreslås att om barnet eller den unge inte framför sin åsikt ska barnets eller den unges vilja respekteras. Ett sådant förslag ligger också i linje med vad som har framförts i avsnitt 8.2 om att synen på barn som egna rättighetsbärare ska prägla de förslag som utredningen lämnar.

I vilken utsträckning åsikterna ska beaktas eller vilket genomslag de ska få i det enskilda ärendet måste avgöras från fall till fall med beaktande av barnets ålder och mognad. Det föreslås därför att det ska framgå av bestämmelsen att barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Barnet eller den unge kan framföra sina åsikter på olika sätt. Det kan ske muntligen, skriftligen eller på annat sätt. Socialnämnder behöver bedöma vad som är lämpligt i det enskilda fallet. Vidare kan barnet eller den unge framföra sina åsikter direkt eller genom en företrädare.

Förslaget om rätten att framföra sina åsikter innebär till viss del en dubbelreglering eftersom en sådan bestämmelse redan finns i socialtjänstlagen. Nackdelarna med en dubbelreglering i detta avseende uppvägs dock av att det blir tydligt att barns och ungas delaktighet ska tillmätas stor betydelse när beslut fattas enligt bestämmelserna i LIV.

Att höra barn utan vårdnadshavarnas samtycke

Av 11 kap. 10 § tredje stycket SoL följer att barn oavsett ålder får höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande vid en utredning om behovet av skydd eller stöd. Om socialnämnden bedömer att samtal utan en vårdnadshavares samtycke är befogat och i enlighet med barnets bästa, ska vårdnadshavaren informeras om att ett sådant samtal planeras. Därefter får socialtjänsten bedöma under vilka omständigheter samtalet bör genomföras. Även vid val av plats för samtalet ska barnets bästa beaktas (prop. 2009/10:192 s. 17 f.). Det är t.ex. inte lämpligt att utan vårdnadshavarens vetskap ta kontakt med barnet när barnet är på väg hem från skolan (prop. 2009/10:192 s. 33). Även

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om en socialnämnd kan bestämma hur ett samtal med ett barn ska genomföras ger den aktuella bestämmelsen i 11 kap. 10 § tredje stycket SoL inte socialnämnden någon rätt att hämta ett barn och ta med honom eller henne till en plats som socialnämnden bedömer lämplig för samtal. För att socialnämnden ska kunna hämta ett barn krävs att barnets vårdnadshavare eller en annan företrädare för barnet har samtyckt till åtgärden (JO 2020/21 s. 452).

JO har i flera fall uttalat sig om lämpligheten i att samtalen genomförs i barnets skola. När socialtjänsten överväger att höra ett barn i barnets skola måste intresset av att få tala med barnet ställas mot barnets behov av skydd av sin integritet. Det är därför viktigt att socialtjänsten i varje enskilt fall gör en bedömning av om socialtjänstens behov av att höra barnet i utredningen överväger risken för att barnet skadas av den uppmärksamhet som socialtjänstens besök i skolan kan medföra. Det är socialnämnden som har ansvaret för hur samtalet genomförs även om det sker i en skola. När skolan erbjuder en lokal måste socialnämnden ta ställning till om platsen lämpar sig, så att barnets integritet skyddas och sekretessen upprätthålls (JO 2020/21 s. 452).

14.3.3 Barnets rätt att själv föra sin talan

Förslag: Ett barn som har fyllt 15 år ska ha rätt att själv föra sin talan i ärenden och mål enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

I sådana ärenden och mål ska ett barn som är yngre än 15 år få höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

Barns rättsliga ställning

Med partsbehörighet avses möjligheten att överhuvudtaget kunna vara part i en rättegång eller i ett myndighetsförfarande. Alla fysiska personer, även barn, är partsbehöriga. Att ha talerätt är ett snävare begrepp än att ha partsbehörighet. Det innebär normalt sett en rätt att starta en process (initiativrätt), rätt att framföra synpunkter i en process (argumentationsrätt) och rätt att överklaga ett avgörande

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(klagorätt). Den som är processbehörig kan för egen räkning väcka talan och vidta andra processhandlingar (prop. 1994/95:224 s. 14).

Den som är part i ett ärende har vissa rättigheter enligt förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL. Bland annat har en part rätt att ta del av allt material som har tillförts ärendet. Rätten att ta del av uppgifter gäller enligt 10 § FL med de begränsningar som följer av 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. Den som är part har också rätt att bli underrättad om processen innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende och parten ska ges tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet, under förutsättning att det inte är uppenbart obehövligt (25 § FL).

Vårdnadshavare, barn och unga har som huvudregel en ställning av part och talerätt i mål och ärenden som rör barnet eller den unge enligt både socialtjänstlagen och LVU.[364] Barn som är under 15 år utövar sin talerätt genom ställföreträdaren, dvs. barnets vårdnadshavare, om inget annat anges. I mål om vård enligt LVU har vårdnadshavares, barns och ungas talerätt begränsats på så sätt att de inte har någon initiativrätt när det gäller att ansöka om vård med stöd av LVU. Bara en socialnämnd kan ansöka om vård med stöd av LVU. Däremot har vårdnadshavare, barn och unga initiativrätt i andra ärenden inom ramen för vården enligt LVU. De kan t.ex. begära att vård som har inletts ska upphöra.

I mål och ärenden enligt föräldrabalken saknar barn som regel talerätt. Detta bygger på uppfattningen att vårdnaden är en rättighet och skyldighet för föräldrarna (prop. 1994/95:224 s. 15).

Huvudregeln är att barn inte är processbehöriga. Det följer av bestämmelser i föräldrabalken av vilka framgår att en person är omyndig fram till 18 års ålder. Processbehörigheten inträder således som huvudregel vid 18 års ålder. Från denna huvudregel finns undantag, bl.a. i socialtjänstlagen och i LVU. Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i ärenden och mål enligt socialtjänstlagen och LVU (se 11 kap. 10 § andra stycket SoL och 36 § andra stycket LVU). Barn som har fyllt 15 år är således processbehöriga i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen och LVU

[364] Barn tas som regel inte upp som part i mål om hemlighållande av vistelseort enligt 14 § LVU. Frågan om barns partsställning i mål om umgängesbegränsning är oklar. Kammarrättspraxis tyder på att frågan hanteras olika (se t.ex. Kammarrätten i Göteborg dom meddelad den 29 september 2015, mål nr 4002-15 och Kammarrätten i Jönköping dom den 28 mars 2018, mål nr 77-18).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och företräder därmed sig själva i processen och har rätt att företa egna bindande processhandlingar som att exempelvis överklaga beslut. Barn som inte har fyllt 15 år är inte processbehöriga och får därmed inte vidta egna bindande processhandlingar.[365]

Enligt bestämmelserna i LIV kommer socialnämnder att kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter till både vårdnadshavare, barn och unga. Beslut om insatser och särskilda föreskrifter till ett barn angår både vårdnadshavaren *och* barnet. Precis som gäller i dag enligt 36 § LVU ska barn som har fyllt 15 år ha rätt att själva föra sin talan i ärenden och mål om insatser och särskilda föreskrifter till barn. Barn som inte har fyllt 15 år får således föra sin talan genom ställföreträdaren, dvs. vårdnadshavaren (se även avsnitt 14.18).

När det gäller beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare riktar sig beslutet bara till vårdnadshavaren. Att en vårdnadshavare tar emot det stöd som behövs och uppfyller sitt ansvar i fråga om den dagliga omsorgen om barnet, är en skyldighet som endast åligger vårdnadshavaren. Utgångspunkten bör därför vara att sådana beslut bara angår vårdnadshavare även om de givetvis påverkar barnet på olika sätt. Barn bör därför som regel inte ha processbehörighet i mål och ärenden om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare enligt LIV. Även om barn inte har processbehörighet i sådana mål och ärenden åligger det socialnämnden att informera barnet och ge barnet möjlighet att framföra sina åsikter. Dessutom gäller att när en socialnämnd beslutar om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ska vad som är bäst för barnet vara avgörande och vid denna bedömning ska hänsyn tas till barnets åsikter.

Barn under 15 år ska i vissa fall få höras i domstol

Av 11 kap. 10 § andra stycket SoL framgår att ett barn som är yngre än 15 år får höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det. En liknande bestämmelse finns i 36 § LVU. Utredningen föreslår att det i LIV ska införas en bestämmelse som motsvarar dessa bestämmelser. Det som nämns i förarbetena till 11 kap. 10 § andra

[365] Ett icke processbehörigt barn kan genom sin ställföreträdare överklaga ett beslut om omhändertagande enligt LVU, trots att ställföreträdarens egen uppfattning är att detta bör bestå, se HFD 2014 ref 38.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

stycket SoL om att sådan skada exempelvis kan uppstå om barnet hamnar i en svår lojalitetskonflikt i förhållande till sina vårdnadshavare eller om barnet skulle känna stort obehag av att höras i domstol (prop. 2012/13:10 s. 135), ska gälla även vid den bedömning som ska göras enligt LIV. Det får därför ankomma på domstolen att från fall till fall avgöra om det är lämpligt att barnet närvarar vid förhandlingen i domstol, bl.a. med hänsyn till den lojalitetskonflikt som kan finnas gentemot vårdnadshavarna och det obehag som barnet kan uppleva.

14.4 Vårdnadshavares rätt till delaktighet

Förslag: I *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska det finnas en bestämmelse som uttryckligen anger att vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförande av de insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnder får besluta om. En sådan bestämmelse kan bidra till att stödet till barn stärks.

Vårdnadshavares rätt till delaktighet ska framgå av den nya lagen

Insatser enligt socialtjänstlagen liksom vård enligt LVU ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL och 1 § första stycket LVU). Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten också vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet krävs bl.a. den enskildes medinflytande (prop. 1996/97:124 s. 52).

Varken i socialtjänstlagen eller LVU finns det bestämmelser som tydliggör vårdnadshavares rätt till information och delaktighet när insatser beslutas utan vårdnadshavarnas samtycke. Vårdnadshavares rätt till information och delaktighet i sådana situationer får anses följa av den allmänna delaktighetsbestämmelsen i 3 kap. 5 § SoL. Avsaknaden av tydliga bestämmelser som rör vårdnadshavares rätt till information och delaktighet när barnet vårdas enligt LVU uppmärksammades av *Utredningen om tvångsvård för barn och unga*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

i slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71). Av slutbetänkandet framgår att trots att socialtjänstens informationsskyldighet i förhållande till vårdnadshavare är långtgående förekommer klagomål från vårdnadshavare om bristande information och möjlighet att vara delaktiga när barnet vårdas enligt LVU. Utredningen föreslog därför att det skulle införas en bestämmelse i den nya LVU om att vårdnadshavare, så långt det är möjligt och lämpligt, ska få information om vården av barnet och ges möjlighet att vara delaktiga i densamma. Utredningen föreslog också en särskild bestämmelse om att informationen ska anpassas till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet eller andra individuella förutsättningar (s. 558 f.). Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Att vårdnadshavare inte alltid ges möjlighet att vara delaktiga när barn vårdas med stöd av LVU bekräftas även i rapporten *Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård – En sammanfattning av projektet Förälder på avstånd*.[366] Även om dessa brister uppmärksammats i situationer när barnet vårdas med stöd av LVU och socialnämnden därmed har tagit över vårdnadshavarens bestämmanderätt i den utsträckning det behövs för att genomföra vården talar erfarenheterna för att liknande brister skulle kunna uppstå när beslut fattas med stöd av LIV. Det finns därför anledning att särskilt uppmärksamma vikten av att vårdnadshavare ges möjlighet att vara delaktiga när beslut fattas enligt LIV.

Av kunskapsstöd från Socialstyrelsen framkommer att fördelarna med delaktighet är många. Delaktighet leder till stärkt självkänsla eftersom individens kunskaper och erfarenheter efterfrågas vilket i sin tur kan öka motivationen. Genom delaktighet får individen en högre grad av makt över sin egen situation och kan på så vis på ett bättre sätt tydliggöra vad som fungerar i vården och omsorgen om sig själv, samt på vilket sätt det fungerar. Personen kan också bli mer nöjd med insatsen, även om delaktigheten inte med säkerhet alltid bidrar till målet med insatsen.[367]

För att den enskilde ska kunna vara delaktig behöver socialtjänsten särskilt uppmärksamma den berördes tillgång till information och kommunikativt eller kognitivt stöd, om det behövs.

[366] Melke, Anna (2022), *Förbättrat stöd till föräldrar med barn i samhällsvård - En sammanfattning av projektet Förälder på avstånd*, s. 21 f.
[367] Socialstyrelsen (2020), *Att arbeta evidensbaserat – Ett stöd för praktiskt arbete*, s. 15 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Det är också viktigt att socialtjänstens möten med enskilda planeras och genomförs så att de upplevs som trygga och möjliggör delaktighet.[368] Vikten av ett gott bemötande inom socialtjänsten framhålls i förarbetena till bestämmelsen om god kvalitet i 3 kap. 3 § SoL. Det anges bl.a. att det är väsentligt att socialtjänsten visar lyhördhet och inlevelseförmåga i den enskildes förhållanden samt att denne har insyn i och ett reellt inflytande över de insatser som ges (prop. 1996/97:124 s. 52).

Inom ramen för BBIC (Barns behov i centrum) betonas att goda förutsättningar för barns och föräldrars delaktighet skapas när ansvarig handläggare tillämpar ett arbetssätt som bygger på lyhördhet, inlevelseförmåga och ett respektfullt bemötande genom hela handläggningsprocessen.[369] Det framgår också att hänsyn behöver tas till vilka behov barnet och föräldern har för att kunna uttrycka sin uppfattning. Därutöver kan det handla om att använda ett enkelt språk i kommunikationen med barnet och föräldern och att information ges på ett tydligt sätt.[370]

Rätten till delaktighet gäller inte enbart vid utformningen av insatsen utan också vid genomförandet av densamma. Det är ett grundläggande kvalitetskrav att beslutade insatser ska följas regelbundet av socialtjänsten under genomförandet av insatsen, tillsammans med den som utför insatsen och berörda barn, unga och familjer (prop. 2012/13:10 s. 102). Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:6) om handläggning av ärenden som gäller barn och unga följer också att socialnämnden bör verka för att barnet och dess vårdnadshavare eller den unge är delaktiga vid uppföljningen av en öppen insats som har beviljats enligt 4 kap. 1 § SoL. Syftet med uppföljningen är bl.a. att uppmärksamma om det finns behov av ytterligare insatser eller om de insatser som beviljats behöver ändras.

För bästa möjliga utfall och för att uppnå det grundläggande syftet med LIV, att ge stöd och skydd till barn, bör vårdnadshavare ges möjlighet att vara delaktiga både vid utformningen och vid genomförandet av de insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnder kommer att kunna besluta om med stöd av LIV. Det gäller både när besluten riktar sig till vårdnadshavaren och när

[368] Ibid., s. 16.
[369] Socialstyrelsen (2023), *BBIC Grundbok – Barns behov i centrum*, s. 108 f.
[370] Ibid., s. 19 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

besluten riktar sig till barnet. Genom delaktighet kan vårdnadshavarens självkänsla stärkas och vårdnadshavaren kan, trots att det är fråga om en insats som beslutats utan samtycke, ändå uppleva en känsla av ansvar och kontroll. Känslan av delaktighet kan få positiva effekter i fråga om vårdnadshavares motivation och förändringsbenägenhet. Delaktighet kan också bidra till att samarbetet mellan socialtjänsten och vårdnadshavare, i vart fall på sikt, förbättras och att tilliten till myndigheten stärks. Desinformation och ryktesspridning kan därmed också motverkas. Sammantaget anser utredningen att vårdnadshavares rätt till delaktighet är av sådan vikt att denna rätt uttryckligen bör framgå av LIV. Det föreslås därför att vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförande av de insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnder beslutar om till både vårdnadshavare och barn. För att vårdnadshavare ska kunna vara delaktiga behöver de få information. Det får vara upp till ansvarig socialnämnd att lämna vårdnadshavaren den information som socialnämnden bedömer behövs för att möjliggöra delaktighet, naturligtvis med hänsyn till gällande regler om sekretess.

Behov av förtydligande i LVU

Det finns anledning att överväga om en motsvarande bestämmelse som tydliggör vårdnadshavares rätt till delaktighet även bör införas i LVU. Eftersom *Utredningen stärkt barnrättsperspektiv i LVU* (S 2023:13) har i uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet i LVU kan den frågan komma att övervägas av den utredningen och behandlas därför inte här.[371]

14.5 Proportionalitets- och behovsprincipen

Förslag: I lagens inledande kapitel ska proportionalitets- och behovsprincipen lagfästas. Det innebär att beslut enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* bara ska få fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan vidtas med mindre

[371] Dir. 2023:160

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

Proportionalitets- och behovsprincipen ska lagfästas

I 5 § FL finns en allmänt giltig proportionalitetsprincip angiven. Den innebär att en myndighet bara får ingripa i ett enskilt intresse om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet och en åtgärd får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och den får bara vidtas om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot. Förenklat innebär proportionalitetsprincipen att en ingripande åtgärd ska vara ägnad att tillgodose det åsyftade ändamålet, vara nödvändig för att uppnå detta ändamål och medföra fördelar som står i rimlig proportion till den skada som åtgärden förorsakar. Det ska alltså finnas en balans mellan mål och medel (prop. 2016/17:180 s. 61). Behovsprincipen innebär att tvångsåtgärder bara får vidtas om de behövs och det minst ingripande medlet ska användas. Proportionalitetsprincipen och behovsprincipen är två självständiga principer som gäller och ska prövas oberoende av varandra.

Bestämmelserna i LIV kommer att få stor betydelse för socialnämnders möjlighet att i ett tidigt skede ingripa för att förebygga och förhindra att barn och unga far illa. Bestämmelserna kommer också att kunna bidra till att mer ingripande åtgärder, exempelvis vård med stöd av LVU, i många fall kan undvikas.

Som har framgått av avsnitt 8.3 ska beslut enligt LIV vila på en stark grund av rättssäkerhet för samtliga som berörs. Intresset av att värna den enskildes rättssäkerhet motiverar att behovs- och proportionalitetsprincipen särskilt lagfästs i LIV. Det ska därför införas en uttrycklig bestämmelse i lagen som anger att beslut bara får fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan vidtas med mindre ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.6 Socialnämnden är beslutande myndighet

Bedömning: Beslut enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska fattas av ansvarig socialnämnd.

Socialnämnden ska vara beslutande myndighet

Beslut om vård med stöd av LVU meddelas enligt 4 § LVU av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden. Samma ordning gäller enligt 24 och 31 b §§ LVU för beslut om flyttningsförbud och utreseförbud. För beslut om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § LVU gäller dock att det är ansvarig socialnämnd som beslutar om sådana insatser.

Även om beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV är ingripande åtgärder eftersom beslut får fattas när samtycke saknas bedöms det tillräckligt för att garantera den enskildes rättssäkerhet att ifrågavarande beslut får fattas av ansvarig socialnämnd. Bedömningen stärks av att det föreslås att sådana beslut, liksom beslut om att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning och beslut om provtagning för att kontrollera drogfrihet och nykterhet (drogtest), ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol (se avsnitt 14.16).

14.7 Delegationsbegränsning av socialnämndens beslut

Förslag: Bestämmelserna om begränsning av delegering av socialnämndens beslut i 10 kap. 4 § socialtjänstlagen ska även gälla i ärenden om

- beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga,
- övervägande om huruvida insatsen och den särskilda föreskriften fortfarande behövs,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

- övervägande om behov av insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga
- att insatsen och den särskilda föreskriften ska upphöra,
- att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet genom drogtest,
- att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning,
- att den elektroniska övervakningen ska upphöra,
- handräckning av Polismyndigheten när beslut har fattats om en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, och
- handräckning av Polismyndigheten för att bereda en läkare tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen.

Begränsning av möjligheten att delegera

Enligt nuvarande bestämmelse i 10 kap. 4 § SoL får uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar endast ges åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i socialnämnden (utskott) i ett antal angivna ärenden, däribland ärenden om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § LVU. Bestämmelsen i 10 kap. 4 § SoL begränsar således vem beslutanderätten får delegeras till i vissa ärendetyper. Beslutanderätten får i dessa fall inte delegeras till en enskild ledamot eller till en anställd. Bestämmelsen innebär dock inte per automatik att delegation får ske i de ärenden som räknas upp. För att delegation ska vara möjlig krävs att kommunallagens (2017:725), förkortad KL, delegationsbestämmelser medger detta. Av 6 kap. 38 § första stycket 3 KL framgår att beslutanderätt inte får delegeras i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslår regeringen att det för ärenden i 10 kap. 4 och 5 §§ SoL bör införas ett uttalat undantag från delegationsförbudet i 6 kap. 38 § första stycket 3 KL. I de ärenden som räknas upp i 10 kap. 4 och 5 §§ SoL ska det alltså alltid finnas en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uttrycklig rätt att delegera beslutanderätten. Förslaget motiveras av att det finns behov av att tydliggöra socialnämnders möjlighet att delegera beslutanderätten i dessa ärenden. Förslaget lämnas också utifrån integritets- och effektivitetsskäl. Genom att kunna delegera beslutanderätten i dessa ärenden kan de hållas inom en mindre krets och det bedöms också enklare att sammankalla ett utskott än socialnämnden eftersom det är färre ledamöter i utskottet, vilket kan vara av stor betydelse i exempelvis ärenden enlig LVU. När det gäller till vem delegation får ske föreslås att de begränsningar som gäller i dag ska gälla fortsatt. Delegation ska alltså endast kunna ske till utskott. Det föreslås också att fler ärenden enligt LVU ska omfattas av den delegationsbegränsning som följer av 10 kap. 4 § SoL. Bland annat föreslås att socialnämnden bara får delegera beslutanderätten till utskott i ärenden enligt LVU som avser hemlighållande av vistelseort och umgängesbegränsning.

Ärenden enligt LIV kommer vara av integritetskänslig natur. Det talar för att beslut enligt LIV bör hållas inom en snävare krets. En effektiv hantering av de beslut som fattas med stöd av LIV talar också för att beslut enligt LIV ska kunna delegeras.

Utredningens bedömning är att följande ärenden enligt LIV är av sådant slag att det finns behov av att begränsa till vem beslutanderätten i sådana ärenden ska få delegeras.

- Beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga,
- övervägande av om sådana insatser och särskilda föreskrifter ska upphöra,
- övervägande av behov av insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga,
- att insatsen och den särskilda föreskriften ska upphöra,
- att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet genom drogtest,
- att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning,
- att den elektroniska övervakningen ska upphöra, och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– handräckning av Polismyndigheten.

Mot denna bakgrund föreslås att bestämmelsen om begränsning av delegation i 10 kap. 4 § SoL ändras så att det av den bestämmelsen framgår att begränsningen till vem beslutanderätten får delegeras även omfattar dessa ärenden.

14.8 Socialnämndernas beslut ska gälla omedelbart

Förslag: Ärenden och mål enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska handläggas skyndsamt.

Socialnämndernas beslut om insatser och särskilda föreskrifter samt beslut om kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest och av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning ska gälla omedelbart. Andra beslut ska gälla omedelbart om inte socialnämnden bestämmer något annat. Det innebär att beslut om handräckning av Polismyndigheten och beslut om läkarundersökning gäller omedelbart om inte socialnämnden bestämmer något annat.

Vissa bestämmelser i delgivningslagen ska inte få tillämpas i ärenden och mål enligt den nya lagen.

Skyndsamhetskrav vid handläggning

Enligt 33 § LVU ska mål och ärenden enligt LVU handläggas skyndsamt. En liknande bestämmelse bör införas i LIV. Bestämmelsen omfattar såväl handläggningen av ärenden hos socialnämnden som handläggningen av överklagade beslut i domstol.

Beslut ska gälla omedelbart

I LVU finns bestämmelser om att vissa beslut ska gälla omedelbart. Av 40 § LVU framgår att beslut om omedelbart omhändertagande (6 § LVU) om förebyggande insatser (22 § LVU), om tillfälligt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

flyttningsförbud (27 § LVU) eller om tillfälligt utreseförbud (31 d § LVU) gäller omedelbart. Vidare framgår av 40 § LVU att andra beslut av socialnämnden gäller omedelbart om socialnämnden inte förordnar annat och att rätten får bestämma att andra beslut som rätten har meddelat ska gälla omedelbart. När det gäller omedelbart omhändertagande, tillfälligt flyttningsförbud och tillfälligt utreseförbud följer det av beslutets innebörd att sådana beslut bör gälla omedelbart. Det har också ansetts viktigt att socialnämnder direkt efter ett beslut om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § LVU får möjlighet att vidta de åtgärder som behövs för att beslutet ska få praktisk verkan.

För att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga enligt LIV ska få förebyggande effekt och bidra till att vända en negativ utveckling för barnet eller den unge är det viktigt att sådana beslut gäller omedelbart. Samma sak gäller för beslut om kontroll genom drogtest då de annars kan komma att förlora sitt syfte. När det gäller beslut om att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning ligger det i sakens natur att sådana beslut behöver kunna genomföras utan tidsutdräkt. Mot denna bakgrund föreslås att det i LIV ska finnas en bestämmelse som anger att beslut om insatser och särskilda föreskrifter samt beslut om kontroll av nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest och beslut om att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning, ska gälla omedelbart.

Övriga beslut, dvs. beslut om läkarundersökning och handräckning av Polismyndigheten, ska gälla omedelbart om inte socialnämnden bestämmer något annat.

Begränsad tillämpning av delgivningslagen

Av 38 § LVU framgår att vid delgivning med enskild i mål eller ärende enligt LVU får bestämmelserna i 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) *inte* tillämpas. Av nyssnämnda bestämmelser följer att delgivning under vissa förutsättningar får ske

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

genom att en handling lämnas till en annan person än delgivningsmottagaren eller genom kungörande och tillgänglighållande av en handling som ska delges.

Utredningen föreslår att en bestämmelse som motsvarar 38 § LVU ska finnas i LIV. Det innebär att vid delgivning med enskild i mål eller ärende enligt den nya lagen får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen inte tillämpas.

14.9 Personakter

Bedömning: Den nya ordning som utredningen föreslår påverkar inte socialnämndernas hantering av personakter.

Nuvarande reglering om personakter ska gälla vid handläggning av ärenden enligt LIV

Mot bakgrund av att beslut enligt LIV kan rikta sig till både vårdnadshavare, barn och unga finns det anledning att beröra hur den nya ordningen kan komma att påverka socialnämnders hantering av personakter. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS framgår att handlingar som avser personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats i en verksamhet ska hållas samman i personakter. En personakt definieras som en akt som innehåller journalanteckningar och andra handlingar om en eller flera personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats inom socialtjänsten eller verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS.

En personakt ska som huvudregel bara gälla en person. Från denna huvudregel finns undantag. En personakt får avse flera personer i en familj om det gäller ansökan om ekonomiskt bistånd för två eller flera personer i ett hushåll, utredning och bedömning av ett tänkbart familjehem, gemensam ansökan om medgivande för internationell adoption enligt 6 kap. 12 § SoL, eller gemensam ansökan om medgivande att ta emot ett barn för stadigvarande vård och fostran enligt 6 kap. 6 § första stycket SoL.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Huvudregeln om att varje person som är aktuell för en utredning eller en insats ska ha en egen akt är motiverad av främst praktiska skäl. Att en akt i vissa fall är gemensam för flera personer innebär inte att var och en har rätt att ta del av innehållet i hela akten. Den enskildes rätt till insyn gäller endast uppgifter som rör honom eller henne. Om den enskilde begär att få ta del av akten är det nödvändigt att varje gång pröva om det finns uppgifter i akten som den enskilde inte har rätt att ta del av.[372]

Gäller handläggningen ett barn ska barnet ha en egen personakt. Barnets föräldrar ska i detta fall inte ha någon egen personakt såvida de inte själva är aktuella för handläggning av ett ärende eller genomförande av en insats som har beslutats för dem. I så fall ska varje förälder som är föremål för en utredning eller en insats ha en egen personakt.[373]

I lagrådsremissen *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter* föreslås att när en anmälan om oro för ett barn kommer in till en socialnämnd bör en personakt skapas, om en sådan inte redan finns för barnet, och anmälan dokumenteras i akten. Genom att samtliga orosanmälningar dokumenteras i personakter för barn skapas förutsättningar för att de blir digitalt sökbara.

Kommuner har framfört att när barn beviljas en insats upprättas i huvudsak en personakt endast för barnet, även om det är vårdnadshavaren som ska ta emot stöd och genomföra insatsen. All dokumentation som rör ärendet sker i barnets personakt. Det har också framkommit att det arbetssätt som används i dag, där endast en personakt upprättas, är gynnsamt utifrån ett barnperspektiv. Genom att allt som rör barnet samlas i en och samma personakt förbättras möjligheterna att handlägga ärenden och fatta beslut utifrån barnets bästa.

De föreslagna bestämmelserna i LIV bedöms inte medföra att det finns behov av någon särskild reglering avseende personakter. Det regelverk som styr socialnämnders hantering av personakter ska gälla även för ärenden enligt LIV.

[372] Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation Handbok för socialtjänsten*, s. 168.
[373] Ibid., s. 171.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.10 Särskild behandlingsplan

Förslag: När socialnämnden beslutar om insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska en särskild behandlingsplan upprättas.

En särskild behandlingsplan ska upprättas

När en socialnämnd fattar beslut enligt nu gällande 22 § LVU ska en *särskild behandlingsplan* finnas. Den särskilda behandlingsplanen liknar den vårdplan som upprättas inför ett beslut om vård med stöd av LVU. Av förarbetena till 22 § LVU framgår att av den särskilda behandlingsplanen ska det framgå vilka insatser som socialnämnden tidigare har gjort, barnets eller den unges nuvarande situation, det behandlingsbehov som föreligger samt formerna för det stöd och den behandling som socialnämnden planerar för honom eller henne under den tid som beslutet omfattar och även för tiden därefter. I förarbetena anges vidare att den särskilda behandlingsplanen så långt som möjligt bör upprättas i samråd med barnet eller den unge och vårdnadshavarna. Den bör bygga på en helhetsbedömning av barnets eller den unges situation och innehålla mål och delmål som upplevs som realistiska av barnet, den unge och föräldrarna. Av planen bör också framgå vilka resurser socialnämnden ställer till förfogande för att behandlingen ska kunna genomföras (prop. 1984/85:171 s. 24).

Utredningen om tvångsvård för barn och unga föreslog i betänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård* (SOU 2015:71) att begreppet särskild behandlingsplan i 22 § LVU byts ut mot ett krav på en *genomförandeplan*. Skälen var dels att kraven på planer för vård med stöd av lagen skulle bli mer enhetliga, dels att begreppet genomförandeplan ansågs vara lämpligare för insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson (SKKP) som inte i första hand har ett behandlande syfte (s. 275). Förslaget bereds alltjämt i Regeringskansliet.

På liknande sätt som gäller enligt nu gällande 22 § LVU ska en *särskild behandlingsplan* upprättas när en socialnämnd beslutar om insatser och särskilda föreskrifter med stöd av LIV. Att samma begrepp används för planen som i nu gällande 22 § LVU bedöms

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kunna underlätta tillämpningen av LIV. Den särskilda behandlingsplanen ska bygga på en helhetsbedömning av vårdnadshavarens, barnets eller den unges situation och bl.a. innehålla vilka insatser socialnämnden tidigare har beslutat om, vårdnadshavarens, barnets eller den unges aktuella situation samt det behov som föreligger och det sätt på vilket socialnämnden avser att tillgodose detta behov (jfr prop. 1984/85:171 s. 42 f.). Det närmare innehållet i den särskilda behandlingsplanen bör regleras genom myndighetsföreskrifter. Enligt 16 kap. 10 § SoL får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser barn och unga. Bemyndigandet bedöms vara tillräckligt för att nyssnämnda föreskrifter ska kunna tas fram.

Kommuner som utredningen har samrått med har påpekat att om barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU kommer socialnämnden behöva upprätta dels en vårdplan, dels en genomförandeplan som avser vården och dels en särskild behandlingsplan som avser insatser och särskilda föreskrifter som beslutas med stöd av LIV. En sådan ordning framstår som onödig eftersom mycket tid då kommer behöva tas i anspråk för att upprätta olika planer. Det har också framkommit att innehållet i de särskilda föreskrifterna kommer att upprepas i behandlingsplanen och att det kan bli svårt att förklara för den enskilde hur innehållet i beslutet om förhåller sig till innehållet i den särskilda behandlingsplanen.

I den framtida rättstillämpningen får det vara upp till ansvarig socialnämnd att ordna så att samtliga planer upprättas och hanteras på ett så samordnat och smidigt sätt som möjligt och att det blir tydligt för den enskilde vad de olika planerna syftar till och vad de innehåller.

Eftersom det handlar om beslut utan att samtycke lämnats från den det berör är det särskilt viktigt att de beslut som fattas utformas på ett tydligt sätt. Den som berörs måste förstå vad beslutet innebär. Vad den enskilde ska göra, omfattningen av åtgärderna och dess varaktighet är sådant som alltid måste preciseras (se avsnitt 9.4.10). Det är inte lämpligt att i beslutet hänvisa till att de närmare detaljerna om innehållet framgår av den särskilda genomförandeplanen.[374]

[374] Jfr JO beslut 2022-06-28, *En undersökning av hur socialtjänsten handlägger ärenden om umgängesbegränsning enligt LVU*, s. 39 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.11 Krav på regelbundna överväganden

Förslag: Om ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter har meddelats enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om insatsen och den eller de särskilda föreskrifterna fortfarande behövs.

För- och nackdelar med tidsbegränsade beslut

Beslut enligt bestämmelserna i LIV kommer att innebära vissa begränsningar av vårdnadshavares, barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter. Det är därför viktigt att de insatser och åtgärder som beslutas inte pågår längre än nödvändigt.

Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv kan det vara motiverat att tidsbegränsa de beslut om insatser och särskilda föreskrifter som fattas enligt LIV. Att på förhand bestämma en tid under vilken insatsen ska pågå eller hur lång tid den eller de särskilda föreskrifterna ska gälla kan bidra till tydlighet och förutsebarhet för den enskilde. Å andra sidan kan tidsbegränsade beslut leda till att insatserna och de särskilda föreskrifterna behöver förlängas vid flera tillfällen vilket i sin tur leder till förnyade processer som kan skapa otrygghet hos barnet och i vissa fall onödig administration (jfr prop. 1979/80:1 s. 502 och bilaga 4 till prop. 1979/80:1 *Lagrådsremiss om vård utan samtycke inom socialtjänst och sjukvård* s. 23). Om besluten tidsbegränsas innebär det att de per automatik upphör när tiden har löpt ut. Finns det vid den tidpunkten behov av nya insatser och särskilda föreskrifter behöver socialnämnderna fatta nya beslut. En sådan ordning och administration riskerar att belasta socialnämnderna och kan utifrån effektivitetsskäl inte anses vara motiverad. Det kan ta tid innan en insats blir verkningsfull och förändringarna som eftersträvas blir bestående. Risken är därför stor att med tidsbegränsade beslut kommer flera beslut om insatser och särskilda föreskrifter behöva fattas. En sådan ordning kan också bidra till otrygghet för de barn som berörs, särskilt när besluten riktas mot barnets vårdnadshavare. Att tidsbegränsa beslut om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV bedöms därför inte vara lämpligt.

Överväganden och omprövningar enligt nu gällande bestämmelser i LVU

Förebyggande insatser som i dag beslutas med stöd av nu gällande 22 § LVU är inte tidsbegränsade utan gäller tillsvidare. Däremot är besluten föremål för regelbundna omprövningar. Av 13 § andra stycket LVU, som tillämpas vid beslut enligt nu gällande 22 § LVU, framgår att om barnet har beretts vård med stöd av 3 § ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vård med stöd av lagen ska upphöra. Denna fråga ska därefter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövningen. Samma sak gäller enligt 31 c § LVU vid beslut om utreseförbud.

Har barnet däremot beretts vård med stöd av 2 § LVU framgår av 13 § första stycket LVU att socialnämnden minst en gång var sjätte månad ska överväga om vård enligt lagen fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Motsvarande bestämmelse finns i 6 kap. 8 § första stycket SoL. Bestämmelsen innebär en skyldighet för socialnämnden att löpande hålla sig underrättad och bedöma om vården fortfarande behövs. Det ankommer på den ansvarige handläggaren att minst en gång i halvåret anmäla till socialnämnden hur vården har bedrivits och hur barnets och föräldrarnas förhållanden utvecklar sig. Avsikten med anmälan är inte att den alltid ska leda fram till ett formellt beslutsförfarande. Det är först när socialnämnden finner anledning att ifrågasätta behovet av fortsatt vård som en prövning i socialnämnden ska ske. Finner socialnämnden vid sina överväganden att frågan bör prövas i socialnämnden, ska den alltså ta initiativ till att behövliga kompletteringar av utredningen görs, varvid förvaltningslagens bestämmelser om parts rätt till insyn, kommunikation, parts rätt att meddela sig muntligt m.m. ska iakttas, samt därefter fatta beslut i saken. Det beslut som socialnämnden fattar får överklagas. Finner socialnämnden vid sina överväganden att anmälan inte ger anledning till någon åtgärd av socialnämnden, kan socialnämnden lägga anmälan till handlingarna utan beslut i saken (prop. 1989/90:28 s. 114 f.). Även när en socialnämnd har beslutat om umgänges-

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

begränsning eller hemlighållande av vistelseort enligt 14 § LVU ska socialnämnden regelbundet överväga om ett sådant beslut fortfarande behövs (14 § tredje stycket LVU). Övervägandena ska då ske minst en gång var tredje månad.

Socialnämndens övervägande ska alltid dokumenteras i socialnämndens protokoll och i barnets eller den unges akt (se 11 kap. 5 § SoL, 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS och JO 1998/99 s. 296).

Socialnämndens överväganden enligt 13 § första stycket LVU kan ske utan att berörda parter underrättas om det. Det skriftliga material som redovisas för socialnämnden behöver inte kommuniceras med parterna. Trots det kan övervägandena i vissa fall skapa osäkerhet och ovisshet för både barn, vårdnadshavare och familjehem och bör därför ske med stor omsorg med hänsyn till vad det betyder för barnet (prop. 2012/13:10 s. 81).

Socialnämnder ska regelbundet överväga insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV

En ordning med regelbundna omprövningar skulle innebära att frågan huruvida insatsen och den särskilda föreskriften ska bestå eller inte blir föremål för en fullständig prövning i socialnämnden, utifrån socialtjänstlagens och förvaltningslagens bestämmelser om handläggningen. Ett förfarande med regelbundna omprövningar innebär att vårdnadshavare, barn och unga har en tidsperiod att förhålla sig till. En sådan ordning kan komma att främja att principen om barnets bästa beaktas och får genomslag.[375] För att garantera den enskildes rättssäkerhet bedöms det emellertid vara tillräckligt att socialnämnder på motsvarande vis som gäller enligt 13 § första stycket LVU, när barnet bereds vård med stöd av 2 § LVU, regelbundet överväger om en insats och särskild föreskrift fortfarande behövs. Att en ordning med regelbundna överväganden får anses vara tillräcklig beror huvudsakligen på att LIV kommer omgärdas av flera andra rättssäkerhetsgarantier. Som tidigare har nämnts kommer skyldigheten att överväga om insatsen och den

[375] Jfr FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand får beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, CRC/C/GC/14, p. 93.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda föreskriften fortfarande behövs att innebära att den socialsekreterare som följer barnet regelbundet ska anmäla till socialnämnden hur vårdnadshavarens, barnets eller den unges förhållanden utvecklar sig. Genom att socialnämnden ska överväga om insatserna och de särskilda föreskrifterna behövs är socialnämnden ålagd en aktiv handling som består av att regelbundet hålla sig underrättad om och bedöma om insatsen och den särskilda föreskriften behövs (jfr prop. 2020/21:35 s. 20 och 21). Ser socialnämnden skäl att ifrågasätta behovet av en insats eller särskild föreskrift ska en prövning av behovet göras. Prövningen ska utmynna i ett överklagbart beslut (se avsnitt 14.16). Därutöver gäller att socialnämnden också ska pröva behovet av en insats och särskild föreskrift till vårdnadshavare när vårdnadshavaren begär det. Vidare ska socialnämnden pröva behovet av insatser och särskilda föreskrifter till barn om vårdnadshavaren eller barnet, om han eller hon fyllt 15 år, begär det. Socialnämnden ska också pröva behovet av insatser och särskilda föreskrifter till den unge ske om den unge begär det. Att sådana prövningar ska ske följer av allmänna förvaltningsrättsliga principer och av att barn som fyllt 15 år ska ha processbehörighet i ärenden och mål om insatser och särskilda föreskrifter till barn enligt LIV. Socialnämndens ställningstagande vid sådana prövningar ska utmynna i ett beslut och även sådana beslut ska kunna överklagas (se avsitt 14.16).

Insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV ska också upphöra när det inte längre finns skäl för dessa vilket innebär att om förutsättningarna är sådana att insatsen bör upphöra kan socialnämnden också vid andra tidpunkter än de halvårsvisa övervägandena pröva och fatta beslut om att insatsen och den särskilda föreskriften ska upphöra.

Sammantaget innebär således den ordning som nu föreslås och som innebär att socialnämnden regelbundet ska *överväga* om insatsen och den eller de särskilda föreskrifterna fortfarande behövs, att nödvändiga krav på rättssäkerhet tillgodoses. När det gäller inom vilket tidsintervall som de regelbundna övervägandena ska ske bedöms det som rimligt att dessa sker var sjätte månad. Den föreslagna ordningen motsvarar således helt och hållet vad som gäller enligt 13 § första stycket LVU vid vård med stöd av 2 § LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.12 Upphörande

Förslag: När det inte längre finns skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller kontroll av efterlevnad av den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska socialnämnden besluta att dessa ska upphöra.

Insatser, särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla senast när den unge fyller 21 år.

Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare upphör att gälla senast när barnet fyller 18 år.

Särskilda föreskrifter till vårdnadshavare upphör att gälla när insatser till vårdnadshavare enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* upphör.

Särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla när insatser till barn och unga enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* upphör.

Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 13 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall eller om beslut fattas om att bevilja barnet en omedelbar insats enligt lagen om placering av barn i skyddat boende.

Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör också att gälla om beslut fattas om vård utanför det egna hemmet.

Vårdas barnet i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och har socialnämnden beslutat om särskilda föreskrifter enligt 5 kap. 3 § *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* upphör de att gälla när vården i det egna hemmet upphör.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnden ska besluta att insatser, särskilda föreskrifter och kontroll med hjälp av elektronisk övervakning ska upphöra när det inte längre finns skäl för dessa

Socialnämnden ska kontinuerligt pröva om insatser, särskilda föreskrifter och kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt LIV alltjämt behövs. Så snart de förhållanden som föranlett insatsen, den särskilda föreskriften eller den elektroniska övervakningen inte längre finns, ska socialnämnden besluta att dessa ska upphöra. Det kan t.ex. handla om att det beteende som barnet tidigare har uppvisat och som har föranlett ett beslut om särskilda föreskrifter kan ha upphört och omständigheterna är inte heller sådana att det finns en risk för att barnet kommer uppvisa ett sådant beteende på nytt. Förhållandena kan också vara sådana att den enskilde samtycker till att ta emot de insatser som socialnämnden tidigare har beslutat om med stöd av LIV och insatserna kan i stället beviljas med stöd av socialtjänstlagen.

När det gäller kontroll med hjälp av elektronisk övervakning kan omständigheter uppkomma som gör att den elektroniska övervakningen inte längre behövs. Det kan t.ex. handla om att socialnämnden bedömer att det är tillräckligt att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad på annat sätt, t.ex. genom kontakter med barnets vårdnadshavare. Socialnämnden kan också komma fram till att det inte längre finns skäl att anta barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften. Om socialnämnden får kännedom om att förutsättningarna har förändrats på detta sätt är socialnämnden skyldig att besluta att insatserna, de särskilda föreskrifterna och den elektroniska övervakningen ska upphöra. Utredningen föreslår därför att det ska införas en bestämmelse som anger att när det inte längre finns skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt LIV ska socialnämnden besluta att dessa ska upphöra. Drogtest, som socialnämnden också kan besluta om enligt LIV (se avsnitt 12.6.3), är inte en sådan pågående åtgärd som behöver räknas upp i bestämmelsen.

Den som är 18 år står inte längre under vårdnad av någon (6 kap. 2 § föräldrabalken). Det föreslås därför att det införs en bestämmelse

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare upphör att gälla senast den dag barnet fyller 18 år. Ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga får meddelas för den som inte har fyllt 21 år. Det föreslås därför att det i LIV ska finnas en bestämmelse om att sådana beslut ska upphöra att gälla senast när den unge fyller 21 år.

Särskilda föreskrifter upphör när insatsen upphör

Särskilda föreskrifter till vårdnadshavare kan bara beslutas när socialnämnder har beslutat om en insats till vårdnadshavaren med stöd av LIV (se avsnitt 9.4.10). Upphör insatsen upphör även den särskilda föreskriften. Det föreslås därför att det införs en bestämmelse i LIV där detta framgår. På samma sätt föreslås att det införs en bestämmelse som anger att särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla när insatser till barn och unga som har beslutats med stöd av LIV upphör.

Har socialnämnden beslutat om att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning, upphör den elektroniska övervakningen när den särskilda föreskriften upphör (se avsnitt 12.6.7). I avsnitt 12.6.5 redovisas vilka förutsättningar som gäller för att socialnämnder ska få besluta om elektronisk övervakning och hur länge sådana beslut får pågå.

Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör när beslut fattas om omedelbart omhändertagande, omedelbar insats eller vård utanför det egna hemmet

På motsvarande sätt som i dag gäller för beslut enligt nu gällande 22 § LVU ska insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphöra att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. Vidare ska sådana insatser och särskilda föreskrifter upphöra att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller om beslut fattas om att bevilja barnet en omedelbar insats enligt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende. Det föreslås därför att det införs en bestämmelse om detta i LIV.

Som framgår av avsnitt 10.2.12 ska beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga enligt LIV inte kunna fattas när barnet vårdas utanför det egna hemmet. Med vård utanför det ena hemmet avses att barnet eller den unge vårdas i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem. Beslutar socialnämnden om vård utanför det egna hemmet och har socialnämnden dessförinnan beslutat om insatser och särskilda föreskrifter med stöd av LIV, ska dessa upphöra att gälla. Även detta bör regleras i LIV.

När barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU

Har socialnämnden beslutat om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge när denne vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU upphör dessa att gälla när vården i det egna hemmet upphör. Det föreslås att det införs en bestämmelse i LIV som reglerar detta. Har barnet eller den unge fortsatt behov av särskilda föreskrifter när vården i det egna hemmet upphör får socialnämnden på nytt besluta om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge, om förutsättningarna för det är uppfyllda (se avsnitt 10.2.6).

14.13 Läkarundersökning

Förslag: I ett ärende om insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i barnets eller den unges hem, får socialnämnden bestämma någon annan plats för den.

Befogenheten ska gälla såväl vid beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare som när sådana insatser och särskilda föreskrifter beslutas till barnet eller den unge.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnden får besluta om läkarundersökning

I nuvarande 32 § LVU regleras socialnämnders befogenhet att i ett ärende enligt lagen besluta om läkarundersökning av ett barn eller en ung person. Befogenheten är alltså inte begränsad till ärenden om vård utanför hemmet utan omfattar även ärenden om s.k. mellantvång enligt nu gällande 22 § LVU.

Det finns inga tillgängliga uppgifter huruvida eller i vilken omfattning denna möjlighet används av socialnämnderna i dag men om den används i samband med beslut enligt nu gällande 22 § LVU kan det antas vara i liten omfattning med tanke på det fåtal beslut som fattas med stöd av den bestämmelsen. Det kan dock inte uteslutas att befogenheten kan fylla en viktig funktion i vissa fall. Det saknas därmed skäl att, i och med att utredningen i avsnitt 10.2.1 föreslår att nu gällande 22 § LVU ska upphävas, frånta socialnämnderna denna möjlighet. Motsvarande reglering om socialnämnders möjlighet att besluta om läkarundersökning bör därför finnas i LIV. Syftet med läkarundersökningen är att socialnämnder ska kunna bedöma barnets eller den unges behov av insatser och särskilda föreskrifter som får beslutas med stöd av LIV samt planeringen av dessa.

I likhet med regleringen i 32 § LVU bör en socialnämnd få besluta att läkarundersökningen, om den inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, ska genomföras på någon annan plats. Enligt 32 § LVU får en allmän förvaltningsdomstol samma befogenhet i ett mål enligt lagen. Motsvarande behov finns emellertid inte i den nya lagen eftersom inga beslut enligt den nya lagen fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av en socialnämnd.

14.14 Handräckning till läkarundersökning

Förslag: Polismyndigheten ska lämna hjälp för att på begäran av socialnämnden eller socialnämndens ordförande eller rätten bereda en läkare tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Handräckning till läkarundersökning

Som har redogjorts för i föregående avsnitt finns det i nuvarande 32 § LVU en befogenhet för socialnämnder att besluta om läkarundersökning av ett barn eller en ung person. I nuvarande 43 § 1 LVU regleras socialnämndens möjlighet att begära hjälp från polismyndigheten att bereda en läkare som avses i 32 § LVU tillträde till den unges hem eller för att föra den unge till läkarundersökning.

Utredningen föreslår att socialnämnden, på motsvarande sätt som gäller enligt 32 § LVU, ska få besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen i ett ärende enligt LIV (se avsnitt 14.13). För att denna bestämmelse inte ska bli tandlös bör det finnas en möjlighet för socialnämnden att begära handräckning från Polismyndigheten för att en beslutad läkarundersökning enligt LIV ska kunna utföras i likhet med nuvarande reglering i 43 § LVU.

14.15 Beslut om insatser och särskilda föreskrifter hindrar inte vissa andra beslut

Förslag: Beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska inte hindra sådana beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller överlämnande som anges i 21 a § första stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter ska upphöra att gälla när ett sådant beslut har verkställts.

Förhållandet till vissa avlägsnandebeslut

Av 21 a § första stycket LVU följer att beslut om vård med stöd av LVU inte hindrar vissa beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller överlämnande. Beslut om insatser och särskilda föreskrifter utan att samtycke lämnats enligt LIV ska inte hindra beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller överlämnande. Detta bör framgå av en bestämmelse i LIV. Ett beslut om insatser och särskilda

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreskrifter enligt LIV ska upphöra när ett sådant beslut som anges i 21 a § första stycket LVU har verkställts.

14.16 Bestämmelser om överklagande

Förslag: Socialnämnders beslut enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när socialnämnden har

- fattat beslut om insatser och särskilda föreskrifter eller prövat om sådana beslut ska upphöra,
- fattat beslut om drogtest eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra,
- fattat beslut om elektronisk övervakning eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätt.

Socialnämnders övriga beslut enligt den nya lagen ska inte kunna överklagas. Det innebär att beslut om handräckning av Polismyndigheten och beslut om läkarundersökning inte ska kunna överklagas.

Bedömning: Nämndemän bör inte ingå vid handläggningen i kammarrätten.

Socialnämnders beslut om insatser och särskilda föreskrifter ska kunna överklagas

Socialnämnders beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV kommer att innebära att både vårdnadshavares, barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter begränsas. Vidare kan vårdnadshavare som inte efterlever beslut om insatser få vite och barn och unga som inte följer beslut om insatser eller särskilda föreskrifter kan kallas till samtal. Bristande efterlevnad av de beslut som fattas får alltså konsekvenser för både vårdnadshavare, barn och unga. Starka rättssäkerhetsskäl talar därför för att beslut om insatser

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och särskilda föreskrifter enligt LIV ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Det kan i sammanhanget nämnas att det föreslås inga begränsningar avseende möjligheten för den enskilde att begära att insatsen eller den särskilda föreskriften ska upphöra. En socialnämnd ska alltså pröva om en insats eller en eller flera särskilda föreskrifter ska upphöra när den enskilde begär det. Vidare ska socialnämnden även vid andra tillfällen, när det finns skäl till det, pröva om insatsen eller den eller de särskilda föreskrifterna ska upphöra, t.ex. om det framkommer uppgifter som gör att det finns skäl att ifrågasätta om förutsättningarna för sådana beslut inte längre är uppfyllda. Socialnämndernas prövning ska utmynna i ett formellt beslut och av samma skäl som anges ovan ska sådana beslut kunna överklagas.

När det gäller vem som får överklaga ett beslut tillämpas 42 § FL. Enligt den bestämmelsen gäller att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

Socialnämnders beslut om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning ska kunna överklagas

Som framgår av avsnitt 12.6.5 föreslår utredningen att om en socialnämnd med stöd av LIV har fattat ett beslut om en särskild föreskrift som innebär att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, får socialnämnden under vissa förutsättningar besluta att efterlevnaden av föreskriften ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Som tidigare har nämnts innebär ett sådant beslut ett ingrepp i barnets eller den unge personliga integritet. En så pass ingripande åtgärd måste därför vara omgärdad av starka rättssäkerhetsgarantier. Mot denna bakgrund föreslås att beslut om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning samt beslut som socialnämnden fattar när den prövar om den elektroniska övervakningen ska upphöra ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnders beslut om drogtest ska kunna överklagas

I avsnitt 12.6.3 föreslås att för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet får socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov för att påvisa om barnet eller den unge är eller har varit påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Som framgår av avsnitt 12.6.3 kan det bli aktuellt att besluta om drogtest om det uppkommer en misstanke om att barnet eller den unge använder alkohol eller droger. Möjligheten att kunna besluta om drogtest är ett verktyg för att kunna kontrollera att barnet eller den unge är nykter och drogfri. Resultatet kommer att kunna användas som en del i socialnämndens underlag när socialnämnden följer genomförandet av insatsen och den eller de särskilda föreskrifterna och kan således utgöra underlag i bedömningen av om andra eller ytterligare insatser eller särskilda föreskrifter behövs.

Av 17 a § LVU följer att unga som vårdas med stöd av 3 § LVU vid ett särskilt ungdomshem är skyldiga att vid ankomsten till hemmet lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Den unge får uppmanas att lämna drogtest endast om det finns anledning till det. Motsvarande bestämmelse finns i 17 a § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU. Beslut enligt 17 a § LVU och 17 a § LSU får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Möjligheten att kunna överklaga beslut om provtagning motiveras av att det innebär en inskränkning i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. Rätten att överklaga utgör, tillsammans med tillsyn, partsinsyn och insyn genom offentlighetsprincipen, en viktig del av rättssäkerheten för barnet eller den unge (prop. 2017/18:169 s. 84).

Ett beslut om drogtest med stöd av bestämmelserna i LIV innebär, som tidigare har konstaterats, en inskränkning av barnets

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. Ett positivt resultat eller en vägran att lämna drogtest innebär också konsekvenser i och med att socialnämnden får kalla barnet, den unge samt barnets vårdnadshavare till samtal. Beslut om drogtest ska med hänsyn till dess ingripande karaktär kunna överklagas.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten

Av 33 § första stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291), förkortad FPL, framgår att förvaltningsrättens beslut får överklagas till kammarrätten. Vidare framgår av 34 a § FPL att för de mål där det är särskilt föreskrivet krävs prövningstillstånd för att kammarrätten ska pröva ett överklagande av ett beslut som förvaltningsrätten har meddelat i målet. Prövningstillstånd ska meddelas om

1. det finns anledning betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Prövningstillstånd får begränsas till att gälla en viss del av ett beslut, om utgången i den delen inte kan påverka andra delar av det överklagade beslutet. Om prövningstillstånd inte meddelas står förvaltningsrättens beslut fast.

Det är som huvudregel två domare som avgör om kammarrätten ska bevilja prövningstillstånd. Om frågan är enkel kan i vissa fall en domare ensam besluta om prövningstillstånd, se 12 § sjunde stycket lagen 1971:289 om allmänna förvaltningsdomstolar, förkortad LAFD. Om kammarrätten beviljar prövningstillstånd tas överklagandet upp till prövning.

Begreppet ”prövningstillstånd” kan anses vara missvisande eftersom den felaktigt kan leda till tanken till att någon prövning inte görs i de fall prövningstillstånd inte meddelas. Tvärtom är den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

prövning som sker när en överrätt avgör frågan om prövningstillstånd mycket noggrann och ibland också mycket omfattande.[376]

Vid en jämförelse med vad som gäller i frågan om prövningstillstånd vid de allmänna domstolarna kan det konstateras att den senaste större reformen, *En modernare rättegång - reformering av processen i allmän domstol*, den s.k. EMR-reformen, bl.a. innebar att systemet med prövningstillstånd utvidgades till att omfatta alla dispositiva tvistemål och ärenden som överklagas från tingsrätt till hovrätt. Det markerades då också att tyngdpunkten i rättsskipningen ska ligga i första instans (prop. 2004/05:131 s. 1). Familjemålen kom också senare att omfattas av systemet med prövningstillstånd vid överklagande av interimistiska beslut och domar i frågor om bl.a. vårdnad om barn, barns boende och umgänge (prop. 2007/08:139). Ett interimistiskt beslut eller dom av en tingsrätt som exempelvis innebär att en förälder fråntas vårdnaden om sitt barn kräver följaktligen prövningstillstånd vid överklagande till hovrätten. I detta fall är det tingsrätten som är första instans, i jämförelse med de ifrågavarande besluten som utredningen nu föreslår, där det är socialnämnden som fattar beslut i första instans och där dessa beslut sedermera kan överklagas till och överprövas av förvaltningsrätt för att därefter kunna överklagas till kammarrätt.

I 41 § 4 LVU anges att en socialnämnds beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol när socialnämnden har fattat beslut enligt nu gällande 22 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra att gälla. Det finns inga krav på prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten av beslut som avses i 41 § LVU. I dag krävs följaktligen inte prövningstillstånd när ett beslut enligt nu gällande 22 § LVU överklagas till kammarrätten medan det, som alltid vid sakprövning i Högsta förvaltningsdomstolen, krävs prövningstillstånd vid överklagande dit.

Av 42 § LVU följer att vissa beslut av Statens institutionsstyrelse får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Dessa beslut avser bl.a. vissa i bestämmelsen närmare angivna inskränkningar i rätten att använda kommunikationstjänster eller ta emot besök, vård vid en låsbar enhet, avskildhet eller vård i enskildhet, kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning, skyldighet att lämna blod-, urin, utandnings-

[376] se t.ex. *Målutredningens* betänkande *Mål och medel - särskilda åtgärder för vissa måltyper i domstol* (SOU 2010:44, s. 287).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

saliv- eller svettprov, rumsvisitation, övervakning av brev och andra försändelser eller förstörande eller försäljning av egendom. Vid överklagande av dessa beslut till kammarrätten krävs prövningstillstånd. Kravet på prövningstillstånd infördes med hänsyn till karaktären av de beslut som avses i 42 § LVU (prop. 2002/03:53 s. 100). Om kammarrätten beviljar prövningstillstånd är kammarrätten domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän (37 § LVU och 12 § LAFD).

Vissa allmänna principer bör gälla vid övervägande av om prövningstillstånd till kammarrätten ska gälla. En förutsättning för prövningstillstånd är först och främst att målet har överklagats från förvaltningsrätten. Vidare bör prövningstillstånd användas främst i de fall målet har prövats av en förvaltningsmyndighet innan det prövats av förvaltningsdomstolen. Det kan dock finnas skäl för ett undantag när det gäller krav på prövningstillstånd för vissa typer av mål. Frågan bör därför prövas målgrupp för målgrupp (prop. 1993/94:133 s. 34).

De beslut som har fattats med stöd av bestämmelserna i LIV och som överklagas till allmän förvaltningsdomstol kommer att ha fattats av socialnämnder som första instans. I enlighet med ovan nämnda principer kommer det således vara fråga om mål som har prövats av en förvaltningsmyndighet innan det prövas av förvaltningsdomstolen. De beslut som socialnämnder kommer att kunna fatta med stöd av LIV kommer att vara ingripande, men hur ingripande besluten kommer att vara för den enskilde kommer att variera. I de allra flesta fall kommer det inte vara fråga om lika ingripande beslut som de som räknas upp i 42 § LVU. Inte heller bedöms de vara lika omfattande och ingripande som beslut om överflyttning av vårdnaden av ett barn eller beslut om barns boende eller umgängesrätt med en förälder.

Samhällsutvecklingen har gjort att det har uppstått nya behov och skett förändringar som påverkar förutsättningarna för myndigheter och domstolar. Som exempel kan nämnas att befolkningen i Sverige har ökat vilket innebär att måltillströmningen till domstolarna ökar. Teknikutvecklingen har skapat nya möjligheter och förutsättningar för personer som avser begå brott och det har skett en ökning av dödligt våld genom skjutningar på allmänna platser. Även antalet brott genom sprängningar har ökat. Barn och unga som begår allvarlig brottslighet eller som på annat sätt involveras i denna har

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

också ökat varför behovet av olika insatser och beslut från samhället har ökat. Som en följd av ändrade samhällsförhållanden hanterar domstolarna i dag allt fler men också större, mer komplicerade och mer resurskrävande mål och ärenden. Genom införandet av krav på prövningstillstånd skiljs de mål som kräver mer omfattande prövning från de där det inte finns anledning att betvivla riktigheten av förvaltningsrätternas avgörande. Det skulle kunna bidra till en mer effektiv och ändamålsenlig process i kammarrätten. Införandet av krav på prövningstillstånd skulle kunna bidra till en mer effektiv användning av domstolarnas resurser.

Mot denna bakgrund föreslås att krav på prövningstillstånd ska gälla vid överklagande av beslut som har meddelats med stöd av bestämmelserna i LIV och som har prövats av förvaltningsrätt när de överklagas till kammarrätten.

Nämndemän bör inte ingå vid handläggningen i kammarrätten

När det gäller rättens sammansättning bör bestämmelserna i lagen om allmänna förvaltningsdomstolar gälla. Av 17 § LAFD framgår att förvaltningsrätt är domför med en lagfaren domare och tre nämndemän om inte annat följer av 17 b eller 18 § LAFD. Kammarrätten är domför med tre lagfarna ledamöter. När det är särskilt föreskrivet att nämndemän ska ingå i rätten är en kammarrätt domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän (12 § andra stycket LAFD). I 37 § LVU är det särskilt föreskrivet att vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt LVU än mål om omedelbart omhändertagande, tillfälligt flyttningsförbud och tillfälligt utreseförbud ska nämndemän ingå i rätten. Vid handläggningen i kammarrätten av mål om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § LVU gäller alltså att nämndemän ska ingå i rätten.

Som framgår av avsnitt 14.16 föreslås att prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten. I linje med bedömningarna som görs där är det utredningens bedömning att frågornas beskaffenhet inte är av den art eller karaktär att det bör föreskrivas att nämndemän ska ingå i rätten vid handläggningen av mål i kammarrätten.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

14.17 Muntlig förhandling

Bedömning: Förvaltningsprocesslagens bestämmelser om muntlig förhandling ska gälla. Det innebär att i mål enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* får muntlig förhandling hållas när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. I förvaltningsrätten ska muntlig förhandling hållas om enskild part begär det och det inte är uppenbart obehövligt. I kammarrätten ska muntlig förhandling hållas om en enskild part begär det och det inte är obehövligt och inte heller särskilda skäl talar mot det.

Förvaltningsprocesslagens bestämmelser om muntlig förhandling ska gälla

Av 9 § FPL framgår att förfarandet i de allmänna förvaltningsdomstolarna är skriftligt. I handläggningen får det ingå muntlig förhandling om en viss fråga när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Av samma paragraf framgår att förvaltningsrätten ska hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är uppenbart obehövligt. Kammarrätten ska hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är obehövligt och inte heller särskilda skäl talar mot det.

Bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen gäller om det inte i lag eller förordning meddelats bestämmelser som avviker från den lagen (2 § FPL). Sådana avvikande bestämmelser finns i 35 § LVU. Där regleras att i mål om beredande eller upphörande av vård, flyttningsförbud, fortsatt omhändertagande för tillfällig vård eller utreseförbud ska förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling alltid ska hållas om någon part begär det och parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Även bestämmelserna i LIV reglerar åtgärder som är av ingripande slag kommer det inte vara fråga om lika ingripande åtgärder som de som räknas upp i 35 § LVU. Behovet av att hålla muntlig förhandling gör sig således inte lika gällande i mål enligt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

LIV. Av den anledningen finns det inte skäl att införa en reglering som utgår från att muntlig förhandling ska hållas om det inte är uppenbart obehövligt. Utredningens bedömning är att bestämmelserna om muntlig förhandling i 9 § FPL är tillräckliga för att uppnå en rättssäker prövning i mål om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga. Genom att 9 § FPL ska gälla kommer muntlig förhandling att kunna hållas i den utsträckning som behövs. Det innebär att i handläggningen får det ingå muntlig förhandling om en viss fråga när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet och att muntlig förhandling alltid ska hållas om en enskild part begär det och det inte är uppenbart obehövligt. Kammarrätten ska hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är obehövligt och inte heller särskilda skäl talar emot det.

14.18 Offentligt biträde

Förslag: I ärenden och mål om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning av den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska offentligt biträde förordnas för barnet och dennes vårdnadshavare eller för den unge. Offentligt biträde behöver inte förordnas om det kan antas att behov av offentligt biträde saknas. I övriga ärenden och mål ska offentligt biträde inte kunna förordnas.

Särskilda lämplighetskrav ska gälla för den som förordnas som offentligt biträde för barn och unga.

Gemensamt offentligt biträde får förordnas för de som berörs om det inte finns motstridiga intressen mellan dem.

Offentligt biträde ska förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Offentligt biträde i ärenden och mål om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning

Vissa gemensamma bestämmelser om offentliga biträden finns i lagen (1996:1620) om offentligt biträde. Däremot regleras själva rätten till offentligt biträde i respektive materiell lagstiftning. I LVU finns bestämmelser om rätt till offentligt biträde i 39 § LVU. Enligt den bestämmelsen ska offentlig biträde förordnas i mål eller ärende angående beredande av vård enligt 2 eller 3 § LVU, omedelbart omhändertagande enligt 6 eller 6 a § LVU, fortsatt omhändertagande enligt 9 a § LVU, upphörande av fortsatt omhändertagande enligt 9 b § LVU, upphörande av vård enligt 21 § LVU, flyttningsförbud enligt 24 § LVU, upphörande av flyttningsförbud enligt 26 § LVU, utreseförbud enligt 31 a § LVU, upphörande av utreseförbud enligt 31 c § LVU eller tillfälligt utreseförbud enligt 31 d § eller vid överklagande enligt 41 § första stycket 1. Offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser samt för dennes vårdnadshavare. Skyldighet att förordna offentligt biträde i dessa mål eller ärenden gäller inte om det måste antas att behov av biträde saknas.

Mål och ärenden om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § LVU och umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelseort enligt 14 § LVU omfattas inte av rätten till offentligt biträde. Detta trots att sådana beslut får anses vara ingripande för enskilda.

Frågan om rätt till offentligt biträde i mål och ärenden om umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelseort har varit föremål för diskussion i tidigare utredningar. *Utredningen om tvångsvård för barn och unga* föreslog i slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU* (SOU 2015:71) att barn och unga samt vårdnadshavare och föräldrar ska ha rätt till offentligt biträde vid överklagande av beslut om begränsning av umgänget samt vid beslut om att barnet eller den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Den utredningen framförde att sådana ärenden är mycket ingripande för såväl barn som föräldrar och en rätt till offentligt biträde är i linje med ett rättighetsbaserat synsätt och stärker barnrättsperspektivet i LVU. Det är också en viktig rättighetsfråga ur vårdnadshavarnas perspektiv (s. 492).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I betänkandet *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen* (SOU 2023:40) lämnas flera förslag som avser stärka barns rätt till offentligt biträde. Där föreslås bl.a. att offentligt biträde ska förordnas för barn i mål eller ärenden om begränsning av umgänge och hemlighållande av vistelseort enligt LVU. Vidare föreslås i det betänkandet att barn som är yngre än 15 år ska ha rätt att själv ansöka om att ett offentligt biträde ska förordnas i de mål och ärenden där offentligt biträde enligt LVU ska förordnas (s. 372).

Huruvida det ska finnas en rätt till offentligt biträde motiveras ofta utifrån hur ingripande åtgärden är och krav på rättssäkerhet. I förarbetena till bestämmelsen om utreseförbud i LVU framgår t.ex. att ett beslut om utreseförbud är en ingripande åtgärd och att det av rättssäkerhetsskäl därför är angeläget att såväl vårdnadshavare som barn har rätt till offentligt biträde (prop. 2019/20:131 s. 85). Även i förarbetena till bestämmelsen om flyttningsförbud framförs att beslutets ingripande karaktär och krav på rättssäkerhet motiverar att det ska finnas en rätt till offentligt biträde (prop. 1989/90:28 s. 89).

Även om beslut om insatser och särskilda föreskrifter med stöd av bestämmelserna i LIV kommer vara ingripande för den som berörs är det inte fråga om så pass ingripande åtgärder att det motiverar att det bör finnas en rätt till offentligt biträde i samtliga sådana ärenden och mål. I likhet med vad som gäller i ärenden och mål enligt nu gällande 22 LVU bör det inte finnas någon rätt till offentligt biträde i ärenden och mål om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV.

Det finns däremot anledning att göra en annan bedömning när det gäller ärenden och mål som handlar om att kontrollera den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad innebär att barnets eller den unges rörelsefrihet inskränks. Enbart den omständigheten att den enskildes rörelsefrihet inskränks innebär dock inte i sig att det finns skäl att införa en reglering som ger rätt till offentligt biträde. Styrande bör däremot vara hur kännbar inskränkningen är för den enskilde. Som en jämförelse kan nämnas att det i 7 a § lagen (1988:688) om kontaktförbud finns en bestämmelse som anger att i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fråga om kontaktförbud avseende gemensam bostad, utvidgat kontaktförbud med villkor om elektronisk övervakning eller särskilt utvidgat kontaktförbud, ska ett offentligt biträde förordnas för den mot vilken förbudet gäller eller avses gälla, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Rätten till offentligt biträde har i det fallet motiverats med att det handlar om åtgärder som griper in i den personliga integriteten och begränsar rörelsefriheten och att starka rättssäkerhetsskäl därför talar för att den som förbudet avses gälla bör ges rätt till offentligt biträde (prop. 2010/11:45 s. 59 f).

I samband med införandet av en möjlighet att kontrollera ett utvidgat kontaktförbud med hjälp av elektronisk övervakning framfördes att frågan huruvida det bör finnas en rätt till ett offentligt biträde bör avgöras utifrån en bedömning av frågans natur och om det är rimligt att staten ska stå för kostnaden av ett juridiskt biträde. När det gäller frågans natur har det betydelse såväl om det är en juridiskt komplicerad fråga som ska avhandlas som om det är en fråga som får stor betydelse för den enskilde t.ex. för att konsekvenserna är ingripande. Hänsyn till omfattningen av det geografiska området och att det handlar om en ständig övervakning som enbart bör användas om det är alldeles nödvändigt gör att det är fråga om ett kännbart ingrepp i den enskildes integritet (prop. 2017/18:81 s. 28).

Kraven för att besluta om elektronisk övervakning som kontrollverktyg av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad enligt bestämmelserna i LIV är relativt högt ställda. En socialnämnd får bara besluta om sådan kontroll för barn som har fyllt 15 år om det finns skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften och det finns skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Trots att det inte är fråga om en ständig övervakning och trots att den elektroniska övervakningen är begränsad till barnets eller den unges hem, dvs. ett begränsat geografiskt område, kommer beslutet att påverka barnets eller den unges och vårdnadshavarnas vardagliga liv. Utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv är det därför angeläget att barnet eller den unge och dennes vårdnadshavare ges rätt till ett offentligt biträde vid ifrågavarande mål och ärenden. Utredningen föreslår därför att i mål

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

och ärenden om elektronisk övervakning enligt LIV ska offentligt biträde förordnas för barnet och för dennes vårdnadshavare eller den unge. Det innebär att offentligt biträde ska förordnas både inför beslut om elektronisk övervakning och vid prövningen av om den elektroniska övervakningen ska upphöra.

Syftet med att förordna ett offentligt biträde är att säkerställa att barnets, vårdnadshavarens eller den unges intressen i ärenden och mål om elektronisk övervakning tillvaratas på ett adekvat sätt. Ett offentligt biträde ska kunna därför förordnas så snart fråga uppkommer i socialnämnden om att elektronisk övervakning kan bli aktuellt (jfr prop. 1979/80:1 s. 513). Det offentliga biträdet kan spela en viktig roll redan i utredningsstadiet och kan då bidra till att utredningen blir nyanserad. Det offentliga biträdet kan också spela en viktig roll i det fall socialnämnden beslutar om att ändra tiderna för den elektroniska övervakningen. Det är således inte enbart vid själva prövningen av om den elektroniska övervakningen ska upphöra som det offentliga biträdet är betydelsefullt. Det offentliga biträdets uppdrag kan avslutas när ärendet som avser beslut om elektronisk övervakning avslutas eller när ärendet som avser upphörande av elektronisk övervakning avslutas.

Offentligt biträde behöver inte förordnas om det kan antas att behov av offentligt biträde saknas. Så kan t.ex. vara fallet om frågan alldeles nyligen har prövats och några nya omständigheter därefter inte har tillkommit.

I övriga mål och ärenden enligt LIV ska offentligt biträde inte kunna förordnas. Det kan i sammanhanget nämnas att barn som har fyllt 15 år kommer ha rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt LIV vilket bl.a. innebär att de på egen hand kommer kunna överklaga beslut enligt LIV. Barn som inte har fyllt 15 år kommer inte ha samma möjlighet. Deras talan kommer kunna föras genom ställföreträdaren, dvs. vårdnadshavaren. Utredningen anser att detta är en rimlig ordning.

Till offentligt biträde bör endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget.

Av den bestämmelse som föreslås ska det också framgå att gemensamt offentligt biträde för barnet och vårdnadshavaren bara får förordnas om det inte finns motstridiga intressen mellan dem som det offentliga biträdet ska förordnas för. Det kan t.ex. antas att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

det kommer att finnas situationer då vårdnadshavarna samtycker och medverkar till den elektroniska övervakningen medan barnet motsätter sig den och att det då finns motstridiga intressen.

Vidare ska det av bestämmelsen framgå att offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

14.19 Sekretess till skydd för enskilda

Förslag: Vid tillämpning av offentlighets- och sekretesslagen ska socialtjänst även avse verksamhet enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.*

Verksamhet enligt LIV ska omfattas av socialtjänstsekretessen

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § OSL).

I 26 kap. 1 § andra stycket OSL anges vad som enligt den lagen ingår i begreppet socialtjänst. Av bestämmelsen följer bl.a. att med socialtjänst förstås verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke. För att det ska bli tydligt att socialtjänst enligt OSL även innefattar verksamhet enligt LIV, bedömer utredningen att detta bör framgå av 26 kap. 1 § OSL. Således föreslås ett tillägg om detta i nämnda bestämmelse.

14.20 Möjligheten att meddela föreskrifter

Bedömning: Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om socialnämnders beslut om kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

med hjälp av elektronisk övervakning som har beslutats enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Upplysning om möjligheten att meddela föreskrifter

Kompletterande föreskrifter till LIV beträffande verkställighet av ett beslut om kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av *elektronisk övervakning* kan behöva meddelas genom förordning eller genom myndighetsföreskrifter. Sådana föreskrifter kan bidra till att bestämmelserna tillämpas på ett ändamålsenligt, enhetligt och rättssäkert sätt.

Utredningen bedömer att de föreskrifter som kan behöva meddelas utgör sådana verkställighetsföreskrifter som regeringen har befogenhet att meddela med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen. Det bör i LIV införas en upplysningsbestämmelse som anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela sådana verkställighetsföreskrifter som behövs.

14.21 Övriga lagförslag

Förslag: Följdändringar ska göras i lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet, lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter och i lagen om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter.

Tillägg i andra lagar

Lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet innehåller bestämmelser om vilka uppgifter som får fullgöras genom samverkan i en gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Bland sådana uppgifter som får fullgöras av en eller flera kommuner genom samverkan i en gemensam nämnd ska kommunens uppgifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, förkortad LIV, läggas till.

Även i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter ska LIV läggas till så att yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bedrivs enligt LIV omfattas.

I lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter finns bestämmelser om vilka organ, bolag, enskilda verksamheter m.m. som är att jämställa med myndighet och som därmed omfattas av tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter. Yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bedrivs enligt LIV ska vara att jämställa med myndighet och därmed omfattas av lagen. Ett tillägg föreslås därför i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter.

15 Allvarssamtal när barn och unga misstänks för brott

15.1 Inledning

Utredningen har i uppdrag att analysera behovet av och lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska *kalla* vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att ett barn misstänks för brott i syfte att få vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet.[377] Vidare ska analyseras om även barnet ska kallas till samtalet i syfte att barnets behov av stöd och hjälp ska kunna kartläggas för att motverka framtida brottslighet och för att barnet ska göras delaktigt och kunna uttrycka sin mening om sin situation. Utredningen ska också analysera och ta ställning till om det ska vara en skyldighet för vårdnadshavare och barn att medverka i samtalet hos socialtjänsten och om en vägran att medverka bör få konsekvenser för vårdnadshavare och barn samt vid behov föreslå sådana konsekvenser. Därtill ska utredningen analysera och ta ställning till vilka brott eller misstankar om brott som ska aktualisera socialnämndernas skyldighet att kalla vårdnadshavare och barn till samtal och analysera och ta ställning till om och i så fall under vilka omständigheter ett sådant samtal kan underlåtas, samt analysera om en sådan här ordning är förenlig med gällande sekretesslagstiftning och vid behov föreslå författningsändringar.

Kunskap ska inhämtas från de aktörer i Sverige som har haft samtal mellan socialnämnd, vårdnadshavare och eventuella andra aktörer till följd av brott. Vidare ska kunskap inhämtas från kommuner där det finns utsatta områden. Kapitlet inleds därför med

[377] Uppdraget har uppfattats på så sätt det avser att utreda om en socialnämnd ska kalla till samtal inom 24 timmar efter det att den får kännedom om att ett barn misstänks för ett brott, inte att själva samtalet ska hållas inom 24 timmar.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

en beskrivning av erfarenheter från olika kommuner som arbetar eller har arbetat med olika metoder av särskilda samtal med barn och deras vårdnadshavare när det finns en allmän oro eller vid brottsmisstanke. Därefter lämnas en beskrivning av erfarenheter från Norge och Danmark. I kapitlet redovisas också vad olika kommuner har uppgett om effekterna av sådana samtal. Därefter redovisas utredningens överväganden och förslag.

15.2 Särskilda samtal när barn är misstänkta för brott eller annars uppvisar ett destruktivt beteende

15.2.1 Socialnämnder använder sig av olika samtalsmetoder

Som har beskrivits i avsnitt 3.3.5 är s.k. bekymringssamtal (här kallade orossamtal) en norsk samtalsmetod som utvecklades i Norge på 1990-talet. I Sverige har metoden gått under flera olika benämningar såsom bekymringssamtal, orossamtal, första-gångssamtal, framtidssamtal, allvarssamtal eller kontaktsamtal.[378]

Till skillnad från vad som gäller i Norge finns det i Sverige varken någon lagreglering vad avser användningen av samtalsmetoden eller några nationella riktlinjer för den. Samtalen föranleds av att ett barn eller en ung person antingen misstänks ha begått ett brott eller på något annat sätt har uppvisat eller utvecklat ett ogynnsamt beteende. Närmare vilka orsaker som varit eller är utgångspunkten för samtalet, vilka åldrar det riktar sig till samt hur samtalen genomförs varierar.[379]

Socialstyrelsen, som beskriver metoden i sin metodguide, anger att syftet med samtalen är att förebygga kriminalitet eller annat allvarligt normbrytande beteende bland ungdomar samt att metoden i vissa fall också används för att bryta negativa mönster som t.ex. olovlig skolfrånvaro (skolk).[380] I forskningen har det konstaterats att även om det kan antas finnas olikheter i tillämpningen av metoden så kan kärnan i det hela, att det är ett samtal med ett barn eller en ung person och dennes föräldrar för att uttrycka samhällets oro,

[378] Gerell, Manne, *Polisen och social prevention – lättare sagt än gjort* i Gerell Manne, Hallin Per-Olof, Nilvall Kim och Westerdahl Stig (red.) (2020), *Att vända utvecklingen – från utsatta områden till trygghet och delaktighet*, s. 279.
[379] Ibid., s. 276 ff.
[380] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bekymringssamtal--orossamtal/ (hämtad 2024-10-22).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

antas vara relativt konstant liksom även målet att få barnet eller den unge eller dennes föräldrar att ändra sitt beteende så att den negativa utvecklingen bryts.[381]

Målgruppen för samtalen har varierat och avsett dels unga som misstänks för brott, ibland specifikt vid förstagångsbrott, dels unga som befinner sig i riskmiljö eller där det finns oro för att den unge ska utveckla ett kriminellt och normbrytande beteende. I de fall det handlar om unga misstänkta för brott har målsättningen ofta varit att samtalet bör äga rum inom 24 eller 48 timmar efter att anmälan har delgetts. Samtalen utgör många gånger en samverkan mellan socialtjänst och polis, där polisen kan ha haft en längre eller en kortare informationsdel och sedan lämnat mötet. I några kommuner har också andra aktörer deltagit såsom t.ex. företrädare för skolan eller fritidsverksamheter.[382]

Enligt Socialstyrelsen är det okänt om och hur samtalsmetoden används i dag. I en utvärdering gjord av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) år 2020 svarade 25 av 75 tillfrågade kommuner att de använde sig av metoden bekymringssamtal som en öppenvårdsinsats till barn och unga som har begått brott.[383]

15.2.2 Några exempel från kommuner

Kunskap från kommuner

Som har nämnts ovan ska utredningen inhämta kunskap från de aktörer i Sverige som har haft samtal mellan socialnämnd, vårdnadshavare och eventuella andra aktörer till följd av brott. Inhämtandet av kunskap har skett dels genom tillgängligt skriftligt material, dels genom samråd och möten med olika kommuner. Kommunernas arbete och erfarenheter redovisas nedan utifrån de förhållanden som gällde hösten 2023, dvs. när utredningen och respektive kommun eller stadsdelsförvaltning hade kontakt.

[381] Gerell, Manne, *Polisen och social prevention – lättare sagt än gjort* i Gerell Manne, Hallin Per-Olof, Nilvall Kim och Westerdahl Stig (red.) (2020), *Att vända utvecklingen – från utsatta områden till trygghet och delaktighet*, s. 277.
[382] https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bekymringssamtal--orossamtal/ (hämtad 2023-08-24).
[383] Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020), *Insatser i öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott En systematisk översikt och utvärdering av ekonomiska, sociala och etiska aspekter*, publikation 308, s. 63 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Eftersom endast ett fåtal kommuner särskilt har inriktat sig på samtal till följd av brott redovisas även erfarenheter från kommuner som arbetar med särskilda och tidiga samtal med barn för vilka det finns en allmän, generell oro.

Utöver de kommuner som redovisas nedan har utredningen när det gäller denna fråga haft kontakt med några kommuner där det finns en strävan att införa en ordning med särskilda samtal riktade mot barn som antingen är misstänkta för brott eller där det finns en allmän oro utan att det finns en orosanmälan. Eftersom dessa kommuner ännu inte har ett etablerat arbetssätt innehåller redogörelsen nedan ingen närmare beskrivning av dessa kommuners arbete.

Stockholms stad

I *Stockholms stads strategi 2019 – 2022 för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna ska dras in i kriminalitet* framhölls vikten av snabba insatser inom myndighetsutövningen. I strategin angavs att det är viktigt med en snabb reaktion när ett barn eller ung person blir misstänkt för ett brott för första gången. Enligt strategin skulle socialtjänsten, för att utveckla samhandling mellan socialtjänst och polis inom ramen för utredningar gällande barn och unga som riskerar att hamna i kriminalitet, bjuda in lokal polis till ett s.k. anmälningsmöte med den unge och vårdnadshavarna. I anslutning till detta hänvisades, som en av flera relevanta metoder och arbetssätt, till ”allvarssamtal inom 48 timmar för barn och unga som misstänks för brott för första gången”. [384]

I budgeten för år 2019 gav Stockholms stad stadsdelsnämnderna i uppdrag att utveckla arbetssätt för att dels *säkerställa* att allvarssamtal med barn och unga och deras föräldrar samt polis skulle hållas inom 48 timmar efter det att det kom till socialtjänstens kännedom att den unge för första gången begått eller misstänktes ha begått brott, dels göra en *översyn* av gällande riktlinjer för att tydliggöra att sådana samtal med unga och deras föräldrar skulle hållas inom 48 timmar efter det kommit till socialtjänstens

[384] Stockholms stad (2019), *Stockholms stads strategi 2019 – 2022 för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna ska dras in i kriminalitet*, dnr 3.1.1-161/2019, s. 11 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kännedom att den unge för första gången begått eller misstänktes ha begått ett brott.[385]

I de riktlinjer som sedan beslutades avseende handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen angavs att allvarssamtalet skulle hållas med den unge och dennes vårdnadshavare inom 48 timmar efter att det kommit till socialtjänstens kännedom att den unge för första gången var misstänkt för ett brott. Vidare angavs att om det var möjligt skulle även polisen närvara vid allvarssamtalet. Syftet med allvarssamtalet var enligt riktlinjerna att visa på konsekvenserna av handlingen men huvudsyftet var att stödja den unge och vårdnadshavarna och vid behov erbjuda råd och service eller insats. Enligt riktlinjerna ansvarade varje aktör för att innan allvarssamtalet påbörjades informera om syftet med allvarssamtalet och hur informationen i samtalet skulle användas och vad samtalet kunde leda till. De som höll i allvarssamtalen skulle enligt riktlinjerna iaktta försiktighet vad gällde att prata om själva brottet och i stället fokusera på konsekvenserna av brottet och det eventuella stöd som den unge eller vårdnadshavarna kunde behöva. Det betonades i riktlinjerna att det var viktigt att skilja på polisens förhör med den unge och allvarssamtalet bl.a. då den unge inte hade någon rättslig representant närvarande under allvarssamtalet.[386]

År 2019 genomförde stadsrevisionen inom Stockholms stad en granskning av arbetet med att minska risken för att barn och unga hamnar i missbruk eller kriminalitet. I rapporten konstaterades att stadsdelsnämnderna behövde utveckla sitt arbetssätt för allvarssamtal inom 48 timmar med barn och unga som för första gången begått eller misstänktes ha begått ett brott.[387]

I en masteruppsats från Stockholms universitet publicerad våren 2022 presenterades professionellas perspektiv på allvarssamtal med unga brottsmisstänka i Stockholms stad.[388] Inom ramen för arbetet med uppsatsen intervjuades nyckelpersoner inom tolv av Stockholms stads 13 stadsdelsförvaltningar (för närvarande finns det

[385] Stockholms stad (2019), *Budget 2019*, dnr KS 2018/1502, s. 87 och 184.
[386] Stockholms stad (2020), *Riktlinjer Handläggning och dokumentation av ärenden gällande barn och unga inom individ- och familjeomsorgen*, beslutade av kommunfullmäktige 2020-11-02, dnr 3.1.1-693 2019, s. 57.
[387] Stockholms Stad, projektrapport från stadsrevisionen *Missbruk och kriminalitet – socialtjänstens arbete med barn och unga (2019:3*), dnr: 3.1.3-90/2019.
[388] Viberg, Johanna (2022), *Inom 48 timmar Professionellas perspektiv på allvarssamtal med unga brottsmisstänka i Stockholms stad,* Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

elva stadsdelsförvaltningar). Intervjuerna fokuserade på hur arbetet med allvarssamtal, vid tidpunkten för intervjuerna, bedrevs inom respektive stadsdelsförvaltning samt olika aspekter på syftet med och konsekvenser av arbetsmetoden.[389] Stockholms stad har till utredningen uppgett att uppsatsen ses som en pusselbit i stadens arbete och något som synliggjort olika problembilder.

I masteruppsatsen har bl.a. följande angetts utifrån de gjorda intervjuerna.

– Stadsdelsförvaltningarna tolkade riktlinjerna om samtal olika i fråga om den tidsangivelse som angetts om att samtalet skulle hållas ”inom 48 timmar”. De flesta stadsdelsförvaltningarna tolkade det som att samtal skulle hållas inom 48 timmar från det att socialnämnden fått kännedom om anmälan från polisen, medan några stadsdelsförvaltningar arbetade utifrån att kontakt med vårdnadshavare skulle initieras inom 48 timmar, dock inte att samtalet skulle ha skett inom nu nämnda tidsram.

– De flesta samtal genomfördes ostrukturerat och det saknades anvisningar att förhålla sig till vid samtalen. De flesta stadsdelsförvaltningar genomförde samtalen med fokus på att upplysa om konsekvenserna av brottsligt beteende. De som arbetade med samtalen upplevde att den bakomliggande tanken med samtalets innehåll hade kopplingar till avskräckande effekt i termer av att den unge skulle uppleva skam och rädsla för eventuella konsekvenser för fortsatt brottslighet. Inom stadsdelsförvaltningarna användes olika metoder och vissa stadsdelsförvaltningar fokuserade till stor del helt på att identifiera risk- och skyddsfaktorer, exempelvis genom att fråga om hem- och skolförhållanden samt fritidsaktiviteter. Ett fåtal av stadsdelsförvaltningarna genomförde samtalen efter särskilt erfarenhetsbaserade bedömningsmodeller med fokus på att stärka skyddsfaktorer.

– Stadsdelsförvaltningarna gjorde olika tolkningar av vem som var målgruppen för samtalen. De flesta stadsdelsförvaltningarna hade uppfattat att målgruppen var barn i åldern 0–17 år samtidigt som vissa stadsdelsförvaltningar menade att det var oklart vilken åldersgrupp som samtalen skulle avse. Två stadsdelsförvaltningar

[389] Viberg, Johanna (2022), *Inom 48 timmar Professionellas perspektiv på allvarssamtal med unga brottsmisstänka i Stockholms stad,* Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, s. 18.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppgav att de hade uppfattat att den avsedda målgruppen var barn och unga i åldern 0–20 år.

- I samtliga stadsdelsförvaltningar hade det funnits en bristande polisnärvaro vid de tillfällen som samtalen genomförts. I många fall hade polisen aldrig kunnat närvara. Förklaringen till detta uppfattades vara att polisen inte prioriterade närvaro vid samtalen och att det inte fanns någon skyldighet för polisen att närvara.
- Flera stadsdelsförvaltningar upplevde att informationen från polisen ofta var bristfällig vad gällde kontaktuppgifter till vårdnadshavarna vilket försvårade för socialtjänsten att etablera kontakt med vårdnadshavarna inom 48 timmar.

Efter valet år 2022 ändrades det politiska styret inom Stockholms stad och den nya majoriteten beslutade att inte behandla allvarssamtal inom ramen för stadens budget.[390] Att det inte särskilt anges i budgeten utgör dock inte något hinder för att de stadsdelsförvaltningar som vill fortsätta genomföra samtalen gör det.[391]

Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning

Vid utredningens samtal med företrädare för Enskede-Årsta-Vantör stadsdelsförvaltning har i huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit vad gäller stadsdelsförvaltningens arbete med allvarssamtal inom 48 timmar under perioden hösten 2021 till hösten 2022.

Kännedom om barn som misstänkts för brott erhölls från polisen genom en anmälan enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Barn som var misstänkta för brott för första gången, oavsett ålder eller brottsmisstanke, kallades till samtal tillsammans med sina vårdnadshavare. Samtalet hölls inom 48 timmar från att socialtjänsten fått kännedom om brottsmisstanken. Om något samtal inte hölls berodde det på orsaker såsom att det inte gick att få tag på vårdnadshavarna, att vårdnadshavarna tackade nej till

[390] Stockholms stad (2023), *Budget 2023*, dnr KS 2022/1045.
[391] Se t.ex. Dagens Nyheter, *Kritik mot att Stockholm slopar krav på allvarssamtal med unga*, publicerad 2022-11-25, https://www.dn.se/sverige/kritik-mot-att-stockholm-slopar-krav-pa-allvarssamtal-med-unga/ (hämtad 2023-08-24).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samtalet eller att det fanns en risk för att barnet efter samtalet skulle utsättas för våld eller liknande.

Samtalen hölls inom ramen för den förhandsbedömning som gjordes med anledning av anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. Generellt sett var polisens deltagande lågt.

Hösten 2022 slutade stadsdelsförvaltningen med nu beskrivna samtal. Tidiga samtal vid oro för barn hålls emellertid alltjämt inom ramen för en förhandsbedömning. Många gånger sker det som ett s.k. anmälningsmöte där den som har anmält oron också är närvarande. Samtalen bedöms som viktiga för att vårdnadshavarna ska få kännedom om oron, även om förhandsbedömningen resulterar i ett beslut att inte inleda en utredning enligt socialtjänstlagen.

Farsta stadsdelsförvaltning

Farsta stadsdelsförvaltning har en skriftlig rutin för att arbeta med både s.k. 48-timmarssamtal och s.k. allvarssamtal.

Vid utredningens samtal med socialsekreterare som arbetar eller har arbetat med 48-timmarssamtal respektive allvarssamtal inom Farsta stadsdelsförvaltning har i huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit vad gäller arbetsmetoderna. Redogörelsen baseras också på stadsdelsförvaltningens skriftliga rutin för dessa båda typer av samtal.

48-timmarssamtal ska hållas med barnet eller den unge och dennes vårdnadshavare inom 48 timmar efter att det kommit till socialtjänstens kännedom att barnet eller den unge för första gången är misstänkt för ett brott. Kännedomen erhålls från polisen genom en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. Tiden räknas från när socialtjänsten tar del av informationen inte från när informationen rent faktiskt kommit in. Kommer informationen sent en fredagskväll men socialtjänsten tar del av den först på måndag morgon är det således från den senare tidpunkten som tiden räknas.

De brott som aktualiserar 48-timmarssamtal ska ha ägt rum i närtid, inom 30 dagar, och utredas av Farsta Lokalpolisområde. Vid grov brottsmisstanke, då det misstänkta brottet ägt rum utanför Farsta men inom Stockholmsområdet, ska Farstapolisen tillfrågas om deltagande i samtalet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Målgruppen är barn och unga som är 12 år eller äldre. En samlad bedömning av om samtal ska genomföras görs utifrån situation, risknivå och typ av brott.

Den som har jouren i det s.k. mottaget ringer vårdnadshavare för att erbjuda 48-timmarssamtal med handläggare som har tillgänglighet kommande två arbetsdagar. Går det inte att få tag på vårdnadshavarna erbjuds inte samtal på något annat sätt, t.ex. genom brev. I stället kallas till samtal inom 14 dagar vilket är den tid inom vilken en förhandsbedömning ska göras.

Hålls ett 48-timmarssamtal hålls som regel inget ytterligare samtal inom ramen för förhandsbedömningen.

Om polis inte deltar i 48-timmarssamtalet och utredning inleds dokumenteras detta. Bedömning i utredningsgruppen görs senare om det är aktuellt med allvarssamtal i utredningen.

Sedan det politiska uppdraget om att hålla 48-timmarssamtal upphörde har i princip inga sådana samtal som nu beskrivits hållits.

Allvarssamtal är en aktivitet enligt en lokal samverkans-överenskommelse mellan Farsta stadsdelsförvaltning och Farsta Lokalpolisområde med syfte att identifiera barn och unga i riskzon för att hamna i ett kriminellt beteende, stoppa en negativ utveckling för den unge samt involvera vårdnadshavare i detta.

Allvarssamtal enligt den lokala samverkansöverenskommelsen ska erbjudas barn och unga från 10 år tillsammans med vårdnadshavare när anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL har inkommit från polis gällande oro för barnets eller den unges:

– umgänge alternativt att barnet eller den unge vistas i en olämplig miljö som utgör en risk för barnet eller den unge att utveckla ett socialt normbrytande beteende, eller
– misstanke om brott exempelvis grovt brott eller upprepad brottslighet (även ringa mängdbrott exempelvis ringa stöld och skadegörelse).

Vad gäller målgruppen som beskrivs ovan har den förändrats på så sätt att allvarssamtal nu sällan aktualiseras när barnet eller den unge är misstänkt för grov brottslighet. Detta eftersom det då ofta är aktuellt med häktning samt även tvångsplacering.

Om oro finns i ett pågående ärende ska handläggare i samråd med biträdande enhetschef avgöra om allvarssamtal ska erbjudas. Enligt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

den skriftliga rutinen bör, om allvarssamtal ska erbjudas, ett sådant planeras som ett anmälningsmöte inom ramen för ordinarie förhandsbedömning. Vid utredningens kontakter med stadsdelsförvaltningen har dock framkommit att allvarssamtal bara är aktuellt för barn och unga som antingen har en pågående utredning eller en pågående insats hos socialtjänsten. I dagsläget hålls allvarssamtalet alltså inte inom ramen för en s.k. förhandsbedömning och det krävs vidare att socialtjänsten på förhand har viss kännedom om barnet eller den unge för att allvarssamtal ska bli aktuellt.

Om det finns två vårdnadshavare bjuds båda in till samtalet. Barnet eller den unge bjuds alltid in. För att samtalet ska kunna hållas krävs båda vårdnadshavarnas samtycke om barnet är under 15 år. Är barnet över 15 år krävs barnets samtycke för att allvarssamtalet ska kunna hålls.

Allvarssamtalen sker alltid med polisen närvarande vid delar av samtalet, detta har ansetts viktigt för att samtalet ska skilja sig från ett vanligt utredningssamtal. Informationen om barnets situation kan komma från olika håll men eftersom polisen ska medverka krävs att den situation som föranlett allvarssamtalet har något med kriminalitet att göra.

För samtalet finns en samtalsmall. Mötet är i huvudsak informativt men kartläggning sker också enligt modellen Signs of Safety.

Allvarssamtalet dokumenteras i journal och statistik över antalet samtal förs. I november 2023 hade totalt fyra samtal hållits under året. Detta även om det funnits ytterligare situationer när allvarssamtal i och för sig hade kunnat vara aktuellt.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning är en av de stadsdelsförvaltningar som fortsatt att arbeta med allvarssamtal även efter valet år 2022. Den huvudsakliga förändring som skett efter hösten 2022 är att samtalen, även om de hålls skyndsamt, inte alltid sker inom 48 timmar från att socialtjänsten fått kännedom om att barnet eller den unge är misstänkt för ett brott.

Vid utredningens samtal med socialsekreterare som arbetar med allvarssamtal inom Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning har i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit vad gäller denna arbetsmetod.

Allvarssamtalen hålls sedan socialtjänsten fått information från polisen om att ett barn eller en ung person är misstänkt för ett brott. Denna information erhålls som regel genom en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. När socialtjänsten fått informationen kontaktas barnets eller den unges vårdnadshavare som bjuds in till ett samtal hos socialtjänsten. Såväl barnet som båda vårdnadshavarna bjuds in till samtalet och inbjudan sker i så nära anslutning som möjligt till att socialtjänsten fått information om brottsmisstanken. Som regel är det inte svårt att få tag på vårdnadshavarna. Ibland, särskilt om polisen inte har lämnat telefonnummer till vårdnadshavarna, kan det dock ta lite tid att etablera kontakt. I vissa fall kan aspekter såsom att det råder förundersökningssekretess medföra att socialtjänsten avvaktar något med den inledande kontakten med vårdnadshavarna.

Allvarssamtalet hålls kort tid efter den inledande kontakten. Skyndsamheten är viktig eftersom barnet och vårdnadshavarna redan efter en vecka kan uppleva att händelsen är ”överspelad”. Likväl kan det vara vissa praktiska frågor som behöver tas hänsyn till såsom att barnet eller den unge går i skolan, vårdnadshavarnas arbete och eventuellt tolkbehov vilket gör att samtalet inte kan hållas omedelbart.

Allvarssamtal hålls med barn oavsett ålder. Utgångspunkten är att samtal ska hållas när barnet eller den unge för första gången är misstänkt för ett brott, men det har hänt att samtal även hålls med barn som är brottsmisstänkta en andra eller tredje gång.

Samtalet hålls med barnet eller den unge tillsammans med vårdnadshavarna eller, i vissa fall, en av dem. Som regel hålls hela samtalet med barnet och vårdnadshavarna samtidigt, men i vissa fall kan det vara lämpligt att inledningsvis först prata med barnet eller den unge i enrum.

Polisen är inte närvarande vid allvarssamtalen. Detta framför allt då de saknar resurser och utrymme för detta.

Allvarssamtalet utgör en del av den förhandsbedömning som ska göras när en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL har kommit in till socialnämnden.

Allvarssamtalet behandlar dels den händelse som föranlett samtalet, dels vilka skydds- och riskfaktorer som finns runt barnet. Den metod som används är då Signs of Safety. Under samtalet får

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet komma till tals och bl.a. uttrycka sina tankar om händelsen som lett till samtalet. Eftersom samtalet hålls inom ramen för en förhandsbedömning sker dokumentation av samtalet utifrån vad som gäller för dokumentation vid en förhandsbedömning.

Uppfattningen är att det är viktigt att fånga upp barn och unga så tidigt som möjligt och att de barn och unga som är misstänkta för lindrigare brott såsom ringa stöld är mer mottagliga för allvarssamtalet än de som är misstänkta för grövre brottslighet. Frågan om ett allvarssamtal ska hållas eller inte föregås alltid av en lämplighetsbedömning där t.ex. brottets allvar kan göra att det inte bedöms som en lämplig åtgärd. Bedömer socialtjänsten att det inte är lämpligt att hålla ett allvarssamtal kommer någon sådan inbjudan inte att göras.

Skälet till att stadsdelsförvaltningen, även efter hösten 2022, fortsatt med allvarssamtalen är att förvaltningen på så sätt kan upptäcka tidiga riskfaktorer för kriminalitet och annat normbrytande beteende. Socialtjänsten utgår från forskning i sitt arbete. Inkörsporten till den våldsamma nätverkskriminaliteten är intensiv och kort dvs. barn och unga involveras fort varför det är viktigt med en tidig upptäckt. Samtalen som hålls fyller detta syfte i och med att frågor ställs för att utforska de risk- och skyddsfaktorer som finns men också för att ge information.

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning

Vid utredningens samtal med Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning respektive genom skriftlig information per e-post har i huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit vad gäller stadsdelsförvaltningens arbete efter det politiska uppdraget med allvarssamtal inom 48 timmar.

När allvarssamtal inom 48-timmar beslutades utvecklade stadsdelsförvaltningen en lokalt anpassad metod som kallades trygghetssamtal. Syftet med samtalen var att erbjuda familjer lättillgängligt, anpassat och tidigt stöd, där barnet eller den unge deltog och inkluderades, att stötta unga och deras föräldrar utifrån en samtalsmodell byggd på kunskap om risk och skyddsfaktorer samt att etablera kontakt mellan barnet eller den unge, fältassistenter och vårdnadshavare samt föräldrarådgivare.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Trygghetssamtalen erbjöds så snart som möjligt efter att socialtjänsten gjort en förhandsbedömning och kommit fram till att en utredning *inte* skulle inledas avseende

- barn och unga i åldrarna 12–14 år som var polisanmälda för brott (vilket brott spelade ingen roll), samt
- barn och unga i åldrarna 12–17 år, där det inkommit oro kring olika riskbeteenden som t.ex. berusning, användning av narkotika osv.

Samtalen hölls av fältassistenter och föräldrarådgivare. Informationen om vilka barn och unga som kunde vara aktuella för trygghetssamtal kom från den del av socialtjänsten som gjort förhandsbedömningen. När informationen erhållits kontaktades föräldrarna per telefon och brev. Kontakt togs inom 24 timmar om informationen erhölls på en vardag. Saknades telefonnummer eller gick det av något skäl inte att få tag på vårdnadshavarna per telefon skickades ett brev av vilket det bl.a. framgick att föräldrarna kunde kontakta socialtjänsten om de var intresserade av ett samtal.

Trygghetssamtalet genomfördes alltid med barnet eller den unge närvarande och skedde enligt en framtagen plan för samtalet. Efter samtalet erbjöds alltid kontakt igen för en avstämning.

Under år 2021 erbjöds vårdnadshavare till 23 barn trygghetssamtal. Av dessa tackade fem familjer ja till och deltog i detta. År 2022 erbjöds vårdnadshavare till 27 barn trygghetssamtal. Av dessa tackade sex familjer ja till och deltog i detta. De som tackade nej till att delta tackade inte nödvändigtvis nej till någon form av insats från socialtjänsten utan endast till just erbjudet trygghetssamtal.

Hösten 2022 slutade stadsdelsförvaltningen med trygghetssamtal.

Järva stadsdelsförvaltning

Vid utredningens samtal med företrädare för Järva stadsdelsförvaltning har i huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit vad gäller stadsdelsförvaltningens arbete med allvarssamtal inom 48 timmar. Utredningen har också tagit del av det brev som skickas till vårdnadshavare i de fall barnet eller den unge är misstänkt för brott.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om en orosanmälan avseende ett lindrigt brott direkt resulterade i ett beslut att inte inleda en utredning skickade mottagningsenheten ett brev till vårdnadshavarna. Av brevet framgick bl.a. att en orosanmälan mottagits från polisen, att socialnämnden beslutat att inte inleda en utredning enligt socialtjänstlagen samt att vårdnadshavarna skulle få en kallelse till ett allvarssamtal. Brevet skickades inom 48 timmar från att orosanmälan mottagits.

Mottagningsenheten lämnade över ärendet till fältassistenterna som sedan kallade vårdnadshavarna och barnet till ett samtal. Ambitionen var att samtalet skulle hållas så snart som möjligt. Vid samtalet närvarade även föräldrarådgivare.

Motsvarande samtal som ett allvarssamtal hölls även med de barn och unga som socialtjänsten träffade inom ramen för en förhandsbedömning. Detta kunde bli aktuell t.ex. om det var andra gången barnet var misstänkt för ett brott, det handlade om ett lite allvarligare brott alternativt det fanns något mer som föranledde oro än ”bara” ett lindrigt brott. Samtalet hölls då av en socialsekreterare men som regel närvarade även en fältassistent och i vissa men inte samtliga fall, även polisen. Detta för att säkerställa att en kontakt etablerades med familjen för det fall förhandsbedömningen resulterade i ett beslut att inte inleda en utredning.

Stadsdelsförvaltningen har fortsatt att kalla barn och vårdnadshavare till samtal inom 48 timmar vid misstanke om brott, men det förs inte någon statistik över hur många samtal som hålls. Konceptet har utvecklats något och fokus ligger inte nödvändigtvis på barn och unga som är misstänkta för brott för första gången.

Samtalen fyller en viktig funktion på så sätt att det ger en möjlighet att fånga upp familjer i tid. Det blir också en tydlig konsekvens för barnet till följd av brottet, om än samtalet sker frivilligt. Allvarssamtalet kan också bidra till att ge föräldrarna stöd i deras fortsatta samtal med barnet.

Skärholmens stadsdelsförvaltning

I Skärholmens stadsdelsförvaltning påbörjades våren 2008 en arbetsmetod kallad förstagångssamtal som drevs i samverkan mellan socialtjänsten och närpolisen. Verksamheten riktade sig i första hand till barn under 15 år som blivit anmälda för brott första gången och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som inte var aktuella hos socialtjänsten sedan tidigare. Metoden innebar att polis och socialsekreterare snarast möjligt, efter att en anmälan hade kommit in till socialnämnden, hade ett samtal med barnet och dennes föräldrar. Syftet var att samtalet skulle vara ett positivt möte utan att försöka uppfostra eller lägga skulden på barnet. Barnet skulle få beskriva händelsen med egna ord och reflektera kring brottet. Vid samtalet informerade polisen om de konsekvenser som ett brott medför och konsekvenserna om barnet skulle fortsätta att begå brott. I samband med samtalet kunde socialsekreterarna göra en s.k. förhandsbedömning av barnets behov av fortsatt kontakt med socialtjänsten.[392]

Vid utredningens kontakter med socialsekreterare som arbetade med 2019-års politiska uppdrag med allvarssamtal inom 48 timmar har i huvudsak och sammanfattningsvis följande framkommit.

När mottagningsenheten mottagit en anmälan från Polismyndigheten enligt 14 kap. 1 § SoL och konstaterade att anmälan rörde brottsmisstanke där ett barn för första gången var misstänkt för ett brott och barnet inte var aktuell hos socialtjänsten skickades anmälan vidare till socialsekreterare som (delvis) satt hos polisen.

Socialsekreterarna tog kontakt med vårdnadshavarna omgående för att kalla till ett samtal inom 48-timmar. Det fanns inte någon nedre åldersgräns för när samtal kunde bli aktuellt och inte heller någon begränsning av vilken typ av brott som barnet skulle vara misstänkt för.

Vid samtalet närvarade alltid barnet. Som regel godtogs att endast en vårdnadshavare närvarade. Samtalet fokuserade till stor del på själva händelsen, vad det innebär att begå ett brott, frågor om konsekvenser vid brott och därmed sammanhängande frågor. Eftersom samtalet skedde inom ramen för en s.k. förhandsbedömning låg fokus även på barnets kontext såsom umgängeskrets och hemförhållanden. Samtalet resulterade i en bedömning av om en utredning enligt socialtjänstlagen skulle inledas eller inte inledas.

Om det inte gick att få tag på vårdnadshavarna per telefon skickades i stället ett brev med kallelse till ett samtal. I vissa fall hade vårdnadshavarna inte möjlighet att komma med så kort varsel.

[392] Stockholms stad, *Förstagångssamtal – samverkan mellan polisen och socialtjänsten i Skärholmens stadsdelsområde Utvärderingsrapport*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Oavsett av vilket skäl som ett samtal inte kunde hållas inom 48-timmar hölls ett samtal med samma innehåll som beskrivits ovan.

Hudiksvalls kommun

År 2015 lämnade Hudiksvalls kommun in en slutrapport till Brå för återrapportering av ekonomiskt stöd för ett lokalt brottsförebyggande projekt. I slutrapporten beskrev Hudiksvalls kommun sitt arbete med, vad de kallade, framtidssamtal.[393] En utvärdering av framtidssamtalen gjordes också, på uppdrag av Hudiksvalls kommun, av FoU Välfärd vid Region Gävleborg.[394] Av rapporten och utvärderingen framgår sammanfattningsvis följande.

Med målet att minska brottsligheten och öka tryggheten kom polisen och Hudiksvalls kommun överens om att samverka i det lokala brottsförebyggande arbetet. En kartläggning visade att det under åren 2010 och 2011 var ett stort flöde av anmälningar från polisen till socialtjänsten avseende barn under 15 år som misstänktes för brott. Mot bakgrund av detta konstaterades att barn med normbrytande beteende och särskilt de under 15 år som begår brott var ett angeläget problemområde. Socialtjänsten och polisen utvecklade därför integrerade insatser med målet att i ett tidigt skede kunna identifiera barn som riskerade att utveckla en kriminell karriär. Med detta som grund implementerades år 2012 framtidssamtalet.

Alla barn under 15 år som polisanmäldes och som var skäligen misstänkta för brott rapporterades till socialtjänsten. Detta sköttes av utredningschefen vid polisen som skickade en kopia av polisanmälan till socialtjänsten. Med anmälan följde ett brev som innehöll information om att förundersökning inte skulle komma att inledas, förutsatt att en utredning enligt LVU inte inleddes, en kort beskrivning av omständigheterna kring brottet, exempelvis vad som styrkte misstankarna mot den unge samt att ärendet överlämnades till socialtjänsten. Denna rapportering gjordes även till barnets vårdnadshavare samt polisen som arbetade med framtidssamtalet och medlingsverksamheten. Därefter bjöd socialtjänsten in barnet

[393] Hudiksvalls kommun, Social- och omsorgsförvaltningen, Vuxenenheten, *Medel för lokalt brottsförebyggande arbete – slutrapport*, 2015-05-18.
[394] Gustafsson, Kaj (2015), *Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun*, FoU Välfärd vid Region Gävleborg, FoU rapport 2015:1.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillsammans med hans eller hennes föräldrar till ett framtidssamtal. Detta gjordes via brev till vårdnadshavaren. I brevet framgick hur samtalet var utformat, att polisen också skulle medverka samt vilken händelse som låg till grund för inbjudan. Om barnet redan hade ett pågående ärende hos socialtjänsten var det deras ordinarie handläggare som slussade barnet vidare till framtidssamtalet vilket konkret innebar att avisera barnet för den socialsekreterare vid enheten som ansvarade för verksamheten.

Tanken var att framtidssamtalet skulle genomföras så snart som möjligt efter brottstillfället. Samtalet genomfördes i socialtjänstens lokaler enligt en särskilt utarbetad manual och beräknades ta omkring 45 minuter. Samtalet innehöll följande moment.

1. Mötet inleddes med att socialsekreteraren hälsade välkommen till mötet och förklarade syftet med träffen. Socialsekreteraren och polisen förklarade sina olika roller och ansvarsområden.
2. Barnet gavs möjlighet att berätta om det som hänt.
3. Polisen berättade vad brottslighet kan leda till och om konsekvenserna om man blir dömd för ett brott.
4. Det fortsatta samtalet handlade om tolv olika teman utifrån instrumentet ESTER[395] som screenar förekomsten av riskfaktorer inom olika områden för upprepat normbrytande beteende.
5. En så kallad framtidsfråga riktades direkt till den barnet om hur denne ville ha det i framtiden.
6. Föräldrarna och barnet tillfrågades om behov av ytterligare råd och stöd.
7. Socialsekreteraren informerade om att besked om utredning skulle inledas eller inte meddelades per telefon i slutet av veckan.
8. Om barnet hade erkänt brott frågade polisen om det finns intresse för medling.

[395] Enligt uppgift från Hudiksvalls kommun var ESTER ett utredningsverktyg som användes inom socialtjänsten vid den tiden.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Avslutningsvis bokades ett uppföljningsmöte in tre månader senare. Vad detta förväntades innehålla och hur uppföljningen skulle göras framgår inte närmare av återrapporteringen eller utvärderingen.

En central utgångspunkt med framtidssamtalet var att stärka relationen mellan barnen och samhället. Idén med framtidssamtalet var också att förmedla en tydlig reaktion på brott och en ansats att stärka de sociala banden mellan barnen respektive vårdnadshavarna och samhället. Den förväntade effekten på sikt var att barnet inte skulle begå fler brott och fungera väl i samhället vilket hängde samman med förväntan att föräldrarna skulle vidmakthålla en god föräldraförmåga över tid och lotsa barnet mot vuxenlivet på ett bra sätt.

Vid utredningens kontakter med Hudiksvalls kommun har framkommit att arbetet med framtidssamtal avslutades på grund av personalbrist sedan de som arbetade med projektet, såväl från socialtjänsten som polisen, slutat sin anställning där.

Linköpings kommun

Under år 2009 inleddes ett arbete i Linköpings kommun med att kartlägga vilka insatser som erbjöds barn i åldrarna 10–14 år som anmälts för något brott. I kartläggningen fick parter som arbetade med barn i riskzonen ge sin bild av situationen. Resultatet av kartläggningen visade att kommunen inte erbjöd någon insats alls till dessa barn. Arbetet ledde fram till att en insats, ”48-timmarsinsatsen”, startades under hösten samma år. Insatsen innebar att alla barn i åldrarna 10–14 år som hade anmälts för brott skulle erbjudas att komma på samtal. Insatsen byggde dels på samtalsmetoden med bekymringssamtal som utvecklats av norska polisen, dels på preventionsprojekt bl.a. i Skärholmen inom Stockholms stad, som hade satsat på en snabb reaktion på ungdomsbrottslighet.[396]

Under år 2009 fungerade 48-timmarsinsatsen enligt följande. När ett barn under 15 år anmälts misstänkt för ett brott skickade polisen ärendet vidare till en viss del inom en verksamhet kallad *Aslan* som arbetade med brottsförebyggande frågor. På *Aslan* undersöktes om

[396] Andersson, Kjerstin (2010), *48-timmarsinsatsen. Utvärdering av en insats till ungdomar, 10–14 år anmälda för brott*, bilaga till *Slutrapport om brottsförebyggandeprojektet Aslan 48 – mot ungas brottslighet*, Linköpings kommun, s. 5.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet förekom sedan tidigare inom socialtjänsten och därefter kontaktades vårdnadshavarna via telefon eller brev för att erbjudas att tillsammans med sina barn komma på samtal hos *Aslan*. Detta skulle ske inom 48 timmar efter det att polisanmälan hade gjorts. Av telefonsamtalet eller brevet framgick att både polis och socialtjänst skulle närvara vid mötet samt att socialsekreterarna skulle göra en förhandsbedömning som skulle ligga till grund för eller ge förslag på vidare åtgärder hos socialtjänsten.

Själva samtalet var strukturerat på så sätt att polisen informerade i 10–15 minuter om de rättsliga implikationerna av brottet och vilka konsekvenser det skulle ha haft om personen varit straffmyndig. Därefter lämnade polisen rummet och resten av samtalet hölls av socialsekreterare. Socialsekreterarna använde sig av en särskild samtalsmodell för att få en bild av barnets situation utifrån olika teman. Syftet med samtalet var inte att förhöra barnet utan att fokusera på framtiden samt att ge barnet och vårdnadshavaren möjlighet att ge sin bild av barnets situation. Syftet med hela 48-timmarsinsatsen var att ge en snabb reaktion på barnets normbrytande beteende, att informera barn och föräldrar om de rättsliga konsekvenserna och att identifiera och erbjuda familjer ytterligare stöd från socialtjänsten om det önskades.[397]

Linköpings kommun arbetar fortfarande med s.k. Aslansamtal vilka riktar sig till barn från 10 år till 15 år som är anmälda för ett brott. Arbetet sker på i stort sett samma sätt som beskrivits i återrapporteringen till Brå med en väsentlig skillnad att tidsramen om 48 timmar inte längre tillämpas. Vid utredningens kontakter med de som arbetar med Aslansamtal har sammanfattningsvis följande framkommit om arbetet med samtalen i dag.

Socialtjänsten får information från polisen när ett barn är anmäld för ett brott. Denna information kommer som regel till mottagningsenheten. Mottagningsenheten kontrollerar om barnet är aktuellt hos socialtjänsten. Om så inte är fallet skickas informationen om anmälan till de som utför Aslansamtal. En kallelse skickas till vårdnadshavarna och barnet med information om varför kallelse skickats, tid för möte samt att det vid mötet kommer att göras en s.k. förhandsbedömning. Båda vårdnadshavarna kallas även om det många gångar endast är en av vårdnadshavarna på plats vid själva mötet.

[397] Ibid., s. 8.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om polisen närvarar vid Aslansamtalet inleder polisen med att berätta om konsekvenser vid brott. Därefter lämnar polisen samtalet. Barnet får själv berätta om händelsen och sedan fokuserar socialtjänsten på att kartlägga barnets situation kring sådant som skola, fritid och hemförhållanden. Som regel sker ett gemensamt samtal med barnet och vårdnadshavarna men i vissa fall kan separata samtal med barnet ske.

I och med att det vid Aslansamtalet sker en förhandsbedömning är utgångspunkten att mötet ska hållas inom 14 dagar från det att informationen om anmälan kom in till mottagningsenheten. Aslansamtalet resulterar i en bedömning av om en utredning enligt socialtjänstlagen ska inledas eller inte inledas. Dokumentation av Aslansamtalet sker i enlighet med vad som gäller för dokumentation inom ramen för en förhandsbedömning. Det sker ingen särskild uppföljning efter Aslansamtalet. Däremot kan barnet och vårdnadshavarna i vissa fall själva önska ytterligare möte vilket då är möjligt att ordna.

Är barnet redan aktuellt hos socialtjänsten kan Aslansamtal i vissa fall bli aktuellt. Samtalet ser då i stort sett ut på samma sätt, dock utan att någon förhandsbedömning görs.

Sandvikens kommun

I kommunen finns, sedan år 2019, fältsamordnare som har ett förebyggande uppdrag inom socialtjänsten i kommunen. Fältsamordnarna arbetar sedan några år tillbaka med orossamtal, men framför allt har en mötesstruktur kallat Nödstopp byggts upp vilken är en samverkan mellan socialtjänsten och andra samhällsaktörer.

Den beskrivning av arbetet med Nödstopp och orossamtal som görs här baseras dels på uppgifter från kontakter med gruppledaren för fältverksamheten, dels på de dokument för fältsamordnarnas arbete med detta som utredningen har tagit del av.[398]

Fältsamordnarna är beroende av andra aktörer i samhället som kan beskriva situationer eller ett beteende bland barn och unga som gör dem oroliga. De aktörer det kan röra sig om är t.ex. skola, polis, socialtjänst, fritid, och lokala handlare. Oron kan gälla alltifrån

[398] De dokument som åsyftas är en beskrivning av Nödstopp, en checklista inför samt vid nödstoppsmötet samt ett exempel på kallelse till Nödstopp.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

droger och umgänge till upprepade kränkningar på sociala medier. Det gemensamma är att det handlar om ett riskbeteende som ger upphov till oro hos bl.a. skolpersonal, fritidspersonal.

När fältsamordnarna får kännedom om oron kan de initiera ett Nödstopp vilket riktar sig till flera barn och deras vårdnadshavare. Nödstopp syftar till att de professionella och vårdnadshavarna ska kunna samverka kring barnen och är ett tillfälle att möta vårdnadshavare för att identifiera och kartlägga oro kring en grupp barn. Nödstopp handlar inte om att anklaga någon och det måste inte finnas bevis för den oro som ges uttryck för. Avsikten är att agera i tid innan det har gått för långt.

Fältverksamheten ansvarar för utformningen av mötet, sammankallar och är mötesledare. Initiativtagare till mötet bridrar med kontaktuppgifter till berörda vårdnadshavare, förslag på andra professionella de önskar ska delta samt deras orosbild. De professionella på mötet är där för att kunna beskriva vilken typ av stöd och hjälp som finns att tillgå. När polisen är med är det i första hand för att allmänt kunna berätta om gängkriminalitet.

Fältsamordnarna träffar inledningsvis barnen enskilt för att beskrivna oron som finns och förklara vad som kommer hända framöver. Därefter kallas skriftligen samtliga barns vårdnadshavare till ett möte. Kontakt tas dessutom per telefon för att beskriva för de inbjudna vad mötet handlar om och för att svara på eventuella frågor. Vid samtalet ska det informeras om att mötet inte avser samtal om enskilda individer utan gruppen som helhet.

Nödstopps-mötet sker i fristående lokaler och inte hos socialtjänsten. Vid mötet förtydligas att det inte handlar om någon anklagelse utan att det finns ett behov av samarbete kring det som framkommit. Den som har förmedlat oron får beskriva vad de vet, sett och hört och sedan får vårdnadshavarna berätta hur de ser på problemet och vad de har för oro, frågor eller synpunkter.

Ett Nödstopps-möte blir ett tillfälle för vårdnadshavare i liknande situation att mötas och att skapa nätverk dem emellan så att de tillsammans får möjlighet att agera gällande oron. Efter mötena kan föräldrarna fortsätta ha kontakt med varandra t.ex. för att skapa gemensamma regler om när barnen ska vara hemma på kvällen.

Det finns inte någon bestämd tid för hur länge mötet ska pågå utan det får pågå så länge det behövs för att få en konstruktiv dialog.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om vårdnadshavarna vill prata om just sitt barn finns det möjlighet till det efter mötet.

Omkring tre till sex månader efter mötet sker en uppföljning mellan fältsamordnarna och den eller de aktörer som förmedlat oron. Utvärderingen kan resultera i att vårdnadshavarna kallas till ett nytt Nödstopps-möte. Det sker emellertid inte någon enskild uppföljning med respektive familj.

Det finns ingen nedre åldersgräns för när ett Nödstopps-möte kan aktualiseras. Fältsamordnarnas uppfattning är att möjligheten till ett förändrat beteende hos barnen är större desto yngre barnen är. Är barnen i gymnasieåldern är det mindre sannolikt att ett Nödstopps-möte resulterar i ett ändrat beteende.

Sjöbo kommun

Under hösten 2019 och våren 2020 inledde socialtjänsten ett nytt samarbete tillsammans med polisen kallat Youngster. Målet med insatsen är att identifiera barn i åldern 12–18 år som befinner sig i riskområde.[399]

Nedan beskrivs Sjöbo kommuns arbete med Youngster. Beskrivningen görs dels utifrån samtal med de i Sjöbo som jobbar med metoden dvs. företrädare för kommunen och polisen, dels utifrån den arbetsgång som utarbetats av polisen och Sjöbo kommun.[400]

Den inledande fasen kallas kartläggningsfas och pågår mellan sex och åtta veckor. Under denna tid genomför polisen respektive socialtjänsten en kartläggning ”ute på fältet”. Kartläggningsfasen sker löpande och börjar i och med att polisen eller socialtjänsten får oro för ett barn. Under denna fas tar polisen kontakt med kommunens mellan-, hög- och gymnasieskolor för en dialog med skolans rektor. Socialtjänsten har samtal med personal på fritidsgårdarna. Kartläggningen syftar till att ge en helhetsbild av barnets umgänge, skolsituation, vistelsemiljö, användning av alkohol eller droger m.m.

De barn som identifieras för Youngster har ingen pågående kontakt med polisen eller socialtjänsten sedan tidigare. Finns det

[399] https://www.sjobo.se/arkiv/nyhetsarkiv/nyheter/2020-05-18-samarbete-ska-fanga-upp-ungdomar-som-riskerar-att-hamna-fel-i-livet.html (hämtad 2024-05-29).
[400] Polisen och Sjöbo kommun, *Arbetsgång Youngster Sjöbo Kommun*.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sådan pågående kontakt på grund av sådant som brottsmisstanke eller att det gjorts en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL är det inte aktuellt att fortsätta jobba med barnet inom ramen för Youngster.

Nästa fas avser genomförandet av ett oanmält hembesök och samtal med barnet respektive vårdnadshavarna. Med vid besöket är uniformerad polis och socialtjänsten. Hembesöket sker på barnets folkbokföringsadress och samtalet påbörjas när både vårdnadshavarna och barnet är på plats. Bor vårdnadshavarna inte tillsammans kontaktas den andra vårdnadshavaren per telefon i samband med hembesöket.

Innan samtalet inleds skriver vårdnadshavarna och barnet på ett ”sekretessgenombrott” så att samtalet kan ske utan hinder av sekretess. Samtalet inleds med att polisen förmedlar den oro som finns för barnet och sedan gör socialtjänsten det. Därefter får barnet och vårdnadshavarna komma till tals.

Familjen erbjuds i samband med hembesöket föräldrastöd av socialtjänsten och får direkt boka in en tid för detta. Om familjen tackar nej och det finns fortsatt oro för barnet upprättas en anmälan till socialtjänsten enligt 14 kap. 1 § SoL, vilket familjen informeras om. Tackar familjen ja till att komma på samtal betraktas detta som en egen ansökan om bistånd och ett antal träffar genomförs då utan att någon dokumentation sker.

Efter fyra veckor sker uppföljning. Då bjuds familjen in till ett uppföljningssamtal för att följa upp hembesöket och var familjen befinner sig för tillfället. Efter sex månader sker en mindre kartläggning ”ute på fältet” samt genom samtal med skola, fritidsgård och myndighetsenheten för att följa upp familjens situation.

Polisen och socialtjänsten väljer att, inom ramen för Youngster, arbeta med de familjer där de tror att det finns en förändringspotential och där det kan antas att samtalen får effekt. Är vårdnadshavarna t.ex. kriminella eller har ett missbruk är det som regel inte aktuellt med ett hembesök och samtal. Finns det oro för barn där familjen inte bedöms lämplig för Youngster vidtas andra åtgärder.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Örebro kommun

Sedan år 2008 arbetar fältgruppen inom socialtjänsten i Örebro kommun med s.k. bekymringssamtal. Det finns i dag i huvudsak tre varianter på bekymringssamtal. Vilken typ av samtal som hålls beror på hur oron för barnet har uppkommit. Fram till september 2023 hade fältgruppen hållit omkring 200 bekymringssamtal under året. De vanligaste orsakerna till att sådana samtal hålls är bl.a. alkohol- eller drogrelaterat, att barnet är brottsoffer, att barnet befinner sig i en olämplig miljö, har ett olämpligt beteende eller olämpligt umgänge, att barnet mår dåligt, skolk eller hemmiljön.

Den beskrivning av arbetet med bekymringssamtalen som görs i det följande baseras dels på uppgifter från kontakter med gruppledaren för fältgruppen, dels på de ”lathundar” för fältgruppens arbete som utredningen har tagit del av.[401]

Ett *bekymringssamtal under uppsök* äger rum när fältgruppen tar kontakt med ett barns vårdnadshavare för att förmedla någon form av oro kring ett barn, t.ex. att barnet påträffats vid en fest med alkohol, att barnet är berusat, att ett barn, utifrån sin ålder, är ute för sent osv. Fältgruppens målsättning är att medvetandegöra och uppmärksamma vårdnadshavarna att deras barn bedöms ha ett olämpligt umgänge, olämpligt beteende eller befinner sig i fel miljö. Oron behöver inte vara stor för att ett bekymringssamtal ska genomföras. Bekymringssamtalet kan genomföras via telefon eller vid en träff med vårdnadshavarna.

Den fältarbetare som påträffat barnet ber om namn, personuppgifter och telefonnummer samt berättar för barnet vilken oro som föreligger samt att han eller hon vill kontakta barnets vårdnadshavare. Fältarbetaren ber också om namn och telefonnummer till vårdnadshavarna eller annan ansvarig vuxen (det senare kan bli aktuellt bl.a. om ungdomen är familjehemsplacerad). Som utgångspunkt ska båda vårdnadshavarna kontaktas. Fältgruppen upplever inte att det är några större problem att få fram kontaktuppgifter till vårdnadshavarna.

I de fall barnet inte vill att vårdnadshavarna ska kontaktas kan fältarbetaren erbjuda barnet att själv ringa sina vårdnadshavare och

[401] Lathundarna som åsyftas är tre dokument upprättade av Örebro kommun med rubrikerna *Rutin - Bekymringssamtal under uppsök*, *Rutin: Bekymringssamtal – Fältgruppen och skola* samt *Rutin - Gemensamma bekymringssamtal mellan polis och fältgrup*p.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

berätta vad som hänt, för att sedan ta över telefonen. Samtalet med vårdnadshavarna sker som utgångspunkt med barnet närvarande.

Vid samtalet med vårdnadshavarna presenterar fältarbetaren varifrån han eller hon ringer samt vad fältgruppen är. Sedan kontrolleras att det är rätt person som fältarbetaren pratar med. Detta görs genom att vårdnadshavaren får säga barnets personnummer. Därefter förmedlas oron och vårdnadshavaren får frågan hur han eller hon tänker kring det. Vårdnadshavaren och barnet informeras om att en uppföljning kommer att ske påföljande vecka genom att fältarbetaren då kommer att ringa upp på nytt.

En bedömning kan behöva göras på plats av om det finns några risker med att kontakta vårdnadshavarna, tex. på grund av att barnet riskerar att utsättas för våld eller hedersrelaterad brottslighet till följd av samtalet. Fältarbetaren kan, för denna bedömning, kontakta den sociala jouren. Skulle det finnas sådana risker så avvaktar fältgruppen med att hålla bekymringssamtal.

Målet är att få vårdnadshavarna att komma till platsen och hämta sitt barn. Skulle detta absolut inte vara möjligt och fältgruppen bedömer att det är viktigt kan fältgruppen erbjuda skjuts hem.

Ibland sker bekymringssamtalet vid ett senare tillfälle genom att barnet och vårdnadshavarna i stället kallas till ett samtal. Målsättningen är då att skyndsamt hålla i samtalet. När bekymrings-samtalet sker efter inbjudan till socialtjänsten finns det som regel en större oro för barnet, t.ex. att han eller hon rör sig i kriminella kretsar eller tar droger. De samtal som sker efter inbjudan resulterar oftare i en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL.

Ett bekymringssamtal efter inbjudan tar inte mer än en timme i anspråk eftersom det kan vara svårt för barn att orka med ett längre samtal än så.

Ett *bekymringssamtal tillsammans med skolan* initierats efter att elevhälsan eller elevkoordinatorer kontaktar fältgruppen utifrån en oro. Detta är som regel i ett tidigare skede än när skolan bedömt att det är aktuellt att göra en s.k. orosanmälan till socialtjänsten. I dialog mellan skola och fältgruppen beslutas om det finns anledning till ett bekymringssamtal eller om andra åtgärder ska vidtas. Ska ett bekymringssamtal hållas bokas det in så snart som möjligt. Inför bekymringssamtalet har skolan ansvar för att kalla vårdnadshavarna samt att informera att fältgruppen också bjudits in till samtalet. Fältgruppen har ansvar för att informera skolan om strukturen för

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

mötet, ta med sig utrustning för eventuellt urinprov om det finns oro för användning av droger samt att, under mötet, förklara vad som gäller angående sekretess och anmälningsskyldigheten till socialnämnden.

Strukturen för mötet ser ut som följer. Skolpersonal hämtar barnet precis innan mötet samt inleder mötet med att presentera alla närvarande och deras roller. Fältgruppen presenterar sin verksamhet och sedan berättar skolpersonal om sin oro. Barnet får ge sin bild av situationen och vårdnadshavare får ge sin bild. Eftersom sekretess föreligger ber fältgruppen om samtycke från vårdnadshavare att berätta sin eventuella oro gällande droger. Fältgruppen frågar kring aktuella tecken eller riskfaktorer och erbjuder barnet att lämna urinprov om det finns oro för användning av droger. Samtycke behöver då inhämtas från båda vårdnadshavarna.

Om drogtestet är positivt alternativt det finns en stor oro kring användningen av droger tar fältgruppen kontakt med skolverksamheten, Maria ungdom eller eventuell behandlare och ber dem kontakta vårdnadshavarna för att boka in ett samtal. Fältgruppen följer med till detta möte om barnet önskar. Vårdnadshavarna och barnet informeras om att fältgruppen kommer att göra en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL till myndighetskontoret samtidigt som de informeras om möjligheten att göra en egen ansökan till myndighetskontoret.

Om drogtestet är negativt erbjuds ett uppföljande urinprov med samtal i dialog med vårdnadshavare inför varje tillfälle. Om både urinprovet och det uppföljande urinprovet är negativt och oro inte längre finns avslutas ärendet.

Ett *bekymringssamtal tillsammans med polisen* innebär att vårdnadshavare i ett tidigt skede kontaktas när polis eller fältgruppen uppmärksammar att ett barn utsätter sig för fara, t.ex. genom att befinna sig på fel plats, vid fel tidpunkt eller i fel sällskap. Bekymringssamtal kan då göras av respektive organisation eller tillsammans. Fältgruppens samtal i dessa fall initieras genom att fältgruppen kontaktas av polisen när de påträffat barnet. Syftet är att uppmärksamma vårdnadshavarna på att deras barn utsätter sig för fara och att skapa en förståelse för allvaret om en negativ utveckling fortsätter, att uppmärksamma barnet om att socialtjänsten reagerat på den uppkomna situationen samt att se till att en förändring sker.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Bekymringssamtalen genomförs i dessa fall som hembesök eller via telefon och ska genomföras skyndsamt av den som observerat det inträffade. Fältgruppen bjuds med på bekymringssamtalet om detta är möjligt och bedöms lämpligt. Innan samtalet genomförs ska det kontrolleras att vårdnadshavarna samtycker till att samtalet sker i hemmet.

Det är viktigt att socialtjänsten respektive polisen är tydliga med att de representerar olika organisationer. Vårdnadshavarna och barnet ska informeras om upplägget av samtalet dvs. att polisen förklarar sin oro och sedan lämnar rummet eller lägenheten varvid fältgruppen fortsätter samtalet utan polisens närvaro.

Om det under samtalet med polisen framkommer att ett brott har begåtts av ett barn som fyllt 15 år är polisen skyldig till att agera på detta och bekymringssamtalet ska avslutas.

Om fältgruppen inte närvarar vid bekymringssamtalet bör polisen fråga vårdnadshavarna om de samtycker till att fältgruppen tar kontakt med dem i syfte att erbjuda det stöd som fältgruppen bedömer som lämpligt.

Om samtalet sker med fältgruppen och polisen gemensamt kan fältgruppen, med samtycke från vårdnadshavarna, berätta om sin eventuella oro för barnet då polisen närvarar. Om samtycke inte lämnas kan fältgruppen, när polisen lämnat, berätta om sin eventuella oro och ställa frågor kring barnets situation samt erbjuda stöd till familjen genom t.ex. urinprov, stödsamtal eller hjälp till kontakt via socialkontoret.

Målgruppen för samtliga former av bekymringssamtal är barn i åldern 13–17 år. Samtal kan också ske med barn och vårdnadshavare om barnet är under 13 år, även om det inte är målgruppen. Bekymringssamtal sker aldrig om personen är över 18 år.

Oavsett hur ett bekymringssamtal skett sker alltid ett uppföljningssamtal omkring en vecka efter det första samtalet. Ett uppföljningssamtal sker även om samtalet lett till en s.k. orosanmälan, vilket sker i omkring 20 procent av fallen. Skälet till att uppföljning alltid sker är att det kan finnas frågor eller funderingar från vårdnadshavarna och det är viktigt att de kan ställas.

Det sker inte någon dokumentation av bekymringssamtalet eller uppföljningen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Örnsköldsviks kommun

I en antologi publicerad av Skolverket under år 2009, vilken syftade till att ge en bild av hur samverkan mellan skola, polis, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri kan gå till, beskrevs polisens användning av bekymringssamtal i Örnsköldsvik.[402]

Av antologin framgår att polisen i Örnsköldsvik tog inspiration från de bekymringssamtal polisen i Norge arbetade med. Polisen i Örnsköldsvik arbetade med bekymringssamtal i framför allt två särskilt utsatta stadsdelar och arbetet skedde i samverkan med skolan. Samtalen beskrevs innebära att barn som misstänktes för brott eller var med i gäng som misstänktes vara inblandade i brott, tillsammans med sina föräldrar, kallades till polisen. I ett eller flera samtal diskuterades vad som hänt och vilka konsekvenser det kunde få. Bekymringssamtalen, som var frivilliga, tog också upp situationen i hemmet, skolan och på fritiden. Syftet med samtalen var att skapa en reflektion hos barnen och deras föräldrar samt att hjälpa dem få i gång en förändringsprocess. [403]

I en artikel i Svenska Dagbladet, även den från år 2009, beskrev den polis som i huvudsak arbetade med bekymringssamtalen samtalen som ”en pedagogisk samtalsform kring personens situation och rör barn i riskzon vilka börjar komma in på skolk, skadegörelse och brott”. I artikeln beskrev polisen att samtalet sker mellan dem, föräldrarna och kanske en mentor, direkt när polisen fått signaler från ”skolan, soc, kyrkan, ungdomsgården eller handlarna”.[404]

Vid utredningens kontakt med polisen i Örnsköldsvik har framkommit att arbetet med bekymringssamtal var ”personbundet” och att den eller de poliser som arbetade med detta inte längre arbetar kvar. Polisen i Örnsköldsvik arbetar emellertid med den s.k. Linköpingsmodellen.

---

[402] Skolverket (2009), *Kraften av samverkan Om samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*.
[403] Ibid., s. 65 f.
[404] Svenska Dagbladet, *Drog igång bekymringssamtal*, 2009-08-30, https://www.svd.se/a/e7b8a4a6-ee8a-3315-bfbe-df9c54b8fb4d/drog-igang-bekymringssamtal (hämtad 2023-09-13).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

15.2.3 Utvärdering av effekterna av olika samtal med vårdnadshavare, barn och unga

Problemen med utvärdering av effekterna av samtal med vårdnadshavare, barn och unga

Att det inte finns en enhetlig samtalsmetod med en likartad målgrupp som har pågått under en längre tid medför att det föreligger svårigheter att göra en korrekt utvärdering av samtalens effekter.

År 2021 undersökte SBU närmare vilka vetenskapliga studier som finns om bekymringssamtal som metod för att bryta en negativ utveckling hos barn och unga som misstänks för eller har begått sitt första brott. SBU:s upplysningstjänst kunde varken identifiera någon relevant systematisk översikt eller någon relevant primärstudie som svarade på den ställda frågan.[405]

Erfarenheter i Norge och Danmark

Trots att bekymringssamtal länge tillämpats som metod i Norge saknas det, såvitt utredningen känner till, studier om dess effekter. Tore Bjørgo hänvisar i *Forebygging av Kriminalitet* till att metoden använts inom högerextrema ungdomsmiljöer under första halvan av 2000-talet och att den, enligt polisens säkerhetstjänst, medverkade till att de flesta som deltog i samtalen bestämde sig för att bryta med extremistmiljön.[406]

I samband med utarbetandet av en rapport som år 2013 presenterades av danska Justitieministeriets forskningskontor gjordes en utvärdering av de brottsförebyggande effekterna av *polisens* arbete med orossamtal under åren 2011–2012.[407] I rapporten konstaterades att det förelåg stora svårigheter med att utvärdera vilka brottspreventiva effekter polisens orossamtal har. Detta berodde huvudsakligen på tre orsaker nämligen 1) att konceptet varierade, 2) att en väsentlig del av de som deltagit i orossamtal inte kunde omfattas av utvärderingen och 3) att det inte var möjligt att

[405] SBU (2021), *SBU:s upplysningstjänst – Bekymringssamtal*, Rapport UT202108, https://www.sbu.se/ut202108 (hämtad 2024-03-22)
[406] Bjørgo, Tore (2015), *Forebygging av kriminalitet*, Oslo: Universitetsforl., s. 263.
[407] Libak Pedersen, Maria (2013), *Kortlægning og evaluering af politiets brug af bekymringssamtaler og -breve,* København: Justitsministeriets Forskningskontor.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

konstruera en optimal kontrollgrupp till de som deltagit i orossamtalen.

För att göra någon form av utvärdering av samtalens brottspreventiva effekt användes en försöksgrupp om 1 214 barn i åldern 10–17 år. Samtliga dessa hade gjort sig skyldiga till brott innan orossamtalet hölls. Mot dessa ställdes en kontrollgrupp om 12 462 barn i samma åldersgrupp som också gjort sig skyldiga till brott men där något orossamtal inte hållits. Utvärderingen visade att de som ingick i försöksgruppen hade en högre återfallsfrekvens än de som ingick i kontrollgruppen. När sådant som kön, ålder och tidigare brottslighet beaktades kunde dock konstateras att det inte fanns någon signifikant skillnad vad avser återfallsfrekvensen mellan de två grupperna. I utvärderingen påtalades att det är svårt att tänka sig att deltagande i orossamtal skulle leda till en ökad individuell återfallsfrekvens och att mycket av skillnaden i resultatet kunde förklaras med det urval som gjorts vad gällde vilka som kallades till orossamtal. Mot bakgrund av de påvisade skillnaderna mellan försöks- och kontrollgrupperna framhölls att det verkade mest korrekt att dra slutsatsen att studien inte på ett tillförlitligt sätt kunnat påvisa om orossamtal har en brottsförebyggande effekt eller inte.[408]

Vad gäller de sociala myndigheternas användning av orossamtal i Danmark finns det, såvitt känt, ingen utvärdering eller uppföljning. Stadsdelsförvaltningen Nørrebro inom socialförvaltningen i Köpenhamns kommun har till utredningen förklarat att de upplever att samtalen har god effekt för vissa barn och unga. De har dock framhållit att det är viktigt att vara uppmärksam på risken för stigmatisering där myndigheterna, genom orossamtalet, kan befästa en självbild av barnet som kriminell.

Erfarenheter från kommunerna

Som har framgått i avsnitt 15.2.2 har *Örebro kommun* använt sig av s.k. bekymringssamtal i ca 15 år. Till utredningen har angetts att uppfattningen inom fältgruppen som genomför samtalen är att de flesta är positiva och tacksamma för den kontakt som tas. Men det

[408] Ibid., avsnitt 5.1.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

finns varken någon utvärdering eller uppföljning av bekymringssamtalens effekter.

På uppdrag av *Linköpings kommun* gjorde Resurscentrum för Brottsprevention och Brottsbekämpning vid Linköpings universitet en utvärdering av 48-timmarsinsatsen (se avsnitt 15.2.2).[409] Rapporten byggde på en registerstudie av 48-timmarsinsatsen där antalet barn i åldrarna 10–14 år som anmälts för brott under perioden åren 2008–2010 ingick och en undersökning gjordes av hur många barn i denna ålderskategori som återkom i *anmälningsregistret* före (oktober 2008 till september 2009) och under perioden projektet pågick (oktober 2009 till 2010). Därutöver gjordes intervjuer med två barn och deras föräldrar i syfte att få en bild av deras upplevelse av insatsen. Vid en jämförelse mellan projektperioden (2009–2010) och samma period året innan (2008–2009) sjönk enligt rapporten antalet barn som återföll i brott, alltså anmäldes för ny misstanke efter den första anmälningen, från 20 procent till 15 procent. Vad specifikt gällde förstagångsanmälda som deltog i 48-timmarssamtal var det dock en längre andel som återföll i brott då endast 9 procent anmäldes för brott på nytt under projektperioden.[410]

Enligt rapporten var det för tidigt att uttala sig om vilken effekt 48-timmarsinsatsen i Linköping framöver skulle få på ungdomskriminaliteten som helhet även om polisens statistik talade för ett positivt utfall. Enligt rapportförfattaren var det utifrån studien inte heller möjligt att avgöra om den effekt på återfallsanmälningar som redovisades berott på insatsen eller på andra omständigheter.[411]

Vid samråd med de som i dag arbetar med samtal i Linköping har framkommit att det inte finns någon annan utvärdering av samtalens effekt än den som gjorts om 48-timmarsinsatsen. De som i dag håller i samtalen i Linköpings kommun har förklarat att deras uppfattning är att det sällan är några problem med att få vårdnadshavare att komma till samtalen samt att vårdnadshavarna många gånger är positiva till att samtalet har hållits.

Enligt den polis i *Örnsköldsvik* som arbetade med bekymringssamtal fram till i vart fall år 2009 ska samtalen ha

[409] Andersson, Kjerstin (2010), *48-timmarsinsatsen. Utvärdering av en insats till ungdomar, 10–14 år anmälda för brott*, bilaga till *Slutrapport om brottsförebyggandeprojektet Aslan 48 – mot ungas brottslighet*, Linköpings kommun.
[410] Ibid., s. 11 f.
[411] Ibid., s. 14 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

resulterat i att ungdomsbrottsligheten sjönk med 30 procent.[412] Enligt uppgift till utredningen från polisen i Örnsköldsvik finns det emellertid inte någon utvärdering eller annat underlag avseende den beskrivna effekten.

Effekten av de framtidssamtal som *Hudiksvalls kommun* genomförde beskrevs i den återrapportering som gjordes till Brå respektive i den FoU rapport som hänvisats till i avsnitt 15.2.2. Kommunen konstaterade att för att göra en tillfredsställande analys av framtidssamtalets effekter hade det bl.a. krävts ett större underlag barn än de som varit möjliga att följa upp.[413] Anledningen till att det varit svårt att hitta vilka barn som deltagit i framtidssamtalet var att socialtjänsten inte dokumenterat detta eller på annat sätt gjort personerna sökbara i sitt datasystem.[414]

Utvärderingen av framtidssamtalet i Hudiksvalls kommun visade att två av de barn som följdes upp begått nya brott efter framtidssamtalet. Den ena inom ett år och den andra inom två år efter samtalet. Ett av dessa barn var känd vid socialtjänstens barn- och familjeenhet innan framtidssamtalet hölls. Utifrån barnens och föräldrarnas upplevelse av samtalen var den samlade bilden kring samtalen att framtidssamtalen hade potential att förebygga brott och att utförandet av samtalen hade fungerat väl.[415]

Ett annat viktigt resultat av utvärderingen av framtidssamtalet var att den visade på att det uppstått problem med att utveckla formerna för en långsiktig hållbar verksamhet och att det fanns vissa områden som behövde ges ytterligare fokus. Dessa handlade bl.a. om intern implementering av verksamheten inom socialtjänstens barn- och familjeenhet, dokumentation och systematisk uppföljning samt resurser för utförandet av framtidssamtalet.[416]

Ett annat problem som lyftes fram avseende Hudiksvalls kommuns arbete med framtidssamtalen rörde inflödet av ärenden där det kunde konstateras att socialtjänsten inte fick information från polisen om samtliga barn under 15 år som misstänktes för brott.

---

[412] Svenska Dagbladet, *Drog igång bekymringssamtal*, 2009-08-30, https://www.svd.se/a/e7b8a4a6-ee8a-3315-bfbe-df9c54b8fb4d/drog-igang-bekymringssamtal (hämtad 2023-09-13).
[413] Hudiksvalls kommun, Social- och omsorgsförvaltningen, Vuxenenheten, *Medel för lokalt brottsförebyggande arbete – slutrapport*, 2015-05-18, s. 5 f.
[414] Gustafsson, Kaj (2015), *Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun*, FoU Välfärd vid Region Gävleborg, FoU rapport 2015:1, s. 52.
[415] Hudiksvalls kommun, Social- och omsorgsförvaltningen, Vuxenenheten, *Medel för lokalt brottsförebyggande arbete – slutrapport*, 2015-05-18, s. 4.
[416] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Därtill gick det inte att fastställa hur många av de som socialtjänsten fick kännedom om som erbjöds deltagande i framtidssamtal. Slutsatsen var därför att endast en bråkdel av målgruppen fångats upp.[417]

I *Sandvikens kommun* får vårdnadshavarna, när de lämnar Nödstopps-mötet, svara på frågan om de skulle rekommendera andra föräldrar att delta på ett liknande möte. Fyra svarsalternativ finns (röd gubbe med sur/ledsen mun, rosa gubbe med något sur/ledsen mun, ljusgrön gubbe med något glad mun samt grön gubbe med glad mun). Enligt uppgifter från Sandvikens kommun har samtliga vårdnadshavare som svarat på frågan varit nöjda.

Socialtjänsten och polisen i *Sjöbo kommun* har till utredningen uppgett att de, vid arbetet med metoden Youngster, upplevt positiva effekter dels genom att vårdnadshavarna uppskattat hembesöket och samtalet, dels genom att flera barn förändrat sitt beteende. I detta sammanhang har dock framhållits att ett skäl till det senare kan vara att polisen och socialtjänsten aktivt valt att arbeta med familjer som varken är aktuella inom socialtjänsten eller hos polisen samt familjer som antagits vara mottagliga för samtalet.

I den utvärdering som *Skärholmens stadsdelsförvaltning* gjort av verksamheten med förstagångssamtal presenterades verksamhetens styrkor och svagheter. De styrkor med verksamheten som lyftes fram rörde t.ex. att det möjliggjorde för socialtjänsten att vid behov sätta in insatser i ett tidigt skede samt att det var ett särskilt fokus på föräldrar, vilka är de som har det primära ansvaret för sina barn och som troligen är samhällets bästa brottsförebyggande resurs, och deras delaktighet. I utvärderingen angavs att andelen barn som återfallit var relativt låg jämfört med återfalls statistiken generellt och enligt utvärderingen tydde mycket på att samtalen haft effekt. Mätperioden var dock för kort för att några säkra slutsatser skulle kunna dras och en mer grundlig uppföljning under en längre tidsperiod ansågs behövas för att kunna dra några definitiva slutsatser om vilken effekt förstagångssamtalen haft för att förebygga återfall i brott. Samtidigt påtalades att det var mindre sannolikt att modellen hade effekt på barn utanför den egentliga målgruppen, alltså sådana barn som har en mer komplex problematik. I samma utvärdering angavs vidare att barnen och deras

[417] Gustafsson, Kaj (2015), *Utvärdering av framtidssamtalet med unga lagöverträdare i Hudiksvalls kommun*, FoU Välfärd vid Region Gävleborg, FoU rapport 2015:1, s. 53 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldrar hade gett positiv respons på samtalen. Utvärderingen framhöll att för många barn och deras föräldrar innebär ett polisingripande en form av kris och att många behöver stöd för att veta hur de ska gå vidare, information om hur rättsväsendet fungerar och vad som kommer vara nästa steg samt hur föräldrar konkret kan göra för att stödja och sätta gränser för sitt barn.[418]

I den masteruppsats angående professionellas perspektiv på allvarssamtal med unga brottsmisstänka i *Stockholms stad* som hänvisats till i avsnitt 15.2.2 behandlades hur de som arbetat med allvarssamtal såg på betydelsen av dessa. I masteruppsatsen beskrevs att ett dominerande perspektiv bland de intervjuade var att allvarssamtalen hade liten eller ingen betydelse, detta oavsett ålder och kön. Enligt vad som framgår av masteruppsatsen påtalade majoriteten av de intervjuade att brottsligt beteende kan anses som förhållandevis normalt i unga år och att de flesta upphör med sitt brottsliga beteende utan att få insatser från socialtjänsten. Av masteruppsatsen framgår att det i flera intervjuer framfördes att allvarssamtal kan vara ett bra tillfälle att möta vårdnadshavare för att upplysa om stöd. Vidare framhävdes i vissa av intervjuerna att det är viktigt och positivt att samhället markerar mot det brottsliga beteendet.[419]

Vid de kontakter utredningen haft med stadsdelsförvaltningar inom Stockholms stad har olika åsikter framförts. En del har uppgett att det i och för sig inte går att mäta vilka effekter samtalen har men att de likväl bedöms ha positiva effekter. Andra har uppgett att eftersom det helt saknas evidens för att samtal inom en så pass snäv tidsram som 48-timmar har någon påvisbar effekt för att hindra barn och unga från att återfalla i brott var det inte motiverat att fortsätta med samtalen inom nämnda tidsram efter hösten 2022.

[418] Stockholms stad, *Förstagångssamtal – samverkan mellan polisen och socialtjänsten i Skärholmens stadsdelsområde Utvärderingsrapport*, s. 23 f.
[419] Viberg, Johanna (2022), *Inom 48 timmar Professionellas perspektiv på allvarssamtal med unga brottsmisstänka i Stockholms stad,* Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, s. 30 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

15.3 Överväganden och förslag

15.3.1 Behovet av att införa en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla till allvarssamtal

Bedömning: Det bedöms inte finnas något behov av att införa en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla vårdnadshavare och barn till ett samtal inom 24 timmar från det att socialnämnden fått kännedom om att ett barn är misstänkt för brott, men ett sådant behov bedöms finnas för en person som har fyllt 18 år men inte 21 år.

Det finns inte något behov av att införa en lagstadgad skyldighet att kalla vårdnadshavare och barn till ett allvarssamtal

Utredningen har i uppdrag att analysera behovet av och oavsett bedömning i fråga om behov lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att vårdnadshavarens barn misstänkt för brott. I det följande kommer dessa samtal att kallas för *allvarssamtal*.

Det är en angelägen uppgift för samhället att barn som begår kriminella handlingar fortsätter att vara i eller återförs till ett socialt välfungerande liv utan fortsatt kriminalitet. För att kunna hindra att barn utvecklar en kriminell livsstil måste hela barnets livssituation beaktas. Det måste också tas hänsyn till att barn som begår kriminella handlingar har olika behov samt livsvillkor och förutsättningar. För att lösa denna uppgift krävs att samhället agerar på bred front i en rad olika sammanhang. Ett särskilt ansvar åvilar socialtjänsterna. Socialtjänsterna har det övergripande samhälleliga ansvaret för barns sociala situation och ansvarar därmed även för att stödja och hjälpa barn som begår brott. Intresset av att stödja och hjälpa de barn som begår brott måste också tillgodoses med beaktande av andra angelägna samhällsintressen. Ett sådant intresse är att reagera på och motverka brott (prop. 2005/06:165 s. 43).

En central utgångspunkt för den behovsbedömning utredningen ska göra i denna del, dvs. behovet av att kalla vårdnadshavare till ett samtal när barnet misstänks för brott, är således vikten av att samhället sätter in tidiga insatser när barn misstänks för brott för att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på så sätt minska risken för allvarlig problematik eller kriminalitet hos barn senare i livet. En sådan utgångspunkt talar för att samhället bör vidta samtliga tänkbara åtgärder för att se till att barn som misstänks för brott får hjälp och stöd att inte hamna i en liknande situation igen.

Som har framgått av avsnitt 3.2.5, 3.3.5 och 15.2.2 har olika arbetsmetoder för särskilda samtal i anslutning till att ett barn misstänkts för ett brott använts i såväl Norge och Danmark som i Sverige. Som har beskrivits har arbetsmetoderna delvis skiljt sig åt men syftet har i de flesta fall varit att hålla ett samtal med barnet och dennes föräldrar för att uttrycka samhällets oro och identifiera eventuella behov av stöd. Gemensamt har också varit att målet med samtalen är att få barnet eller dennes föräldrar att ändra sitt beteende så att den negativa utvecklingen kan brytas.

Som har redogjorts för i avsnitt 15.2.3 finns några studier vad gäller vilken effekt dessa samtal har haft för barns återfall i brott. Dessa studier grundar sig emellertid på ett begränsat underlag vilket medför att det är vanskligt att dra några egentliga slutsatser utifrån dessa.

I Norge har metoden med orossamtal pågått sedan 1990-talet. Någon utvärdering eller uppföljning av samtalens effekt har, såvitt känt, inte gjorts. Även om en sådan skulle ha gjorts är det relevant att framhålla att samtalen i Norge som utgångspunkt hålls av polisen på egen hand och att det således inte går att rakt av göra en jämförelse med de samtal som har hållits i Sverige, för vilka socialtjänsten i många fall har eller har haft huvudansvaret.

Det faktum att det saknas utvärdering av dessa samtals effekter påverkar bedömningen av om det finns ett behov av att en socialnämnd ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden har fått kännedom om att ett barn misstänks för brott.

I Norge finns inte någon lagstadgad skyldighet att hålla ett orossamtal med vårdnadshavare och barn. Det avgörande är i stället om det är till barnets bästa att så sker (se avsnitt 3.3.5). I Danmark saknas helt lagreglering om när polisen respektive de sociala myndigheterna ska hålla orossamtal (se avsnitt 3.2.5). Varken i Norge eller Danmark har det, trots att orossamtal genomförts där under flera år, bedömts att det behövs en lagstadgad *skyldighet* att hålla dessa samtal. Det har inte framkommit något skäl till att det för

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Sveriges del bör göras en annan bedömning. Särskilt inte mot bakgrund av att flera kommuner i dag redan håller samtal när det finns oro för barn. Att det varken i Norge eller Danmark har bedömts finnas ett behov av en lagstadgad skyldighet att hålla orossamtal talar därför mot att det skulle finnas ett sådant behov i Sverige.

Vid utredningens kontakter med olika kommuner har det framförts att de inte ser ett behov av en lagreglering varom nu är fråga, inte minst för att socialtjänsterna redan i dag har samtal med de barn som är misstänkta för brott och deras vårdnadshavare där det bedöms finnas ett sådant behov.

Det har framhållits att en sådan reglering i vissa fall skulle resultera i ett snabbare agerande från socialtjänsterna. Flera av de myndigheter som utredningen har samrått med har dock uttryckt att det finns en stor risk för att andra ärenden, där det finns ett betydligt större behov av insatser från socialtjänsten, skulle behöva nedprioriteras om det införs ett lagstadgat krav om allvarssamtal inom viss tid.

Som har angetts i avsnitt 6.2 är det, framför allt i tonåren, vanligt att barn begår något enstaka brott och det är som regel inte något som i sig utgör en riskfaktor för fortsatt kriminalitet. Eftersom det är vanligt förekommande att barn någon gång testar gränser och begår brott kan det antas att majoriteten av de barn som begår eller misstänks för brott inte har ett särskilt behov av stöd. Detta tillsammans med att de flesta förstagångsförbrytare inte återfaller i brott är i sig något som utredningen bedömer talar för att behovet av ett sådant samtal som uppdraget avser i de flesta fall är begränsat. Att de flesta barn som begår eller är misstänkta för brott inte kommer att inleda en kriminell livsstil, vilket är av betydelse för frågan om vad socialtjänsterna ska prioritera och var socialtjänsterna ska lägga sina resurser, har också betonats av de aktörer utredningen haft kontakt med.

Som har framgått av avsnitt 15.2.2 är det flera kommuner i Sverige som tidigare har arbetat eller fortfarande arbetar med en metod som handlar om att skyndsamt hålla samtal med barn och vårdnadshavare när det finns oro för barnet, vilket kan innefatta sådant som kriminalitet. Flera av de kommuner utredningen haft kontakt med har väl utvecklade och etablerade arbetsmetoder för detta. Dagens lagstiftning utgör inget hinder för socialtjänsten att arbeta med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sådana metoder men innebär inte heller någon skyldighet att göra det. Att lagstiftningen redan ger utrymme för socialnämnderna att arbeta med en metod som innebär att vårdnadshavare och barn kallas till samtal när ett barn misstänks för brott, tillsammans med att det saknas evidens för arbetsmetodens effekter är omständigheter som talar för att det inte finns något behov för att införa krav om att kalla till en viss typ av samtal inom 24 timmar.

Regleringen i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, innebär att socialtjänsten inte bara underrättas när ett barn misstänks för brott (6 §) utan även att företrädare för socialtjänsten ska delta vid förhör med barnet, om sådant ska hållas. I och med den ändrade regleringen i 7 och 34 §§ LUL gäller dessutom sedan juli 2023 att de situationer när en företrädare för socialtjänsten inte närvarar vid förhöret kan antas vara mycket få. Som regeringen tidigare har angett bör en socialnämnd i samband med polisförhöret ge barnet och vårdnadshavarna möjlighet till ett uppföljande samtal i omedelbar anslutning till förhöret, medan saken fortfarande är aktuell (se avsnitt 6.4.1). Det faktum att företrädare för socialtjänsten som utgångspunkt alltid ska närvara vid polisförhör samt att socialtjänsten i samband med förhöret bör hålla samtal med barnet och vårdnadshavarna talar också för ett det inte finns något behov av att införa en lagstadgad skyldighet att hålla ett allvarssamtal.

Sammanfattningsvis bedöms det inte finnas något behov av att införa en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla vårdnadshavare och barn till ett allvarssamtal inom 24 timmar från det att socialnämnden har fått kännedom om att ett barn är misstänkt för brott. Oavsett denna bedömning ingår det i utredningens uppdrag att föreslå en sådan ordning. Detta förslag kommer utvecklas i avsnitt 15.3.2.

Det finns behov av att införa en lagstadgad skyldighet att kalla unga till ett allvarssamtal

Utredningens uppdrag i denna del är avgränsat till vårdnadshavare och barn. Flera myndigheter och aktörer har dock pekat på att unga, dvs. de som har fyllt 18 år men ännu inte 21 år, är en särskilt utsatt grupp. Utredningen anser därför att bedömningen av frågan om behov av allvarssamtal även bör göras när det gäller unga.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Till skillnad från barn är unga myndiga och de har således inte längre några vårdnadshavare som har mandat att agera å deras vägnar eller skyldighet att ingripa till deras skydd. Samtidigt är de i många fall lika sårbara och i lika stort behov av stöttning från trygga vuxna som någon som befinner sig strax under myndighetsåldern. Ytterligare en aspekt av betydelse är att socialtjänsten, till skillnad från vad som gäller barn, inte har någon skyldighet att närvara vid förhör när unga misstänks för brott på vilket fängelse kan följa (jfr 7 § LUL). Mot denna bakgrund finns det skäl att inkludera unga som misstänks för brott i det förslag som utredningen har i uppdrag att lämna i form av en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att hålla allvarssamtal.

15.3.2 En lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla till allvarssamtal

Förslag: Om Polismyndigheten informerar en socialnämnd att ett barn eller en ung person är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången barnet eller den unge är misstänkt för ett sådant brott, ska en företrädare för socialtjänsten hålla ett särskilt samtal med barnet och dess vårdnadshavare eller den unge (allvarssamtal). Syftet med allvarssamtalet är att få barnets vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet hos barnet eller den unge.

Till allvarssamtalet ska socialnämnden, utöver eller i stället för vårdnadshavare, även få kalla någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet.

Regleringen ska införas i socialtjänstlagen.

Det ska göras en ändring i 6 § första stycket lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare som innebär att en socialnämnd genast ska underrättas om någon som inte har fyllt 21 år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Inledande utgångspunkter

Av utredningsuppdraget framgår att utredningen, oavsett ställningstagande i fråga om behov, *ska* lämna förslag på en ordning där socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att socialnämnden får kännedom om att ett barn misstänks för brott. Utredningen utvecklar därför i detta avsnitt ett sådant förslag. Eftersom utredningen har bedömt att det finns ett behov av att införa en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att kalla unga till ett sådant samtal när de för första gången misstänks för brott lämnas även ett sådant förslag. Förslagen som lämnas utgår från att *kallelse* ska ske inom 24 timmar efter det att en socialnämnd får kännedom om att ett barn misstänks för ett brott, inte att själva samtalet ska hållas inom 24 timmar.

Regleringen om allvarssamtal bör införas i socialtjänstlagen

Det föreslås att regleringen av socialnämnders skyldighet att kalla till och hålla allvarssamtal införs i socialtjänstlagen. Utredningen har övervägt om regleringen i stället ska införas i den nya *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Som kommer att redogöras för nedan föreslås inte att det ska föreligga en skyldighet för de som kallas att medverka i samtalet. Eftersom det inte är fråga om en insats som beslutas utan samtycke utan en reglering av socialnämndernas skyldighet att vidta åtgärder bedömer utredningen att regleringen om allvarssamtal bör införas i socialtjänstlagen.

Vilka som ska kallas till allvarssamtalet

Vårdnadshavare och andra som svarar för barnets vård och fostran eller har en fostrande roll

Till allvarssamtal som avser ett barn ska vårdnadshavarna kallas. Det kan ibland finnas anledning att utöver vårdnadshavarna eller i stället för vårdnadshavarna kalla andra vuxna till allvarssamtalet. En motsvarande reglering finns på flera ställen i LUL där det anges att vårdnadshavaren eller någon annan som svarar för barnets vård och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet ska få viss information (se t.ex. 5, 18 och 26 §§ LUL).

Med någon annan som *svarar för barnets vård och fostran* avses t.ex. familjehemsföräldrar, far- och morföräldrar eller en förälder som inte är vårdnadshavare men som barnet bor hos, som i stället för vårdnadshavarna har det faktiska ansvaret för barnets vård och fostran (jfr prop. 1994/95:12 s. 65). Även dessa personer kan behöva kallas till ett allvarssamtal för att uppnå samtalets syfte. Med någon annan som *har en fostrande roll i förhållande till barnet* avses vuxna som även om de inte svarar för barnets vård och fostran har en fostrande roll. Det kan t.ex. vara en förälder som inte är vårdnadshavare men som regelbundet umgås med den unge. Även före detta familjehemsföräldrar, styvföräldrar, stödpersoner eller lärare kan stå i ett sådant närmare förhållande till barnet att de kan anses ha en fostrande roll (jfr prop. 2001/02:111 s. 24).

Därför föreslås att om en socialnämnd bedömer att det behövs ska, utöver eller i stället för vårdnadshavarna, någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet få kallas till allvarssamtalet. Det är inte nödvändigt att strikt formellt avgränsa den krets personer som kan kallas utöver eller i stället för vårdnadshavarna. Förslaget innebär inte något åliggande att närvara vid allvarssamtalen (se avsnitt 15.3.5) utan det är snarare en åtgärd som syftar till att underlätta för de som står barnet nära att bidra till att denne får det stöd som den är i behov av. I de fall tveksamhet uppstår om vem som svarar för vård och fostran av barnet bör kontakt kunna tas med såväl vårdnadshavarna som annan som kan anses ha rollen av fostrare (jfr resonemanget i prop. 1994/95:12 s. 65).

Barnet och den unge ska kallas till allvarssamtalet

Barns rätt att komma till tals enligt artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) är en av konventionens fyra grundprinciper (se avsnitt 4.2.1). Denna artikel brukar kallas delaktighetsartikeln och den stadgar en övergripande rätt för barn att fritt uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem, men också en specifik rätt att höras i ärenden hos domstolar och andra myndigheter. Det handlar alltså både om en mer allmän rätt att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

komma till tals och en rätt för barn att höras och göras delaktiga i vad som kan beskrivas som specifika myndighetsärenden.[420] Regleringen innebär enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter (Barnrättskommittén) att barnet har rätt att bli hörd om frågan som diskuteras rör barnet och detta grundläggande villkor måste respekteras och ges en vid tolkning.[421] Att barn ska göras delaktiga framgår också direkt av socialtjänstlagen där det i 11 kap. 10 § anges att barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet.

IVO redovisade i början av år 2023 rapporten *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga*.[422] I denna konstaterades att socialtjänsterna rent generellt behöver stärka sitt arbete med att göra barn delaktiga i handläggningen då alltför många barn inte får relevant information eller får komma till tals inför att socialtjänsten fattar beslut och vidtar åtgärder. I rapporten har IVO påpekat att den omständigheten att barnen inte görs delaktiga innebär att viktig information går förlorad och att förutsättningarna för att bedöma barnets bästa minskar.[423]

Som utredningen har redovisat i avsnitt 15.2.2 beträffande användningen av samtal med anledning av att barnet misstänks för att ha begått ett brott har kommunerna även kallat barnet i samtliga fall där vårdnadshavare kallats till samtalet. Motsvarande gäller i både Norge och Danmark (se avsnitt 3.2.5 och 3.3.5). Eftersom allvarssamtalet i allra högsta grad handlar om barnet bör även barnet kallas till allvarssamtalet. Den omständigheten att barnet också ska kallas till allvarssamtalet innebär dock inte per automatik att det alltid måste hållas ett gemensamt samtal med vårdnadshavarna och barnet. I vissa fall, främst beroende på barnets ålder och mognad, kan det finnas anledning att dela upp allvarssamtalet på så sätt att vårdnadshavarna inte deltar i själva samtalet som hålls med barnet. Huruvida allvarssamtalet ska hållas gemensamt eller separat får avgöras utifrån vad som bedöms lämpligt från fall till fall.

---

[420] Leviner, Pernilla, *Barns rätt till delaktighet*, i Åhman, Karin, Leviner, Pernilla & Zillén, Kavot (red.) (2020). *Barnkonventionen i praktiken: rättsliga utmaningar och möjligheter,* Upplaga 1 Stockholm: Norstedts juridik, s. 102.
[421] FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009) om Barnets rätt att bli hörd, CRC/C/GC/12, p. 26.
[422] Inspektionen för vård och omsorg (2023), *Tillsyn av socialtjänstens handläggning av ärenden som rör barn och unga Redovisning av regeringsuppdrag S2020/08835*.
[423] Ibid., s. 4 och s. 11 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

När det gäller allvarssamtal med unga är det givet att den unge ska kallas till allvarssamtalet.

Allvarssamtalets syfte och innehåll

Av utredningsuppdraget framgår att syftet med att kalla vårdnadshavare till ett allvarssamtal inom 24 timmar efter det att en socialnämnd har fått kännedom om att ett barn misstänks för brott ska vara att få vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet. Vidare anges att om barnet ska kallas ska det vara i syfte att barnets behov av stöd och hjälp ska kunna kartläggas för att motverka framtida brottslighet. Av lagregleringen ska det därför framgå att syftet med allvarssamtalet är att få vårdnadshavarna att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet. För unga ska syftet följaktligen vara att motverka framtida brottslighet.

Att allvarssamtalet ska hållas för de angivna syftena ger emellertid ingen närmare vägledning om samtalets innehåll. En oklarhet om vad allvarssamtalet ska innehålla medför inte bara att det blir svårare att uppnå de angivna syftena utan också att det blir svårare att följa upp och utvärdera effekten av allvarssamtalen. Att det saknas anvisningar för hur allvarssamtalen ska genomföras kan leda till att de hålls på ett ostrukturerat sätt vilket riskerar att medföra att syftena inte uppnås. Det får antas närmast självklart att förutsättningarna för att ett allvarssamtal ska bli framgångsrikt ökar om det genomförs på ett strukturerat, genomtänkt sätt samtidigt som de som utför samtalet har adekvat kunskap om detta.

För att allvarssamtalen ska kunna uppnå de angivna syftena behöver det tas fram en vägledning för dess genomförande så som har gjorts i Norge (se avsnitt 3.3.5). Vägledningen behöver vara tillräckligt konkretiserad för att allvarssamtalen ska kunna hållas på ett strukturerat sätt men samtidigt ge utrymme för att anpassa allvarssamtalen utifrån de personer som deltar i det. Precis som i Norge bör allvarssamtalen vara framåtsyftande och fokus bör ligga på vad som ska hända efter allvarssamtalet snarare än vad som har hänt i samband med det misstänka brottet. Det finns flera skäl till det, inte minst att barnet eller den unge vid detta tillfälle endast är *misstänkt* för ett brott och med hänsyn till den grundläggande rätten att inte behöva röja egen eller närståendes brottslighet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Samtidigt är det givetvis av vikt att den som håller i allvarssamtalet, på samma sätt som vid polisens orossamtal i Norge, förklarar vad det innebär att ha begått ett brott, vilka konsekvenser det kan få och följderna av en kriminell livsstil. I detta sammanhang ska dock särskilt lyftas fram regleringen i artikel 40 i barnkonventionen. Artikeln anger bl.a. att konventionsstaterna ska erkänna rätten för varje barn som misstänks för att ha begått brott att behandlas på ett sätt som främjar barnets känsla av värdighet och värde, som stärker barnets respekt för andras mänskliga rättigheter och grundläggande friheter och som tar hänsyn till barnets ålder och det önskvärda i att främja att barnet återanpassas till och tar på sig en konstruktiv roll i samhället. För detta ändamål och med beaktande av tillämpliga bestämmelser i internationella instrument ska konventionsstaterna bl.a. säkerställa att varje barn som misstänks för att ha begått eller åtalas för brott åtminstone ska garanteras att betraktas som oskyldigt till dess att barnets skuld slutligt har fastställts.

Det framstår inte som lämpligt att i lag närmare reglera vad allvarssamtalen ska innehålla. För att nå enhetlighet vad gäller allvarssamtalen bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram vägledning eller riktlinjer för allvarssamtalens innehåll och dess genomförande (se avsnitt 15.3.7).

Information om att barnet är misstänkt för brott ska komma från Polismyndigheten

För frågan om när socialnämndernas skyldighet att kalla till ett allvarssamtal ska inträda är det av relevans att behandla frågor rörande dels vilken styrka brottsmisstanken ska ha, dels hur socialnämnden ska ha fått kännedom om misstanken.

Som har framgått av avsnitt 6.4.1 ska socialnämnden genast underrättas om ett barn i åldern 15–18 år är *skäligen misstänkt* för ett brott som kan leda till fängelse (jfr 6 och 34 §§ LUL). Att ett brott kan leda till fängelse innebär inte att det är den påföljden som kommer att dömas ut utan endast att det finns fängelse i straffskalan för det aktuella brottet. För att en person ska anses vara skäligen misstänkt för ett brott krävs att det föreligger konkreta omständigheter som med viss styrka talar för att personen i fråga har

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

begått den gärning som misstanken avser.[424] Föreligger inte skälig misstanke föreligger alltså inte heller någon underrättelseskyldighet vad avser denna ålderskategori enligt LUL.

Som också har framgått av avsnitt 6.4.1 ska en socialnämnd omedelbart underrättas bl.a. när någon *kan misstänkas* för att före 15 års ålder ha begått ett brott på vilket fängelse kan följa (34 § LUL). Av förarbetena framgår att tidpunkten för underrättelse inte är bestämd till då den unge är skäligen misstänkt för brott eftersom barn under 15 år inte delges misstanke om brott (prop. 2009/10:105 s. 35).

I vissa fall kan socialnämnden få information om att ett barn är misstänkt för brott trots att misstankegraden inte är sådan att underrättelseskyldigheten enligt LUL har inträtt, det vill säga innan skälig misstanke har uppstått. Sådan information kan komma från polisen som i samband med mottagandet av en polisanmälan gör en orosanmälan enligt 14 kap. 1 § SoL. Är det polisen som gör anmälan enligt socialtjänstlagen får det antas att det som regel finns viss grund för misstanken eftersom det i annat fall inte finns skäl för oro.

Utredningen föreslår att skyldigheten att kalla till allvarssamtal endast bör bli aktuell om socialnämnden har fått informationen om brottsmisstanken från Polismyndigheten. Att skyldigheten att kalla till ett allvarssamtal ska inträda om någon annan myndighet eller en privatperson hör av sig till socialnämnden och menar att barnet kan misstänkas för eller har gjort sig skyldig till ett brott skulle vara alltför långtgående. En sådan ordning riskerar att medföra att samtal hålls med barnet när det endast finns ogrundade påståenden om brott eller en mycket svag brottsmisstanke.

Eftersom en polisanmälan kan göras liksom brottsmisstanke kan uppkomma en tid efter att brottet begåtts finns det en risk att en socialnämnds skyldighet att kalla till och hålla ett allvarssamtal inträder först när det gått en tid sedan den händelse som föranleder brottsmisstanken inträffade. Detta inte minst om informationen kommer först i samband med en underrättelse enligt LUL eftersom skälig misstanke eller en konkret misstanke kan uppkomma en tid efter brottstillfället. Denna omständighet är dock svår att råda bot på genom lagstiftning eftersom det kan vara så att det i en brottsutrednings inledande skede inte finns någon konkret misstänkt överhuvudtaget. Det är därför av vikt att betona, för att

[424] Se t.ex. JO 1992/93 s. 204, JO 1993/94 s. 101 och JO beslut 2004-11-26 dnr. 4413-2003.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

allvarssamtalet ska kunna ske så snart som möjligt, att Polismyndigheten informerar socialnämnden i enlighet med den rådande lagstiftningen och i enlighet med de skyndsamhetskrav som gäller.

Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden när en ung person är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse

För att ett allvarssamtal med unga ska kunna tjäna sitt syfte behöver ansvarig socialnämnd få kännedom om brottsmisstanken som riktas mot den unge så fort som möjligt. En tidig underrättelse ger socialnämnden möjlighet att agera på ett tidigt stadium för att få i gång olika stödåtgärder (jfr prop. 1994/95:12 s. 66). Till skillnad från vad som gäller barn finns det i dag ingen lagstadgad skyldighet för Polismyndigheten att underrätta en socialnämnd när en ung person är skäligen misstänkt för brott som kan leda till fängelse (jfr 6 § LUL).

I 16 § förundersökningskungörelsen (1947:948) anges att socialnämnden ska, om hinder inte möter, i god tid underrättas om tid och plats för ett förhör som ska hållas med ett barn som inte fyllt 20 år, om det finns skäl att anta att vad som förekommit bör föranleda ingripande från socialnämnden. Underrättelseskyldigheten är alltså inte begränsad till den som är misstänkt för brott utan aktualiseras om det finns skäl att anta att socialnämnden kommer att behöva ingripa. Det kan antas att socialnämnderna därför i många fall får information om att en ung person är skäligen misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa i samband med underrättelse om förhör enligt sistnämnda bestämmelse. Skälig misstanke kan emellertid uppstå innan ett förhör har hållits, vilket får till följd att socialnämnder inte nödvändigtvis kommer att kunna agera med den snabbhet som behövs för att allvarssamtalet ska uppnå det avsedda syftet. Det kan därtill tilläggas att 16 § förundersökningskungörelsen inte omfattar hela målgruppen för allvarssamtal då den är avgränsad till de som inte har fyllt 20 år. Unga som har fyllt 20 men inte 21 år faller alltså utanför bestämmelsens tillämpning. Inom ramen för detta uppdrag har det inte funnits utrymme att överblicka de eventuella konsekvenser det kan få att göra en ändring i 16 § förundersökningskungörelsen så att bestämmelsen även omfattar

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

unga som har fyllt 20 år men inte 21 år. Av den anledningen lämnas inte heller något sådant förslag.

Socialnämnder kan inte heller få nödvändiga upplysningar genom en orosanmälan enligt 14 kap. 1 § SoL eftersom anmälningsskyldigheten endast gäller oro för *barn*. Någon sekretessbrytande bestämmelse eller annan underrättelseskyldighet som skulle kunna medföra att socialnämnder får information från Polismyndigheten om att en ung person är skäligen misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa finns inte.

Utan en bestämmelse som garanterar att socialnämnder får information om brottsmisstanken mot den unge finns det en risk för att den föreslagna bestämmelsen om allvarssamtal med unga inte kommer att tillämpas. En skyldighet att genast underrätta socialnämnden när en ung person är skäligen misstänkt för brott på vilket fängelse kan följa bör därför införas i 6 § LUL.

Av 6 § första stycket LUL följer att Polismyndigheten genast ska underrätta socialnämnden om någon som inte har fyllt 18 år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse. Av underrättelsen ska det framgå huruvida den misstänkte har tillfrågats om han eller hon vill delta i medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott och hur den misstänkte ställt sig till ett deltagande. Enligt 5 kap. 1 c § SoL är kommunen nämligen skyldig att ansvara för att medling erbjuds när brottet har begåtts av någon som är under 21 år. Mot denna bakgrund föreslås därför att 6 § första stycket LUL ska ändras på så sätt att socialnämnden genast ska underrättas om ett barn eller en ung person, dvs. någon som inte har fyllt 21 år, är skäligen misstänkt för brott på vilket fängelse kan följa. På så vis kan kommunen också på ett bättre sätt kunna få information för att fullgöra sin skyldighet enligt socialtjänstlagen att erbjuda medling när brottet har begåtts av någon som är under 21 år.

Precis som vad gäller allvarssamtal som avser barn ska skyldigheten att kalla en ung person till ett allvarssamtal inte inträda om någon annan myndighet eller en privatperson hör av sig till socialnämnden och menar att den unge kan misstänkas för eller har gjort sig skyldig till brott.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Brott som ska föranleda kallelse till ett allvarssamtal

Brott för vilket det endast är föreskrivet penningböter utgör som regel lindrig brottslighet. I brottsbalken finns bara ett brott, förargelseväckande beteende (16 kap. 16 § brottsbalken), för vilket det endast är föreskrivet penningböter. Övriga brott för vilka det bara är föreskrivet penningböter är reglerade i speciallagstiftning. Av dessa är det flera typer av brott vilka barn som regel inte blir misstänka för. Som exempel kan nämnas brott mot fordonsförordningen (2009:211), brott mot förordningen (2004:865) om kör- och vilotider samt färdskrivare, m.m., brott mot förordningen (1994:1297) om vilotider vid vissa vägtransporter inom landet och brott mot taxitrafikförordningen (2012:238). Andra brott som kan föranleda penningböter, såsom t.ex. brott mot trafikförordningen (1998:1276), kan däremot antas vara mer vanligt förekommande. Det kan då handla om sådant som att inte ha använt hjälm på moped när så är föreskrivet eller underlåtenhet att med cykel stanna på korrekt sätt vid stopplikt eller trafiksignal.

Även brott där endast dagsböter kan bli aktuellt är som regel lindrig brottslighet. I brottsbalken finns tolv brott där endast böter är föreskrivet däribland förtal och förolämpning (5 kap. 1 och 3 §§), fyndförseelse (10 kap. 8 §) samt åverkan (12 kap. 2 a §). Andra bötesbrott som är relevanta är t.ex. vårdslöshet i trafik enligt 1 § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott och olovlig körning enligt 3 § samma lag.

Brott som endast kan föranleda böter är många gånger av det slag att det sällan kan antas att ett barn eller en ung person behöver sådant särskilt stöd att det finns behov av att hålla ett allvarssamtal. Finns det en skyldighet att i dessa fall hålla ett allvarssamtal kan det i stället resultera i ineffektiv användning av socialtjänstens resurser. Det ska i det sammanhanget framhållas att flera stadsdelsförvaltningar inom Stockholms stad påpekat just detta problem, dvs. att de samtal som hölls med anledning av budgetuppdraget år 2019 (se avsnitt 15.2.2) i flera fall hölls med barn som var misstänka för mycket lindriga brott och för vilka det inte fanns något skäl till egentlig oro.

En socialnämnds skyldighet att kalla till och hålla ett allvarssamtal bör mot bakgrund av det ovan anförda inträda först om barnet eller den unge är misstänkt för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

i straffskalan. Det innebär alltså inte att fängelse måste bli en följd av brottet, utan endast att det enligt lagregleringen finns en möjlighet att döma till denna påföljd. Med en sådan avgränsning kommer brott som barn eller unga många gånger är misstänkta för, såsom ringa stöld eller ringa narkotikabrott, våldsbrott och skadegörelse att omfattas. Däremot utesluts brott såsom underlåtenhet att med cykel stanna på korrekt sätt vid stopplikt eller trafiksignal. Även om dessa brott också kan behöva följas upp i någon ordning är det utredningens bedömning att brottens beskaffenhet inte är sådan att socialnämndens och övriga inblandade aktörers resurser ska behöva tas i anspråk för att hålla ett sådant allvarssamtal som utredningen nu har att lämna förslag om.

Det saknas skäl att, vad gäller när ett allvarssamtal ska hållas, förhålla sig till viss misstankegrad eller andra frågor som hör samman med förundersökningen. Får socialnämnden information om att barnet eller den unge är misstänkt för ett brott där fängelse ingår i straffskalan behöver socialnämnden således inte undersöka närmare hur stark misstanken är eller huruvida förundersökning pågår alternativt i vilket stadie som förundersökningen befinner sig.

Allvarssamtal ska vidare aktualiseras för de barn och unga som *för första gången* är misstänkta för ett brott där fängelse finns i straffskalan. Att detta bör vara målgruppen för samtalen tar sin utgångspunkt i vikten av tidiga insatser. Det kan givetvis inte uteslutas att ett allvarssamtal även kan fylla sitt syfte om det handlar om ett barn eller en ung person som på nytt är misstänkt för brott. I ett sådant skede bör det dock främst bli aktuellt med andra åtgärder från socialnämndens sida.

Ingen nedre åldersgräns för kallelse till ett allvarssamtal

En annan fråga att ta ställning till är om det bör finnas en åldersgräns för när ett allvarssamtal ska bli aktuellt. Det torde sällan vara så att mycket små barn blir misstänka för brott med fängelse i straffskalan och således bör det inte heller bli aktuellt med allvarssamtal om barnet är väldigt ungt. Från vilken ålder det kan bli relevant att, för att uppfylla samtalets syfte, kalla vårdnadshavare och barn till ett allvarssamtal är emellertid inte möjligt att säga på förhand. Socialstyrelsen har i sitt kunskapsstöd *Insatser för att motverka*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott valt att avgränsa målgruppen till barn från sex år, vilket skulle kunna vara en tänkbar avgränsning även för allvarssamtal. Skälet till den avgränsning som gjorts i kunskapsstödet anges emellertid inte närmare än att tidigare rapporter ofta haft fokus på insatser för tonåringar som begår brott.[425] I 31 § LUL har viss distinktion gjorts vad gäller de barn som är under 12 år och misstänkta för brott. Enligt bestämmelsen krävs det synnerliga skäl för att en utredning då ska få inledas. Av förarbetena framgår att åldersgränsen innefattar en avvägning mellan utredningsintresset och hänsyn till barnet samt att det är uppenbart att barnet måste ha uppnått viss mognad för att en utredning överhuvudtaget ska framstå som meningsfull. Vidare framhålls att ju yngre barnet är, desto starkare skäl talar för att socialnämnder ombesörjer den utredning som kan behövas rörande barnet (prop. 1983/84:187 s. 33 f.). Det senare uttalandet talar för att det saknas skäl att, vad gäller socialnämndernas arbete med allvarssamtal, göra en särskild begränsning nedåt i ålder. Sammantaget gör utredningen därför bedömningen att det inte särskilt bör anges någon nedre åldersgräns för barnet för att det ska bli aktuellt att kalla vårdnadshavare och barn till ett allvarssamtal.

Den övre åldersgränsen för att kalla vårdnadshavare till samtal är given eftersom vårdnadshavarnas ansvar i nu aktuellt hänseende upphör när barnet fyller 18 år.

15.3.3 Tidsfrister, dokumentation och förhållandet till förhandsbedömning

Förslag: Kallelse till ett allvarssamtal ska ske inom 24 timmar från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Om socialnämnden får del av informationen på en söndag, annan helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får kallelse ske nästa vardag.

Om det inte finns synnerliga skäl, ska allvarssamtalet hållas inom två veckor från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Kan allvarssamtalet inte hållas inom denna tid ska samtalet hållas så snart som möjligt.

[425] Socialstyrelsen (2021), *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*, s.15.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Tidsfrister

Polismyndigheten omfattas redan i dag av skyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL att anmäla till en socialnämnd om ett barn misstänks fara illa. Som regel kan antas att Polismyndigheten gör en sådan anmälan när ett barn misstänks för att ha begått brott.

Som har framgått av avsnitt 15.1 har utredningen tolkat uppdraget på så sätt att *kallelse* till allvarssamtal ska ske inom 24 timmar efter att en socialnämnd fått kännedom om brottsmisstanken. Det finns inte skäl att utgå från annat än att socialnämnder som regel, när de får information om brottsmisstanken, också får information om namn, person- eller samordningsnummer på den som är misstänkt för brottet. Med denna information bör socialnämnderna kunna få fram sådan information om vårdnadshavarna att det är möjligt att skriftligen eller muntligen kalla dem till allvarssamtalet. Flera aktörer som utredningen har samrått med har lyft de svårigheter som skulle kunna uppkomma vad gäller att i tid hinna kalla till ett samtal om anmälan eller informationen kommer in under en helg eller helgdag. Med hänsyn härtill bör det införas ett undantag som medger att kallelse sker nästföljande vardag om informationen kommer socialnämnden till del på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton.

För att få bäst möjliga effekt bör ett allvarssamtal hållas skyndsamt så att även detta och inte bara kallelsen sker i nära anslutning till den händelse som föranlett brottsmisstanken. En väl avvägd och rimlig tid är att allvarssamtalet ska hållas inom två veckor från det att socialnämnden fick underrättelsen om brottsmisstanken. På denna tid hinner inte bara en skriftlig kallelse nå vårdnadshavarna och barnet eller den unge utan socialnämnden hinner även förbereda samtalet.

I vissa fall kan det uppstå en situation där samtalet inte kan hållas inom den nu angivna tiden. Det kan handla om omständigheter såsom att den eller de som ska kallas är bortresta, befinner sig på sjukhus, att tolk inte går att ordna, att kallelsen av någon anledning kommer i retur och det inte går att få tag på vårdnadshavarna eller barnet m.m. Om synnerliga skäl föreligger bör det därför finnas en möjlighet att hålla allvarssamtalet vid en senare tidpunkt än två veckor från det att socialnämnden har fått underrättelsen om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

brottsmisstanken. I dessa fall ska samtalet dock hållas så snart som möjligt.

Dokumentation och allvarssamtalets förhållande till förhandsbedömning m.m.

Som har redovisats i avsnitt 4.6 ska socialnämndens beslut att inleda eller inte inleda utredning, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom 14 dagar efter det att en orosanmälan har kommit in till socialnämnden (11 kap. 1 a § andra stycket SoL). Tidsramen för en s.k. förhandsbedömning är densamma som nu har föreslagits för när allvarsamtalet ska hållas. Det innebär att ett allvarssamtal kan hållas inom ramen för eller som en del av den förhandsbedömning som ska göras.

Inom ramen för förhandsbedömningen får inga utredningsåtgärder vidtas. Det innebär att någon information från utomstående inte får hämtas in, men något hinder mot att ett samtal hålls med barnet och dess vårdnadshavare eller den unge finns inte. I dessa fall blir Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS tillämpliga. Föreskrifterna innehåller vissa krav på dokumentation även under förhandsbedömningen och dessa kan alltså behöva iakttas av den som genomför allvarssamtalet.

Att ett barn eller en ung person är misstänkt för ett brott innebär inte i sig att socialnämnden ska inleda en utredning enligt socialtjänstlagen. Om det redan från början står klart att några åtgärder inte kan eller bör vidtas ska en utredning inte inledas.[426]

Som ett led i förhandsbedömningen kan allvarssamtalet emellertid leda till att en utredning enligt socialtjänstlagen inleds. Fattas ett sådant beslut kommer socialtjänstens fortsatta arbete med barnet eller den unge och vårdnadshavarna att ske inom ramen för denna utredning. Om en sådan utredning inleds, vilken sedan kan övergå till att bli en utredning av om det är aktuellt med tvångsvård enligt LVU, finns särskilda regler om dokumentation vilka behöver iakttas.

Om socialnämnden beslutar att *inte* inleda en utredning efter allvarssamtalet är frågan om det ska ske någon särskild uppföljning

[426] Se Socialstyrelsen (2020), *Barn och unga som begår brott – Handbok för socialtjänsten*, s. 84 f. och där gjorda hänvisningar.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

av barnets eller den unges situation. I avsnitt 15.2.2 har beskrivits att vissa kommuner har haft som rutin att en tid efter samtalet kontakta familjen igen. En sådan ordning kan vara en del i ett allmänt förtroendeskapande arbete och fylla en viktig funktion inte minst för den enskilde som då får möjlighet att t.ex. ställa frågor som kanske uppkommit en tid efter samtalet. Men inleds inte en utredning har socialnämnden gjort bedömningen att det inte finns skäl till oro för barnet det kan därför ifrågasättas vad en lagreglerad skyldighet att följa upp samtalet skulle ha för syfte. Mot bakgrund av detta samt att det inte finns något hinder för socialtjänsten att ändå kontakta familjen efter en tid om det bedöms finnas skäl för detta lämnas inget förslag som innebär att socialtjänster ska ha en särskild lagstadgad skyldighet till uppföljning efter allvarssamtalet.

15.3.4 Det bör inte införas en skyldighet för andra myndigheter eller aktörer att närvara

Bedömning: Det bör inte införas en skyldighet för andra myndigheter eller aktörer att närvara vid allvarssamtalet.

Inga ytterligare myndigheter eller aktörer behöver närvara vid allvarssamtalet

I avsnitt 5.7 har utredningen redogjort för olika samverkansformer för brottsförebyggande arbete i vilka socialtjänsten ingår. Utöver vad som har angetts i nämnda avsnitt kan också hänvisas till samverkansformen *Effektiv samordning för trygghet* (EST) som är ett systematiskt arbetssätt som bygger på kunskapsbaserad brottsprevention för att minska och förebygga brott och otrygghet genom tidiga insatser när problem uppstår eller är på väg att inträffa.[427] Samverkan inom EST sker i första hand mellan kommun, polis och fastighetsbolag. Det ska också hänvisas till vad som angetts i avsnitt 15.2.2 där det framkommer att flera kommuner, när de håller samtal med vårdnadshavare samt barn, gör det tillsammans med andra aktörer såsom polis eller skola.

[427] Socialstyrelsen (2022), *Redovisning av 2021 års uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (A2020/02651, A2021/01981)*, s. 7.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I den myndighetsgemensamma rapporten *Bob – barn och unga i organiserad brottslighet* från september 2023 har Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse lämnat förslag om en ny struktur för samverkan.[428] Förslaget innebär en systematisk och långsiktig samverkansstruktur på nationell, regional och lokal nivå. Syftet med den föreslagna samverkansstrukturen är att på ett organiserat och tydligt sätt kunna vidta åtgärder mot att barn och unga socialiseras och rekryteras in i miljöer kopplade till organiserad brottslighet och gängkriminalitet, samt att säkerställa att effektiva åtgärder vidtas när barn och unga är inblandade i grov kriminalitet. På den lokala nivån föreslås bl.a. socialtjänsten, polisen, Kriminalvården och skola ingå.[429]

Samtliga former av samverkan inom ramen för det brottsförebyggande arbetet visar på vikten av att samhällets aktörer tar ett gemensamt ansvar för att förhindra brott. Detta talar för att även representanter från andra myndigheter eller aktörer ska närvara vid allvarssamtalet. Att t.ex. polis eller skola närvarar vid allvarssamtalet skulle kunna sända en viktig signal till berörda och allmänheten om att det inte bara är socialtjänsten utan även andra aktörer som reagerar mot det inträffade. Slutligen skulle andra aktörers närvaro kunna ge särskild dignitet till samtalet, inte minst för att det blir tydligt för vårdnadshavarna samt barnet eller den unge att det är fler som känner till den händelse som föranlett samtalet. Detta i sin tur skulle kunna utgöra ytterligare motivation för barnet eller den unge att inte hamna i en liknande situation igen.

Allvarssamtalets syfte är emellertid sådant att det kan antas vara tillräckligt att endast företrädare för socialtjänsten närvarar vid samtalet. Ska fler aktörer närvara vid allvarssamtalet finns det också en överhängande risk att allvarssamtalet inte kan hållas tillräckligt skyndsamt eftersom fler aktörer kräver samordning vad gäller t.ex. mötestid. Kan allvarsamtalet inte hållas inom den tid som utredningen föreslagit går en viktig del av avsikten med allvarssamtalet förlorad. Att det redan finns fungerande samverkansformer där socialtjänst och andra myndigheter och aktörer ingår gör också att behovet av andra myndigheters eller aktörers närvaro är

[428] Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (2023), *Bob – barn och unga i organiserad brottslighet Redovisning av Polismyndighetens, Socialstyrelsens och Statens institutionsstyrelses uppdrag att föreslå en samverkansstruktur för arbete med barn och unga i och i närheten av miljöer kopplade till organiserad brottslighet (Ju2023/00972)*.
[429] Ibid., s. 23 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

begränsat. Det bör därför inte finnas någon skyldighet för andra myndigheter eller aktörer att närvara vid allvarssamtalet

15.3.5 Inga tvångsåtgärder eller sanktioner vid bristande medverkan i allvarssamtalet

Bedömning: Det bör inte vara en skyldighet att närvara vid eller medverka till allvarssamtalet. Det bör inte heller införas någon möjlighet för socialnämnder att tillgripa tvångsåtgärder eller konsekvenser om vårdnadshavarna, barnet eller den unge inte kommer till eller medverkar till allvarssamtalet.

Tvångsåtgärder eller sanktioner bör inte införas vid bristande medverkan

Utredningen ska analysera och ta ställning till om det ska vara en skyldighet för vårdnadshavarna respektive barnet eller den unge att medverka i samtalet hos socialtjänsten och om en vägran att medverka bör få konsekvenser för vårdnadshavare och barn. Finns ett sådant behov ska konsekvenser föreslås.

Vid tidpunkten för allvarssamtalet är barnet eller den unge endast misstänkt för ett brott. Det handlar alltså inte om en situation där det är fastställt att barnet eller den unge har gjort sig skyldig till brottet och det har inte heller dömts ut en påföljd för något brott. Trots det menar utredningen att en jämförelse kan göras med vad som gäller när åklagare beslutat att meddela en straffvarning.

En straffvarning ska som utgångspunkt meddelas vid ett personligt möte med åklagaren inom två veckor från att beslutet fattats (18 § LUL). Ett beslut om straffvarning förutsätter att skuldfrågan är klarlagd (prop. 1994/95:12 s. 75). Trots det finns det, som har framgått av avsnitt 6.4.1, inte någon möjlighet att tillgripa tvångsåtgärder om barnet eller vårdnadshavarna inte kommer till sammanträffandet för meddelandet av straffvarningen. I ljuset av detta och med beaktande av att det vid ett allvarssamtal alltså inte föreligger annat än en brottsmisstanke framstår det som främmande att föreskriva en skyldighet för vårdnadshavarna och barnet att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

medverka vid allvarssamtalet. Samma resonemang gör sig gällande för de unga som kallas till ett allvarssamtal.

En annan aspekt som talar mot att det ska finnas en skyldighet för barnet och vårdnadshavarna att medverka till allvarssamtalet är de svårigheter som gäller hur socialtjänsterna rent praktiskt skulle agera för att se till att skyldigheten att närvara respektive att medverka uppfylls. I Norge finns en lagreglerad möjlighet för polisen att besluta om hämtning till orossamtalet (se avsnitt 3.3.5). Polisen i Norge menar dock att det är att föredra att försöka lösa problematiken på annat sätt, t.ex. genom att erbjuda en annan plats för samtalet eller att samtalet kan ske i hemmet. En liknande ordning är långt mer pragmatisk och kan antas bidra till en större mottaglighet för samtalets innehåll än om socialtjänsten skulle kunna begära hjälp av Polismyndigheten med hämtning till samtalen.

Att genomföra ett allvarssamtal efter polishandräckning är därtill förenat med betydande olägenheter för den enskilde. Polishandräckning i detta sammanhang blir en självständig tvångsåtgärd som är mer ingripande än själva allvarssamtalet varför en sådan åtgärd inte heller framstår som proportionerlig.

Ytterligare en aspekt att beakta är att det finns lite som talar för att vårdnadshavare, barn och unga kommer att vägra medverka i en sådan omfattning att detta kommer att utgöra ett problem. Ingen av de socialtjänster som arbetar eller har arbetat med en metod som innebär att samtal hålls med vårdnadshavare och barn vid tidig oro eller brottsmisstanke har uppgett att de upplever ett motstånd till att medverka. Tvärtom har framkommit att många vårdnadshavare är tacksamma över de kontakter som har tagits i ett tidigt skede (se avsnitt 15.2.2).

Att det skulle vara möjligt att genom polishandräckning se till att vårdnadshavare, barn och unga inställs till allvarssamtalet skulle inte heller fylla någon funktion för att säkerställa allvarssamtalets genomförande. Snarare kan det antas att mottagligheten hos de som ska delta i allvarssamtalet kraftigt skulle försämras. Polishandräckning skulle således bli kontraproduktivt.

Det föreslås därför inte någon lagstadgad skyldighet att delta i allvarssamtalen varför någon möjlighet för socialnämnder att tillgripa tvångsåtgärder i detta avseende följaktligen inte bör införas vid bristande medverkan vid ett allvarssamtal. Det bör därför inte

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

heller införas några konsekvenser vid bristande medverkan vid ett sådant samtal.

Bristande medverkan kan givetvis utgöra en indikation på att vårdnadshavarna, barnet eller den unge kan vara i behov av insatser från socialtjänsten, vilket kan avse såväl frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen, beslut enligt föreslagna LIV alternativt i sista hand, om förutsättningarna för det är uppfyllda, vård enligt LVU. Medverkar inte de som berörs till genomförandet av allvarssamtalet bör socialnämnderna följaktligen i stället överväga om det finns behov av andra och i de flesta fall mer ingripande åtgärder från socialnämndens sida.

15.3.6 Det ska finnas en möjlighet att underlåta att kalla till och hålla i ett allvarssamtal

Förslag: Socialnämnder ska kunna underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om

1. det pågår en utredning av om socialnämnden behöver ingripa till ett barns eller en ung persons skydd eller stöd enligt socialtjänstlagen,
2. barnet, den unge eller vårdnadshavaren har en pågående insats enligt socialtjänstlagen eller lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,
3. barnet eller den unge är omedelbart omhändertaget eller vårdas enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall, eller om barnet är omedelbart placerat eller placerat i skyddat boende enligt lagen omplacering av barn i skyddat boende,
4. en företrädare för socialtjänsten, inom två veckor från det att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken, närvarar vid polisförhör med anledning av brottsmisstanken och i samband med det har ett allvarssamtal, eller
5. det annars finns särskilda skäl.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Möjlighet att underlåta att kalla till och hålla ett allvarssamtal

I utredningens uppdrag ingår att analysera och ta ställning till om och i så fall under vilka omständigheter nu aktuella allvarssamtal kan underlåtas.

Det kommer att finnas situationer när syftet med ett allvarssamtal kan uppnås på annat sätt. Utifrån socialtjänsternas tid och resurser kan det därför inte anses motiverat med en skyldighet att i samtliga fall kalla till eller hålla ett allvarssamtal särskilt. Av den anledningen föreslås att socialnämnderna, i ett antal situationer vilka närmare beskrivs nedan, ska ha möjlighet att underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal. Det ska redan här framhållas att förslaget inte innebär att socialnämnden i de beskrivna situationerna inte får kalla till *eller* hålla ett sådant samtal.

Utredning eller insats pågår

I vissa fall kommer en socialnämnd kunna konstatera att barnet eller den unge som är misstänkt för ett brott redan är känd av socialnämnden. Om det pågår en utredning av barnets eller den unges behov av stöd och skydd har socialnämnden som regel kontakt med såväl barnet som vårdnadshavarna. Har barnet eller vårdnadshavaren en pågående öppenvårdsinsats vare sig den bedrivs med stöd av socialtjänstlagen eller LIV har socialnämnden ansvar för att följa upp insatsen. Detta innebär således att socialtjänsten i en sådan situation har en etablerad och aktiv kontakt med familjen. I dessa situationer kan ett samtal motsvarande ett allvarssamtal hållas inom ramen för den redan etablerade kontakten. I sådant fall bör socialnämnden kunna underlåta att särskilt *kalla* till ett allvarssamtal. Det kan också tänkas att socialnämnden bedömer att syftet med ett allvarssamtal kan uppnås på annat sätt inom ramen för den pågående utredningen eller den beslutade insatsen. Därför bör socialnämnderna i dessa fall ha möjlighet att underlåta att *hålla* ett allvarssamtal med vårdnadshavarna respektive barnet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vård eller placering med stöd av annan lagstiftning pågår

Är barnet eller den unge omedelbart omhändertaget eller bereds vård enligt LVU eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, har socialnämnden i de flesta fall redan en etablerad och aktiv kontakt med barnet, de vuxna som finns runt barnet eller den unge. I de situationer som nu behandlas kan alltså ett samtal motsvarande ett allvarssamtal många gånger hållas inom ramen för den redan etablerade kontakten varför det bör finnas utrymme för att underlåta att särskilt *kalla* till ett allvarssamtal. Det kan också finnas situationer när det bedöms att syftet med samtalet inte kommer att uppfyllas varför det även bör finnas en möjlighet att underlåta att *hålla* själva samtalet.

Är barnet placerat utanför hemmet med stöd av LVU kan det vidare antas att syftet med ett allvarssamtal, vad avser att få *vårdnadshavarna* att medverka till stöd för barnet, inte alltid kan uppnås. Vårdnadshavarna har i dessa fall förvisso kvar det familjerättsliga vårdnadsansvaret. Under vårdtiden bestämmer dock ansvarig socialnämnd om barnets personliga förhållanden i den utsträckning som detta behövs för att genomföra den vård som är nödvändig (11 § fjärde stycket LVU). Socialnämnden träder alltså in vid sidan av vårdnadshavarna, eller i dennes ställe, i den omfattning som behövs för att genomföra vården. Vårdnadshavarnas ansvar och rättigheter påverkas därmed genom omhändertagandet, eftersom socialnämnden tar över centrala delar av bestämmanderätten och åtminstone delar av ansvaret för vården av barnet (NJA 2013 s. 145). Det bör således i dessa fall finnas en möjlighet att underlåta att *kalla till* samt *hålla* ett allvarssamtal. Det skulle i och för sig kunna tänkas att barnet och, om barnet är placerat i familjehem, t.ex. familjehemsföräldrarna kallas till allvarssamtalet, eventuellt tillsammans med vårdnadshavarna. Det anförda innebär att socialnämnder, i det enskilda fallet, får avgöra om det är lämpligt att underlåta att *kalla till* och *hålla* ett allvarsstamtal. Detsamma bör gälla om barnet är omedelbart placerat eller placerat enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämndens närvaro vid polisförhör

I avsnitt 6.4.1 har redogjorts för vad som gäller för socialtjänstens närvaro vid förhör enligt LUL. Som har framgått är lagen, sedan juli 2023, utformad så att en företrädare för socialtjänsten som utgångspunkt ska närvara vid ett förhör som hålls enligt nämnda lag. Av samma avsnitt har framgått vilken roll socialtjänsten har vid förhöret. Socialtjänstens närvaro fyller en viktig funktion vid förhöret och närvaron ger en möjlighet för socialtjänsten att etablera en inledande kontakt med barnet och vårdnadshavarna. Att en företrädare för socialtjänsten är närvarande vid förhör möjliggör att ett samtal med samma innehåll som ett allvarssamtal kan hållas i anslutning till förhöret. En sådan ordning har många fördelar, inte minst ur effektivitetssynpunkt. Den främsta fördelen är emellertid att det underlättar för barnet och vårdnadshavarna som då inte behöver kallas till fler mötestillfällen än nödvändigt. Om ett allvarssamtal hålls i anslutning till förhöret bör socialnämnden kunna underlåta att *kalla* vårdnadshavarna och barnet till ett sådant samtal vid ett senare tillfälle. En förutsättning för detta föreslås vara att förhöret hålls inom två veckor från att socialnämnden fick kännedom om att barnet är misstänkt för ett brott. Detta mot bakgrund av bedömningen som har gjorts i avsnitt 15.3.3 om att allvarssamtalet bör hållas i nära anslutning till att en socialnämnd har fått kännedom om brottsmisstanken. Detsamma gäller om socialnämnden närvarar vid ett förhör som hålls med den unge.

Särskilda skäl

För att markera att socialnämnderna som huvudregel ska kalla till och hålla allvarssamtal, ska det krävas särskilda skäl för att socialnämnderna ska kunna underlåta att göra det. Utgångspunkten för den bedömningen bör vara såväl barnets bästa som att det kan antas att syftet med ett allvarssamtal inte skulle uppnås eller att syftet kan uppnås på annat sätt.

Ett exempel på när en socialnämnd skulle kunna underlåta att kalla till och hålla ett allvarssamtal på grund av särskilda skäl är om det skulle vara till större skada än nytta för barnet om vårdnadshavarna kallas till allvarssamtalet. Så skulle kunna vara fallet om det kan antas att samtalet medför att barnet löper risk att utsättas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling, barnet riskerar att straffas av vårdnadshavarna med en s.k. uppfostringsresa[430] eller på annat sätt utsättas för risker. Finns det skäl för en socialnämnd att göra ett sådant antagande bör andra åtgärder vidtas än att kalla till och hålla ett allvarssamtal.

Ett annat exempel på när socialnämnden skulle kunna underlåta att kalla till och hålla ett allvarssamtal är att vårdnadshavarna på något sätt kan antas vara inblandade i det brott som barnet är misstänkt för. Det skulle också kunna tänkas att det finns situationer där det rör sig om ett allvarligt brott som har begåtts mot en vårdnadshavare, ett syskon eller någon annan familjemedlem. Även i dessa situationer kan det antas att andra åtgärder, t.ex. inleda en utredning eller överväga behov av omedelbart omhändertagande, skulle behöva vidtas i stället för att kalla till och hålla ett allvarssamtal i syfte att få vårdnadshavarna att medverka till stöd för barnet.

Är barnet misstänkt för mycket allvarlig brottslighet bör det i vissa fall kunna föreligga särskilda skäl för att inte kalla till och hålla ett allvarssamtal. I en sådan situation kan det antas att såväl barnet som vårdnadshavarna behöver betydligt mer stöttning än vad som kan ske inom ramen för ett allvarssamtal och det kan antas att det är svårt att i dessa fall uppnå det syfte som är utgångspunkten för allvarssamtalet. Socialnämnden bör därför i sådana fall kunna underlåta att kalla till och hålla ett allvarssamtal.

Är barnet häktat med restriktioner kan det krävas särskilt tillstånd för att socialtjänsten och vårdnadshavarna ska få samtala med barnet. Frihetsberövande i form av häktning kan alltså utgöra en sådan omständighet som medför att det inte är möjligt att hålla ett allvarssamtal. Detta får därmed anses utgöra ytterligare ett sådant särskilt skäl där ett samtal kan underlåtas att hållas med i vart fall barnet.

I vissa fall kan det uppstå en situation där det finns risk för att allvarssamtalet får till följd att förundersökningen kan komma att

[430] Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, Länsstyrelsen Östergötland, anger i publikationen *Kartläggning av bortförda personer i en hederskontext under 2022* (Rapport 2023:17) följande. *Det saknas en enhetlig definition av uppfostringsresor, men det handlar om att familjen eller släkten vill korrigera olika typer av oönskade beteenden, såsom en icke önskevärd sexuell läggning, kriminalitet, missbruk eller att barnet har en viss livsstil. Pojkar som av sin familj eller släkt anses ha ett självdestruktivt beteende i Sverige kan skickas utomlands på uppfostringsresor och kvarhållas där mot sin vilja. På liknande sätt kan flickor som av familjen eller släkten anses ha brutit mot hedersnormer skickas utomlands som bestraffning och/eller för att förhindra att de fortsätter att bryta mot familjens normer och värderingar* (s. 13). Jfr även Ds 2022:9 s. 88 f. och där gjord hänvisning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

påverkas. Situationen kan t.ex. vara sådan att Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten misstänker ett barn för ett brott men denne av olika skäl ännu inte har kunnat delges misstanken trots att skälig misstanke föreligger. Kallas vårdnadshavarna och barnet då till ett allvarssamtal medför det att barnet blir varse att det finns en brottsmisstanke vilket kan leda till att barnet eller den unge kan vidta åtgärder såsom att undanröja bevis eller liknande. Får socialnämnden, i samband med att den får information om brottsmisstanken, information om att det finns en risk för att förundersökningen kan komma att påverkas om allvarssamtalet hålls kan det utgöra sådana särskilda skäl som innebär att socialnämnden kan underlåta att kalla till och hålla allvarssamtal utifrån de tidsramar som har föreslagits. Det finns emellertid inget hinder för att socialnämnden kallar till och håller ett sådant samtal vid ett senare tillfälle.

Olika aktörer har vidare framfört att det är relativt vanligt förekommande att barn begår brott av lindrig karaktär där det dels på grund av vilken typ av brott det handlar om, dels på grund av omständigheterna i övrigt inte finns skäl att inleda en utredning enligt socialtjänstlagen. Kommuner som utredningen har samrått med har lämnat exempel på situationen där det saknas skäl att ha någon större oro för ett barn som bara ”snattat en kexchoklad”. För brottet ringa stöld är föreskrivet fängelse i straffskalan vilket innebär att socialnämnderna som utgångspunkt ska kalla till ett allvarssamtal. Brottets beskaffenhet kan dock i ett enskilt fall tillsammans med omständigheterna i övrigt utgöra särskilda skäl för att underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal även om det för brottet är föreskrivet fängelse i straffskalan.

15.3.7 Uppdrag till Socialstyrelsen

Bedömning: Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram vägledning eller riktlinjer för allvarssamtalets innehåll och dess genomförande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Uppdrag till Socialstyrelsen

Som har framgått av avsnitt 15.2.2 arbetar många kommuner redan med samtal när barn och unga misstänks för brott, men rutinerna för när och hur dessa ska hållas skiljer sig åt. I syfte att säkerställa att tillämpningen av den nya lagstiftningen blir enhetlig över hela landet och att regleringen får avsedd effekt bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram vägledning eller riktlinjer för allvarssamtalets innehåll och dess genomförande. Vid framtagningen av vägledning eller riktlinjer bör Socialstyrelsen förslagsvis beakta vad som gäller enligt den norska ordningen med orossamtal.

16 Förslagens förenlighet med grundläggande fri- och rättigheter

16.1 Inledning

Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV, samt de verktyg som föreslås för uppföljning och kontroll av sådana insatser och särskilda föreskrifter, är ingripande åtgärder som medför inskränkningar i både vårdnadshavares, barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter. De bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter som aktualiseras har redovisats i avsnitt 4.2 och 4.3. Det handlar bl.a. om rätten till skydd för privat- och familjeliv enligt Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna (EU:s rättighetsstadga) och FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Det handlar också om skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp och om skyddet mot betydande intrång i den personliga integriteten enligt regeringsformen.

I detta kapitel redovisas utredningens överväganden i fråga om hur den nya ordningen förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

16.2 Den ordning som utredningen föreslår är förenlig med grundläggande fri- och rättigheter

Bedömning: Förslagen om en möjlighet för socialnämnder att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter. Även förslagen om att socialnämnder i vissa fall ska kunna kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften om skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp elektronisk övervakning och förslaget om att efterlevnaden av den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet ska kunna kontrolleras med hjälp av drogtest, är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter.

Möjligheten att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga

Beslut om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas innebär en inskränkning av vårdnadshavares, barns och ungas rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. En inskränkning i denna rättighet får bara göras om den har stöd i lag, har ett legitimt syfte och är proportionerlig, dvs. innehåller en rimlig balansering av motstående intressen (se avsnitt 4.3.4).

De inskränkningar som den nya ordningen innebär görs till skydd för barns hälsa. Att begränsa vårdnadshavarens rättigheter med hänsyn till barns hälsa har i praxis ansetts vara ett legitimt intresse (jfr Kocherov and Sergeyeva mot Ryssland, nr 16899/13, dom meddelad den 12 september 2016, p. 94–95).

Genom att socialnämnder ges möjlighet att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas kommer socialnämnder få effektiva verktyg för att kunna förebygga och förhindra att barn och unga far illa. Det handlar t.ex. om att förebygga och förhindra att barn och unga utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, otillbörligt utnyttjande, att de involveras i kriminalitet eller utvecklar ett missbruk av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

beroendeframkallande medel. Inskränkningarna görs också för att upprätthålla och stärka flera av de fri- och rättigheter som tillkommer barn och unga. Det handlar bl.a. om barns och ungas rätt till liv, överlevnad och utveckling, om skyddet mot att barn ska utsättas för alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, men också om rätten till respekt för privat- och familjeliv (artiklarna 2 och 8 i Europakonventionen, artikel 7 i EU:s rättighetsstadga och artiklarna 6, 16, 19, 24, 34 och 36 i barnkonventionen).

Barn ska inte skiljas från sina föräldrar om det inte är nödvändigt för barnets bästa (artikel 9 i barnkonventionen). Beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare och barn kan medföra att vård med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, i vissa fall kan undvikas. Är barnet placerat utanför det egna hemmet kan beslut om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV också främja barnets möjligheter att återförenas med sina vårdnadshavare.

Enligt FN:s kommitté för barnets rättigheter (Barnrättskommittén) är små barn berättigade till särskilda skyddsåtgärder och till att gradvis, i takt med den fortlöpande utvecklingen av sina förmågor, utöva sina rättigheter. Kommittén är oroad över att konventionsstaterna i genomförandet av sina skyldigheter inom ramen för barnkonventionen inte har ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt små barn som rättighetsbärare, eller åt de lagar, strategier och program som krävs för att förverkliga deras rättigheter under denna särskilda fas i barndomen. Barnrättskommittén lyfter den särskilt utsatta situation som små barn kan befinna sig i. Små barn har minst förmåga att undkomma eller göra motstånd, minst förmåga att förstå vad som sker och minst förmåga att söka andra personers skydd. Kommittén uppmanar därför konventionsstaterna att införliva små barns särskilda situation i all lagstiftning och alla strategier och insatser för att främja fysisk och psykisk återhämtning samt social återanpassning i en miljö som främjar barnets värdighet och självrespekt.[431]

[431] FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand får beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, CRC/C/GC/7, p. 39 och 37.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Barnrättskommittén uppmanar också konventionsstaterna att vidta alla nödvändiga åtgärder för att säkerställa att föräldrarna kan ta huvudansvaret för sina barn, att stödja föräldrarna i uppfyllandet av deras skyldigheter, inklusive genom att säkerställa att barn får uppleva så lite förlust och trauma som möjligt i omvårdnaden, och att vidta åtgärder när små barns välfärd äventyras. Kommittén lyfter särskilt fram att konventionsstaternas övergripande mål ska innefatta att minska antalet små barn som överges eller blir föräldralösa, samt att minimera antalet barn som behöver institutionsomsorg eller annan långtidsomvårdnad, förutom när detta bedöms främja barnets bästa.[432]

Förslagen om att socialnämnder ska kunna besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ligger i linje med ovannämnda uttalanden från Barnrättskommittén.

För att garantera och främja de rättigheter som anges i barnkonventionen ska konventionsstaterna ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran och säkerställa utvecklingen av institutioner, inrättningar och tjänster för omvårdnad av barn (artikel 18.2 i barnkonventionen). Den ordning som nu föreslås innebär att fler vårdnadshavare jämfört med i dag kommer att få nödvändigt stöd. Den nya ordningen bidrar således till att staten lever upp till de skyldigheter som följer av artikel 18 i barnkonventionen.

Beslut om insatser i öppna former när samtycke saknas ska enligt den föreslagna ordningen kunna fattas i ett tidigt skede, innan barnets eller den unges situation har blivit allvarlig. I ett tidigt skede finns det goda chanser att vända en negativ utveckling och förebygga och förhindra att behov av ytterligare insatser uppstår. I ett tidigt skede får den förväntade effekten av insatser och föreskrifter beslutade enligt LIV därför anses vara hög. Till detta kan läggas att det integritetsintrång som vårdnadshavare, barn och unga kommer att få utstå med anledning av den nya ordningen kan anses vara relativt begränsat. Insatserna och de särskilda föreskrifterna kommer att anpassas så att de inte begränsar vårdnadshavares, barns och ungas övriga rättigheter och rättssäkerheten kommer att garanteras genom möjligheten att överklaga de beslut som fattas.

Med hänsyn till det ovan anförda bedöms att de inskränkningar som förslagen medför är nödvändiga för att tillgodose ett legitimt

[432] Ibid., p. 18.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

intresse och är proportionerliga på det sätt som krävs enligt artikel 8.2 i Europakonventionen.

Förslaget om kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden med hjälp av elektronisk övervakning

Som framgår av avsnitt 10.2.11 ska socialnämnder kunna besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga som innebär att barnet eller den unge under vissa närmare angivna tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Hur det förslaget förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter redovisas i avsnitt 10.2.11. I det följande redovisas hur förslaget om att en sådan föreskrift ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning förhåller sig till grundläggande fri- och rättigheter. Elektronisk övervakning är en ingripande åtgärd som innebär ett intrång i den personliga integriteten. Att elektroniskt övervaka barn och unga i den situation som nu är aktuell handlar emellertid inte om att begränsa rörelsefriheten ytterligare för den som har fått ett beslut om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. I stället är det ett sätt att kontrollera att den särskilda föreskriften att befinna sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad följs (jfr prop. 2019/20:118 s. 75). Detta kontrollverktyg förbättrar möjligheten att, när det finns behov av det, se till att barnet eller den unge följer den särskilda föreskriften. Med hjälp av elektronisk övervakning förbättras socialnämndernas möjligheter att fånga upp och ge stöd till de barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt och där det finns risk att de involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Åtgärden anses därmed ha ett syfte som är godtagbart i ett demokratiskt samhälle.

Beslut om elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV får enligt vad som utvecklas i avsnitt 12.6.6 bara fattas för barn som har fyllt 15 år. Dessutom ställs förhållandevis höga krav för att besluta om sådan elektronisk övervakning. Socialnämnden måste kunna anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften och att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Av betydelse för att väga upp mot det intrång i den personliga integriteten som den elektroniska övervakningen innebär är också att den elektroniska övervakningen bara får pågå under en begränsad tid på dygnet. Det är alltså inte fråga om elektronisk övervakning dygnet runt. Dessutom sker den elektroniska övervakningen i barnets eller den unges hem. Sammantaget innebär det att integritetsintrånget för den övervakade begränsas till vad som kan anses vara nödvändigt för att uppnå målen med åtgärden. Den elektroniska övervakningen som kontrollåtgärd bedöms därmed vara proportionerlig med hänsyn till det intresse den avser att skydda. Vid denna bedömning kan också framhållas att den elektroniska övervakningen bara får beslutas för högst en månad åt gången och den får aldrig pågå under längre tid än sex månader under en period om tolv månader. Uppgifter som framkommer vid den elektroniska övervakningen får inte sparas efter att den elektroniska övervakningen har upphört. Slutligen är förslaget också omgärdat av rättssäkerhetsgarantier genom att beslut om elektronisk övervakning får överklagas och vårdnadshavares, barns och ungas rättigheter i processen säkerställs genom rätten till offentligt biträde. Mot denna bakgrund bedöms att den föreslagna regleringen i fråga om beslut om elektronisk övervakning är förenlig med de krav på skydd för grundläggande fri- och rättigheter som uppställs i såväl Europakonventionen som i regeringsformen.

Eftersom elektronisk övervakning kommer att kunna beslutas för barn över 15 år är det också viktigt att i detta sammanhang lyfta de rättigheter som garanteras enligt barnkonventionen. Mot bakgrund av vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att få besluta om elektronisk övervakning, att en lämplighetsbedömning alltid ska göras där hänsyn tas till bl.a. barnets ålder och mognad och eventuella risker för barnet eller den unge, bedöms att förslaget även är förenligt med barnkonventionens bestämmelser.

Förslaget om drogtest för att kontrollera barns och ungas efterlevnad av den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet

Det allmänna har ett särskilt ansvar för och en skyldighet att agera redan vid misstanke om att ett barn använder narkotika (jfr prop. 2022/23:78 s. 53). Detta ligger också i linje med regleringen i artikel

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

33 i barnkonventionen av vilken framgår att staten ska vidta alla lämpliga åtgärder, vilket innefattar lagstiftningsåtgärder samt administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av bl.a. narkotika.

Riskerna för barns och ungas hälsa och utveckling kan potentiellt vara mycket stora vid användande av narkotika. Möjligheten att besluta om provtagning (drogtest) vid misstanke om användning av narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel är då ett viktigt verktyg för att barn och unga, som är i riskzonen för att utveckla ett beroende eller som redan har ett etablerat missbruk, ska kunna få rätt stöd och hjälp.

Ett beslut om att ett barn eller ung person ska lämna drogtest innebär en inskränkning i barnets eller den unges rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. Den integritetskränkning som följer av ett beslut om att lämna drogtest ska ställas mot risken för ett långvarigt och allvarligt missbruk liksom vikten av att i ett tidigt skede bryta en negativ utveckling för barnet eller den unge. Bruk av narkotika är i sig ett brott och dessutom ett allvarligt samhällsproblem. Barn och unga som använder narkotika riskerar att utveckla ett kriminellt beteende vars konsekvenser kan vara svåra för barnet eller den unge att överblicka. En tidig debut i narkotikaanvändning ökar risken för att fastna i ett missbruk och ett beroende samt därpå följande kriminalitet. Många vuxna som har utvecklat en kriminell livsstil har börjat använda narkotika redan före 15 års ålder och bland dessa är det vanligt att de inte upplevt ett tillräckligt starkt engagemang från samhällets sida i början av sitt missbruk. Vidare finns en uppfattning att droganvändning förekommer allt längre ner i åldrarna och att det är vanligt att barn som använder narkotika efter att de har fyllt 15 år har inlett sitt missbruk redan några år tidigare (jfr prop. 2022/23:78 s. 53 f.). Eftersom barn och unga generellt sett har en sämre kapacitet än vuxna att bedöma följderna av sitt handlande måste det allmänna anses ha ett större ansvar för att förhindra missbruk av narkotika, alkohol eller andra berusningsmedel hos barn och unga än hos vuxna.

Ett positivt drogtest kan bidra till att såväl barnet som vårdnadshavarna tydligare ser allvaret i situationen medan ett negativt drogtest kan tillföra ärendet uppgifter innebärande att barnet eller den unge faktiskt avhåller sig från användning av olika

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

berusningsmedel. Genom möjligheten att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet genom drogtester kan således fler barn och unga med begynnande missbruk uppmärksammas och de som redan har ett befäst missbruk kan ges adekvat hjälp så att detta kan brytas. Därmed kan drogtesterna möjliggöra att relevanta insatser kan sättas in så tidig som möjligt och då bidra till att barnet eller den unge inte utvecklar en ännu svårare problematik. Mot denna bakgrund väger behovet av att kunna genomföra drogtester för att kontrollera och nykterhet drogfrihet av barn och unga upp det integritetsintrång som ett sådant test utgör när det har betydelse för att ge barnet eller den unge hjälp och stöd. Av betydelse för bedömningen är också att beslut om drogtest ska kunna överklagas.

Socialnämnder har inte några maktmedel för att genomdriva att ett barn eller en ung person som fått ett beslut om drogtest verkligen genomför drogtestet och den nu föreslagna möjligheten för socialnämnder att besluta om drogtest bedöms därför inte innebära ett kroppsligt ingrepp som är påtvingat i den mening som avses i regeringsformen. För det fall den rättsliga inramningen av de befogenheter som socialnämnder nu ges ändå skulle medföra att barnet eller den unge upplever sig tvingad att underkasta sig drogtest, bedöms de skäl som motiverar intrånget i barnets eller den unges privat- och familjeliv tillräckligt bärkraftiga för att motivera ett sådant intrång i skyddet för den kroppsliga integriteten enligt 2 kap. 6 och 21 §§ regeringsformen (jfr prop. 2021/22:178, s. 76).

17 Frågor om personuppgifts-behandling

17.1 Inledning

Utredningens förslag innebär att personuppgifter, inklusive sådana som är känsliga samt sådana som avser misstanke om brott eller begångna brott, kommer eller kan komma att behandlas av olika myndigheter. Detta påverkar den personliga integriteten. Det är därför viktigt att göra en noggrann bedömning av hur förslagen förhåller sig till bestämmelser om skydd för den personliga integriteten och personuppgiftsbehandling.

Bedömningen av om den personuppgiftsbehandling som förslagen innebär är tillåten enligt gällande regelverk och om förslagen innebär ett godtagbart ingrepp i den enskildes personliga integritet respektive den proportionalitetsbedömning som alltid ska göras när personuppgifter behandlas tar sin utgångspunkt i flera gemensamma faktorer. För de bedömningar som ska göras är det av relevans att titta närmare på vilken typ av personuppgifter som kommer att inhämtas eller på annat sätt behandlas i och med förslagen, vem som kommer att ta del av och behandla person-uppgifterna, hur behandlingen kommer att ske, omfattningen av personuppgifterna som kommer att inhämtas om den enskilde, ändamålet för insamlingen respektive personuppgiftsbehandlingen och på vilken grund det finns en rätt att behandla uppgifterna.

Frågan vilka uppgifter om enskilda som kommer att behandlas och vilka som kommer att behandla personuppgifterna är också av relevans för den intresseavvägning inklusive proportionalitets-bedömning som måste göras med anledning av utredningens förslag. Intresseavvägningen innebär att behovet av införandet av de bestämmelser som föreslås ställs bl.a. mot de risker och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

konsekvenser som förslagen innebär för den enskildes personliga integritet.

Detta kapitel inleds med en övergripande beskrivning av regelverket för personuppgiftsbehandling. Därefter behandlas den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av utredningens förslag liksom hur personuppgiftsbehandlingen förhåller sig till gällande regelverk. Avslutningsvis görs en samlad dataskydds- och integritetsbedömning.

17.2 Regelverket för personuppgiftsbehandling

Med anledning av utredningens samlade förslag i kapitel 9–13 och 15 kommer olika myndigheter att behandla personuppgifter. Förslagen rör i huvudsak socialnämnderna och den personuppgiftsbehandling som kommer att ske inom ramen för socialtjänstens verksamhet. Flera av förslagen kan även föranleda att Försäkringskassan, de allmänna förvaltningsdomstolarna och Polismyndigheten kommer att behandla personuppgifter. Förslaget att socialnämnder ska få möjlighet att inhämta uppgifter i samband med att de följer genomförandet av en beslutad insats (avsnitt 12.6.1) liksom förslaget att socialnämnder ska få besluta om kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest (avsnitt 12.6.3) innebär även att andra aktörer än de nu nämnda kan komma att behandla personuppgifter.

För den behandling av personuppgifter som är nödvändig med anledning av utredningens förslag finns ett omfattande regelverk. Detta regelverk utgörs huvudsakligen, men inte uttömmande, av

– EU:s dataskyddsförordning[433],
– lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning,
– förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning,
– lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPuL,

[433] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPuF,
– 114 kap. socialförsäkringsbalken,
– förordningen (2024:14) om behandling av personuppgifter vid Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten,
– domstolsdatalagen (2015:728),
– dataskyddsdirektivet[434],
– brottsdatalagen (2018:1177), och
– brottsdataförordningen (2018:1202).

När hänvisning i det följande görs till artiklar åsyftas, om inte annat anges, bestämmelser i EU:s dataskyddsförordning.

17.2.1 EU:s dataskyddsförordning

EU:s dataskyddsförordning utgör den generella regleringen av personuppgiftsbehandling inom EU. Förordningen skyddar fysiska personers grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter (artikel 1.2). Dataskyddet är en del av den grundläggande rättigheten om skydd för den enskildes privatliv. Förordningen ska tillämpas på sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis företas på automatisk väg samt på annan behandling än automatisk av personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i ett register (artikel 2.1). Behandling är ett vidsträckt begrepp och omfattar exempelvis insamling, registrering, lagring, bearbetning och utlämnande genom överföring (artikel 4.2).

Behandlingen av personuppgifter måste uppfylla ett antal principer (artikel 5) och för att vara tillåten krävs att någon av de rättsliga grunder som anges i artikel 6 är tillämplig. Av särskilt intresse för myndigheters verksamhet är artikel 6.1 c som anger att personuppgiftsbehandling får ske när behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgifts-

[434] Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ansvarige och artikel 6.1 e som anger att personuppgiftsbehandling får ske när behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Grunden för den personuppgiftsbehandling som sker med stöd av artikel 6.1 c eller e måste vidare vara fastställd i unionsrätten eller i den nationella rätten (artikel 6.3).

Artikel 9 reglerar behandling av särskilda kategorier av personuppgifter (fortsättningsvis kallade känsliga uppgifter). De personuppgifter som anges har ansetts särskilt skyddsvärda och enligt huvudregeln är behandling av personuppgifterna därför förbjuden. Det handlar om personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning (artikel 9.1). Huvudregeln kompletteras med ett antal undantag. Om några av förutsättningarna i artikel 9.2 är uppfyllda får behandling av känsliga personuppgifter trots allt ske. Vissa av undantagen är direkt tillämpliga, medan andra kräver viss reglering i den nationella lagstiftningen för att behandlingen ska få ske. I artikel 9.3 anges, som förutsättning för behandling av känsliga personuppgifter, att uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt.

Personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelser som innefattar brott (fortsättningsvis kallade lagöverträdelser) anses inte utgöra känsliga uppgifter men är ändå en kategori personuppgifter som förtjänar särskilt skydd. Enligt artikel 10 får behandling av sådana uppgifter endast utföras under kontroll av en myndighet eller när behandling är tillåten enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter fastställs. Ett fullständigt register över fällande domar i brottmål får bara föras under kontroll av en myndighet.

Av skäl 38 till EU:s dataskyddsförordning framgår att barns personuppgifter förtjänar särskilt skydd, eftersom barn kan vara mindre medvetna om berörda risker, följder och skyddsåtgärder samt om sina rättigheter när det gäller behandling av personuppgifter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Den registrerade är enligt EU:s dataskyddsförordning tillförsäkrad flera rättigheter. Den registrerade har bl.a. rätt att vända sig till den personuppgiftsansvarige för att få bekräftelse på om personuppgifter som rör denne behandlas och den personuppgiftsansvarige ska lämna information om personuppgiftsbehandlingen till de registrerade. Den registrerade har även rätt att begära rättelse, radering, begränsning av behandling samt att få information om personuppgiftsincidenter.

17.2.2 Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning

Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning på ett generellt plan i svensk rätt. Inom ramen för det utrymme som EU:s dataskyddsförordning ger reglerar lagen bl.a. frågor om rättslig grund för behandling av personuppgifter och behandling av känsliga personuppgifter.

17.2.3 Brottsdatalagen

För personuppgiftsbehandling som sker i brottsbekämpande syfte gäller dataskyddsdirektivet. I svensk rätt har dataskyddsdirektivet genomförts genom bl.a. brottsdatalagen.

Brottsdatalagen gäller, med vissa undantag, bl.a. vid behandling av personuppgifter som utförs av behöriga myndigheter i syfte att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder. Den gäller också vid behandling av personuppgifter som behöriga myndigheter utför i syfte att upprätthålla allmän ordning och säkerhet (2 kap. 1 § brottsdatalagen).

Med behörig myndighet avses i första hand en myndighet som har till *uppgift* att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet, när den behandlar personuppgifter för ett sådant syfte (1 kap. 6 § brottsdatalagen). Bestämmelserna innebär att lagens tillämpnings-

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

område är knutet både till vilket syfte en viss behandling av personuppgifter har och till vilken myndighet som utför behandlingen. För att lagen ska gälla krävs dels att behandlingen har ett sådant syfte som anges i lagen, t.ex. brottsbekämpning, dels att myndigheten i fråga är behörig.

Vilka myndigheter som är behöriga framgår inte direkt av lagen. Det avgörande är om myndigheten har uppgifter som faller inom området för brottsbekämpning, lagföring, straffverkställighet eller upprätthållande av allmän ordning och säkerhet. Polismyndigheten är en myndighet som kan vara behörig, men bara när den behandlar personuppgifter för sådana syften som anges i lagen. Vid behandling för andra syften gäller som regel EU:s dataskyddsförordning.

Även enligt brottsdatalagen krävs det en rättslig grund för att behandlingen av personuppgifter ska vara tillåten. Av lagen framgår att personuppgifter får behandlas om det är nödvändigt för att en behörig myndighet ska kunna utföra sin uppgift att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet (2 kap. 1 § brottsdatalagen). Personuppgifter får även behandlas om det är nödvändigt för diarieföring, eller om uppgifterna har lämnats till en behörig myndighet i en anmälan, ansökan eller liknande och behandlingen är nödvändig för myndighetens handläggning (2 kap. 2 § brottsdatalagen).

Regleringen om behandlingen av känsliga personuppgifter finns i 2 kap. 11 och 12 §§ brottsdatalagen. Av 2 kap. 11 § första stycket nämnda lag framgår att personuppgifter som avslöjar ras, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening eller som rör hälsa, sexualliv eller sexuell läggning inte får behandlas. I andra stycket samma bestämmelse anges emellertid att om uppgifter om en person behandlas får de dock kompletteras med uppgifter av aktuellt slag när det är absolut nödvändigt för ändamålet med behandlingen.

17.2.4 Registerförfattningar

Dataskyddslagen och brottsdatalagen är som regel subsidiära i förhållande till annan lag eller förordning. Det är därmed möjligt att, i sektorsspecifika registerförfattningar, ha avvikande bestämmelser

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som reglerar behandling av personuppgifter i en viss verksamhet eller hos en viss myndighet. Syftet med registerförfattningarna är att anpassa lagstiftningen till de behov som finns inom olika verksamhetsområden samtidigt som behovet av skydd för enskildas integritet beaktas.

17.3 Socialnämndernas personuppgiftsbehandling

Förslag: Vid tillämpning av lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska socialtjänst även avse verksamhet enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Bedömning: EU:s dataskyddsförordning ska tillämpas på den personuppgiftsbehandling som socialnämnderna kommer att göra med anledning av utredningens förslag i kapitel 9–13 och 15. För den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av förslaget i avsnitt 10.2.21 om att påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att den kan innehålla insatser och särskilda föreskrifter enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke sakna*s ska dock bestämmelserna i brottsdatalagen tillämpas.

Den personuppgiftsbehandling som socialnämnderna kommer att göra med anledning av utredningens förslag i kapitel 9–13 och 15 är förenlig med EU:s dataskyddsförordning respektive brottsdatalagen.

I förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten bör det införas en ny ändamålsbestämmelse som anger att personuppgifter får behandlas vid handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Den befintliga reglering som finns på personuppgiftsområdet utgör i övrigt tillräcklig reglering för den personuppgiftsbehandling som förslagen i denna utredning ger upphov till.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.3.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsrisker

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att personer får det stöd och den hjälp som de behöver, vilket framgår av 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. De individinriktade verksamheterna omfattar ett brett område och information behöver hanteras för många olika ändamål, bl.a. när det gäller insatser till barn och unga. En kommunal myndighet är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som myndigheten utför (11 § SoLPuF) dvs. är den som bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifterna (artikel 4.7).

Socialnämndernas och därmed socialtjänsternas verksamheter har i hög grad behov av att behandla uppgifter om enskildas personliga förhållanden. Det handlar inte sällan om känsliga personuppgifter som omfattas av sekretess. Uppgifterna behandlas huvudsakligen inom ramen för socialtjänsternas ärendehandläggning samt vid genomförande av insatser (jfr 11 kap. 5 § SoL). Personuppgifter används även vid exempelvis uppföljning av socialtjänsternas verksamhet.

Socialtjänsternas verksamhet består till stor del av att utreda, bedöma och verkställa beslut om insatser. Inom ramen för detta arbete har socialtjänsterna behov av att behandla uppgifter om enskildas personliga förhållanden för att sedan kunna bedöma den enskildes behov av en insats samt för att därefter följa hur insatsen genomförs. Exempel på personuppgifter som då behandlas är person- och samordningsnummer, bostadsadress, ekonomi, funktionsnedsättning och familjeförhållanden. Det kan även vara uppgifter om olika slag av insatser, åtgärder och aktiviteter. Känsliga personuppgifter som behandlas kan exempelvis vara uppgifter om att en enskild fått vård eller annat stöd på grund av skadligt bruk eller beroende eller uppgifter om psykisk ohälsa eller andra känsliga hälsotillstånd. Det förekommer även att uppgifter behandlas om exempelvis allvarliga beteendeproblem eller dysfunktionella relationer. Även uppgifter om lagöverträdelser förekommer inom socialtjänstens behandling av personuppgifter.

Precis som redan sker i dag innebär utredningens förslag i kapitel 9–13 att socialnämnderna och därmed socialtjänsterna kommer att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behöva behandla personuppgifter i hög utsträckning. Den föreslagna *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV, innebär i de allra flesta fall inte någon förändring jämfört med den behandling av personuppgifter som redan sker i dag. Redan i dag hanterar socialtjänsterna flertalet personuppgifter inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 och 2 §§ SoL (barnavårdsutredning). Det handlar om uppgifter såsom vanligt förekommande personuppgifter om den enskilde men också känsliga personuppgifter såsom exempelvis uppgifter om någons hälsa. Uppgifterna kan röra ett barn eller en vårdnadshavare men även andra familjemedlemmar. I vissa ärenden kan även uppgifter om lagöverträdelser bli aktuella att behandla. Beslut enligt LIV kommer alltid föregås av en barnavårdsutredning. Utredningens förslag innebär emellertid inte att det blir aktuellt att behandla några andra uppgifter under själva utredningen än sådana uppgifter som behandlas i dag.

Vid tillämpningen av bestämmelserna i LIV kommer de personuppgifter som behandlats under utredningen fortsatt att vara föremål för behandling vid genomförandet av de beslutade insatserna eller särskilda föreskrifterna. Därutöver kan det bli aktuellt att behandla andra typer av uppgifter. Det kan vara nytillkomna uppgifter som rör sådant som har framkommit under utredningen eller sådant som framkommer när en socialnämnd följer genomförandet av en beslutad insats. Vidare kan det handla om uppgifter som erhålls med anledning av en beslutad särskild föreskrift.

I avsnitt 12.6.3 föreslås att socialnämnder ska få besluta om provtagning för kontroll av en särskild föreskrift om nykterhet och drogfrihet (drogtest) vilket innebär att socialnämnder i vissa ärenden kommer att behandla resultatet av sådana tester.

I och med förslaget att socialnämnder i vissa fall ska få besluta om elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad kommer information som går att få fram i samband med detta att behandlas i vissa ärenden.

I avsnitt 10.2.21 föreslås att påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att den kan innehålla insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV. Redan i dag verkställer socialtjänsten påföljden ungdomsvård.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Förslaget innebär inte att socialtjänsterna kommer att behandla andra personuppgifter än vad som redan sker.

I kapitel 15 föreslås att det i socialtjänstlagen införs en reglering som innebär att socialnämnder ska ha en skyldighet att kalla barn, unga och barns vårdnadshavare till ett allvarssamtal i vissa fall. Med anledning av detta förslag kommer personuppgifter att behandlas. Utöver vanligt förekommande uppgifter såsom namn och kontaktuppgifter kommer även uppgifter om lagöverträdelser att behandlas. Förslaget innebär inte att socialnämnderna kommer att behandla andra uppgifter än de som redan i dag behandlas.

När personuppgifter behandlas innebär det alltid vissa integritetsrisker. Det kan för den enskilde bli svårare att upptäcka och kontrollera vilken data som inhämtats, risk för att uppgifter hamnar i ”fel händer”, svårigheter med ansvarsutkrävande eller att inhämtandet möjliggör kartläggning av en person. Uppgifternas karaktär i kombination med faran för obehörig spridning är också sådant som utgör integritetsrisker. Förslaget att socialnämnderna ska få besluta om elektronisk övervakning medför integritetsrisker eftersom uppgifter om den övervakades position kan komma att samlas in. Övriga förslag innebär dock ingen förändring vad avser socialnämnders personuppgiftsbehandling jämfört med vad som gäller i dag. Det innebär att förslagen i huvudsak inte medför några ökade eller nya integritetsrisker än de som redan i dagsläget förekommer i samband med ärendehandläggning inom socialtjänsten.

17.3.2 Personuppgiftsbehandlingen

EU:s dataskyddsförordning ska tillämpas i de flesta fall

Enligt utredningens bedömning ska, i de flesta fall, EU:s dataskyddsförordning tillämpas på den personuppgiftsbehandling som socialnämnderna och därmed socialtjänsterna kommer att göra med anledning av de förslag som har lämnats i kapitel 9–13 och 15.

Av artikel 2.2 d framgår att förordningen inte ska tillämpas om en personuppgiftsbehandling faller inom brottsdatalagens tillämpningsområde. Av 3 § SoLPuL framgår också att den lagen inte ska tillämpas vid behandling av personuppgifter som faller inom brottsdatalagens tillämpningsområde. Som har beskrivits tidigare i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

detta kapitel ska brottsdatalagen tillämpas vid behandling av personuppgifter som utförs av behöriga myndigheter i syfte att bl.a. förebygga brottslig verksamhet (1 kap. 2 § brottsdatalagen).

Frågan om brottsdatalagens eventuella tillämplighet kan i vissa fall vara komplicerad. I detta sammanhang finns det särskilt skäl att närmare behandla frågan om brottsdatalagen blir tillämplig på den personuppgiftsbehandling som kommer att ske i samband med elektronisk övervakning samt vilket regelverk som ska tillämpas när socialtjänsten, enligt förslaget i avsnitt 10.2.21, verkställer en påföljd.

Utredningen föreslår att elektronisk övervakning ska få användas för att kontrollera att ett barn eller en ung person följer en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Syftet med den elektroniska övervakningen är alltså att använda det som ett kontrollmedel.

För att elektronisk övervakning ska få användas föreslår utredningen att det i LIV föreskrivs ett antal förutsättningar (se avsnitt 12.6.5). En av dessa förutsättningar är att det finns skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Förslaget innebär likväl inte att socialnämnder får en *uppgift* att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet på sätt som krävs för att de ska bli behöriga myndigheter i brottsdatalagens mening (se 1 kap. 2 och 6 §§ brottsdatalagen). Vad gäller socialnämndernas personuppgiftsbehandling i samband med elektronisk övervakning som beslutats enligt LIV menar utredningen därför att brottsdatalagen inte ska tillämpas. Det innebär motsatsvis att det är EU:s dataskyddsförordning som ska tillämpas på denna personuppgiftsbehandling.

Det förslag som lämnas i avsnitt 10.2.21 innebär att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att den kan innehålla insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV. När personuppgiftsbehandling sker inom ramen för denna verksamhet kommer socialnämnderna att vara behöriga myndighet i brottsdatalagens mening eftersom de då har till uppgift att verkställa en straffrättslig påföljd och personuppgiftsbehandlingen alltså kommer att ske för ett av de syften som anges i den lagen. Vid personuppgiftsbehandling i dessa fall kommer således, liksom fallet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

är i dag när socialnämnden verkställer en påföljd, brottsdatalagen att vara det regelverk som ska tillämpas.

I det följande behandlas inledningsvis den personuppgiftsbehandling som kommer att ske inom ramen för tillämpningsområdet för EU:s dataskyddsförordning. Under rubriken *Särskilt om socialnämndernas personuppgiftsbehandling vid verkställighet av påföljd* behandlas den personuppgiftsbehandling som kommer att ske när brottsdatalagen är tillämplig.

Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen och behandlingen av särskilda typer av uppgifter

De rättsliga grunderna för personuppgiftsbehandlingen

En grundläggande förutsättning för att en behandling av personuppgifter ska vara laglig och tillåten enligt EU:s dataskyddsförordning är att den ryms inom någon av de rättsliga grunderna för behandling som finns i artikel 6.1. För den personuppgiftsbehandling som socialtjänsten kommer vida med anledning av utredningens förslag är det lagliga grunderna rättslig förpliktelse och myndighetsutövning eller allmänt intresse som är aktuella.

Rättslig förpliktelse är en tillämplig laglig grund inom socialtjänsten eftersom flera personuppgiftsbehandlingar som utförs inom verksamheten framgår direkt av lag. Socialtjänstverksamhet bedrivs på grundval av nationell rätt och i enlighet med verksamhetslagstiftningen på området. Grunden för behandling av personuppgifter som är nödvändig för att utföra en arbetsuppgift som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning mot en enskild är således fastställd i nationell rätt. Rättsliga förpliktelser är till sin natur sådana förpliktelser som redan framgår av eller meddelas med stöd av gällande rätt. I vissa fall kan den rättsliga förpliktelsen framgå av registerförfattningen, t.ex. bestämmelser om att ett visst register ska föras, att personuppgifter ska gallras, att uppgifter ska lämnas ut eller att journaler ska föras.

Allmänt intresse eller myndighetsutövning utgör laglig grund för majoriteten av personuppgiftsbehandlingarna inom socialtjänsten. Alla uppgifter som riksdagen eller regeringen gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra är enligt regeringens mening av allmänt intresse. På motsvarande sätt är de obligatoriska uppgifter

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som ålagts kommuner att utföra av allmänt intresse (prop. 2017/18:105 s. 56 f.).

Den rättsliga grunden för den behandling av såväl personuppgifter som känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser som kommer att ske med anledning av utredningens förslag är dels att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige (artikel 6.1 c), dels att den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning (artikel 6.1 e). Det finns således flera rättsliga grunder för personuppgiftsbehandlingen.

Den rättsliga grunden och den nationella rätten

Grunden för personuppgiftsbehandlingen måste vara fastställd i unionsrätten eller i den nationella rätten (artikel 6.3). Så kommer att vara fallet genom utredningens författningsförslag och den verksamhetslagstiftning som redan i dag finns på området. Personuppgiftsbehandlingen kommer att utföras i syfte att ansvarig socialnämnd ska kunna fullgöra de uppgifter som åläggs socialnämnden i den nya lagstiftning som föreslås.

Nationella bestämmelser som reglerar personuppgiftsbehandling inom socialtjänsten samt ändamålen för denna behandling finns i SoLPuL respektive SoLPuF. I 2 § SoLPuL anges att med socialtjänst avses enligt den lagen bl.a. verksamhet enligt lagstiftning om socialtjänst. För att verksamhet enligt LIV ska omfattas av detta regelverk föreslås att verksamheten ska läggas till i nämnda bestämmelse.

Regeringen har tidigare bedömt att det får förutsättas att t.ex. de ändamål som har fastställts i befintliga registerförfattningar vad gäller att fullgöra rättslig förpliktelse, allmänt intresse eller myndighetsutövning i samband med tidigare författningsarbeten har bedömts vara relevanta och proportionerliga i förhållande till det integritetsintrång som personuppgiftsbehandlingen kan innebära. Detta gäller även i de fall registerförfattningar saknar förarbeten i den meningen att exempelvis förarbetena inte tydligt redovisar bedömningarna eller om det är fråga om en förordning, som i regel saknar förarbeten (prop. 2017/18:171 s. 82 f.).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Enligt 6 § SoLPuL får personuppgifter behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras. Personuppgifter får även behandlas för uppgiftsutlämnande som föreskrivs i lag eller förordning.

I 12 § SoLPuF framgår ändamålen för då en kommunal myndighet får behandla personuppgifter. En kommunal myndighet får exempelvis, enligt 12 § första stycket 1, behandla personuppgifter för handläggning av ärenden om bistånd och annat stöd samt genomförande av beslut om bistånd, stödinsatser, vård och behandling samt annan social service som följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen.

En kommunal myndighet får vidare, enligt 12 § första stycket 10 SoLPuF, behandla personuppgifter för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av utredningens förslag kommer således i många delar att omfattas av regleringen i SoLPuL och SoLPuF. För att fullt ut leva upp till de krav på särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål som uppställs i EU:s dataskyddsförordning (se mer nedan) bedöms dock att regleringen i 12 § SoLPuF behöver kompletteras. Detta bör ske på så sätt att det av bestämmelsen framgår att personuppgifter får behandlas vid handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av LIV.

Behandling av känsliga uppgifter och uppgifter om lagöverträdelse

Som har angetts ovan är behandling av vissa kategorier av personuppgifter förbjuden enligt EU:s dataskyddsförordning. Förbudet ska enligt artikel 9.2 inte tillämpas vid någon av de situationer som beskrivs i punkterna a–j. Enligt artikel 9.2 h får behandling av sådana särskilda kategorier av personuppgifter ske om den är nödvändig av skäl som hör samman med bl.a. tillhandahållande och förvaltning av social omsorg på grundval av unionsrätten eller den nationella rätten eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet.

Regeringen har, i propositionen *Ny dataskyddslag* (prop. 2017/18:105), bedömt att begreppet social omsorg i artikel 9.2 h avser arbetsuppgifter som utförs inom socialtjänsten (s. 92 ff.). Vidare har regeringen i propositionen *Dataskydd inom Social-*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

departementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning (prop. 2017/18:171) bedömt att den behandling av känsliga personuppgifter som kan bli aktuell inom socialtjänsternas verksamhet är förenlig med undantaget för hälso- och sjukvård samt social omsorg i artikel 9.2 h (s. 185 f.).

Både i registerlagstiftningen och i den generella dataskyddslagen upplyses om att socialtjänsten har rätt att behandla känsliga personuppgifter med stöd av artikel 9.2 h i de fall uppgifterna har lämnats i ett ärende eller är nödvändiga för verksamheten, respektive för social omsorg eller förvaltning av social omsorg samt deras system (7 § SoLPuL och 3 kap. 5 § dataskyddslagen). Begreppet verksamhet omfattar inte enbart den verksamhet som utgör själva handläggningen av ett ärende, utan också rent faktisk verksamhet. Om en behandling av känsliga personuppgifter är nödvändig för verksamheten, inklusive rent faktiskt handlande som hör till den löpande verksamheten, är den således tillåten med stöd av 7 § SoLPuL.

Den behandling av personuppgifter som tillkommer med anledning av utredningens förslag innebär att känsliga personuppgifter om såväl barn som vuxna kan komma att behandlas. Det kan exempelvis handla om uppgifter om hälsa eller familjeförhållanden.

Som har angetts behandlar socialnämnder redan i dag uppgifter som definieras som känsliga uppgifter. Utredningens förslag i kapitel 9–13 och 15 innebär inte att socialtjänster kommer att behandla andra känsliga uppgifter än vad som redan sker.

Den behandling av känsliga personuppgifter som kan ske till följd av utredningens förslag bedöms uppfylla de krav som ställs i EU:s dataskyddsförordning dvs. att behandlingen är nödvändig för verksamheten.

En ytterligare förutsättning för att behandling av känsliga personuppgifter inom social omsorg ska vara tillåten med stöd av undantaget i artikel 9.2 h är att uppgifterna enligt artikel 9.3 behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare eller annan person som omfattas av tystnadsplikt. Även 3 kap. 5 § andra stycket dataskyddslagen och 7 § SoLPuL hänvisar till detta krav. Tystnadsplikt gäller inom socialtjänsten enligt 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, och 15 kap. SoL (se även prop. 2017/18:171 s. 97 ff.). Som har angetts i avsnitt 14.19 föreslår

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utredningen att 26 kap. 1 § OSL ska kompletteras så att det blir tydligt att socialtjänst enligt OSL även innefattar verksamhet enligt LIV. I sammanhanget ska också hänvisas till bestämmelsen i 11 kap. 5 § andra stycket SoL som anger att handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem, vilket också utgör en skyddsåtgärd av särskild betydelse vid behandling av känsliga personuppgifter. I 11 kap. 6 § SoL anges vidare att dokumentation hos socialtjänsten ska utformas med respekt för den enskildes integritet.

Ovan har angetts att socialnämnder även kan komma att behandla uppgifter om lagöverträdelser, vilket de gör redan i dag. Sådana uppgifter får, enligt 7 § första stycket 3 SoLPuL, behandlas av socialtjänster om uppgifterna har lämnats i ett ärende *eller* är nödvändiga för verksamheten (andra stycket samma bestämmelse). Så kommer att vara fallet i de situationer socialtjänster kommer att behandla lagöverträdelser med anledning av utredningens förslag. Mot bakgrund av detta kommer även behandlingen av uppgifter om lagöverträdelser att vara tillåten.

Sammantaget bedöms alltså att det finns stöd för den behandling av personuppgifter som utredningens förslag ger upphov till. Detta gäller även behandlingen av känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser.

De grundläggande principerna för personuppgiftsbehandlingen

I artikel 5.1 anges ett antal grundläggande principer som måste vara uppfyllda för all personuppgiftsbehandling. Av artikel 5.2 framgår att det är den personuppgiftsansvarige som ska ansvara för och kunna visa att principerna i nämnda artikel efterlevs. Något om dessa principer ska likväl redovisas nedan.

Legalitetsprincipen

Legalitetsprincipen (artikel 5.1 a) kommer att vara uppfylld eftersom minst ett av de villkor som uppställs i artikel 6.1 kommer att vara för handen. Den behandling som kommer att ske kan rättfärdigas. Personuppgiftsbehandlingen kommer inte att ske på

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

något annat sätt än vad enskilda rimligen kan förvänta sig och det kommer att ske på ett klart, tydligt och öppet (transparent) sätt.

Principen om ändamålsbegränsning

Vad gäller principen om ändamålsbegränsning (artikel 5.1 b) är regleringen i 12 § SoLPuF, vilken behandlats under föregående rubrik, av relevans. Genom den ändring som utredningen bedömer ska göras i denna bestämmelse kommer kraven på särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål som gäller enligt denna princip fullt ut att vara uppfyllda.

Finalitetsprincipen, som principen om ändamålsbegränsning också kallas, innebär att personuppgifter inte får behandlas för något ändamål som är oförenligt med det ändamål för vilket uppgifterna hämtades in. Lagstiftaren har emellertid möjlighet att införa reglering som ger stöd för sådan vidarebehandling som är oförenlig med den ursprungliga behandlingen.[435]

När det gäller frågan om utlämnande av personuppgifter till andra myndigheter, vilket kommer att kunna ske till Försäkringskassan (avseende förslaget om tillfällig föräldrapenning) samt Polismyndigheten (avseende förslagen om elektronisk övervakning samt omhändertagande och handräckning), är det utredningens bedömning att behandling i form av utlämnande är förenligt med finalitetsprincipen eftersom det kommer att ske i överensstämmelse med lag enligt vilken uppgifterna får eller ska lämnas ut. Den vidarebehandling som aktualiseras i och med utredningens förslag uppfyller kravet på att vara en nödvändig och proportionerlig åtgärd i ett demokratiskt samhälle. Förslagen skyddar också det mål som avses i artikel 23.1 e då lagstiftningen syftar till att säkerställa ett viktigt mål av generellt allmänt intresse och social trygghet.

Principerna om uppgifts- och lagringsminimering

Principen om uppgiftsminimering (artikel 5.1 c) innebär att personuppgifterna som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de

[435] Integritetsskyddsmyndigheten (2002), *Vägledning för integritetsanalys i lagstiftningsarbete*, dnr. IMY-2022-10835, s. 17 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behandlas. Utredningens bedömning är att inga av de uppgifter som kommer att behandlas av socialtjänsterna med anledning av förslagen kommer att innebära att ovidkommande uppgifter behandlas. Förslagen innebär inte heller att socialtjänster kommer att behandla fler personuppgifter än vad som är nödvändigt.

Enligt artikel 25.2 ska den personuppgiftsansvarige genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att, i standardfallet, säkerställa att endast personuppgifter som är nödvändiga för varje specifikt ändamål med behandlingen behandlas. Detta utgör en del av principen om uppgiftsminimering (jfr prop. 2022/23:34 s. 135). Regeringen har tidigare uttalat att den utgår från att de personuppgiftsansvariga inom socialtjänsten utformar de tekniska systemen så att endast behöriga personer kan göra sökningar samt att det finns behörighetskontrollsystem (se prop. 2000/01:80 s. 147).

Enligt principen om lagringsminimering får personuppgifter inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas (artikel 5.1 e).

Såväl principen om uppgiftsminimering och lagringsminimering i samband med elektronisk övervakning behandlas även närmare under rubriken *Särskilt om socialnämnders personuppgiftsbehandling vid elektronisk övervakning*.

Principen om integritet och konfidentialitet

Principen om integritet och konfidentialitet innebär att den som är personuppgiftsansvarig ska se till att personuppgifter skyddas så att ingen obehörig kommer åt dem och så att de inte används på ett otillåtet sätt (artikel 5.1 f). Sekretessreglerna och regleringen om ändamålet med personuppgiftsbehandlingen är viktiga utgångspunkter för vem som ska få ta del av vilken slags information inom socialtjänsten. Personuppgifter inom socialtjänsten får bara behandlas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter inom socialtjänsten ska kunna utföras (6 § första stycket SoLPuL).

Sedan den 1 mars 2024 gäller enligt 10 § SoLPuL att den personuppgiftsansvarige, för uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat, ska bestämma villkor för tilldelning av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behörighet för åtkomst till sådana uppgifter. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att fullgöra arbetsuppgifter inom socialtjänsten. Den personuppgiftsansvarige ska även se till att åtkomst till sådana uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras och göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter. Denna reglering utgör en integritetshöjande åtgärd dvs. en åtgärd som stärker skyddet för enskilda, inte minst i samband med den möjlighet till elektronisk övervakning som föreslås.

Den enskildes rättigheter och den personuppgiftsansvariges skyldigheter

EU:s dataskyddsförordning föreskriver ett antal skyldigheter för den personuppgiftsansvarige samt tillförsäkrar den enskilde flera rättigheter.

Den enskilde har rätt att få veta om personuppgifter som rör honom eller henne behandlas samt vilka uppgifter det handlar om (artikel 15). Den personuppgiftsansvarige ska lämna eller göra information tillgänglig om personuppgiftsbehandlingen till de registrerade. I artikel 13 regleras vilken information som ska ges när personuppgifter inhämtas från den registrerade och i artikel 14 regleras vilken information som ska lämnas när personuppgifter som behandlas inte har erhållits från den registrerade.

I EU:s dataskyddsförordning anges att informationen ska lämnas i en koncis, klar och tydlig, begriplig och lätt tillgänglig form med användning av ett klart och tydligt språk, i synnerhet för information som är särskilt riktad till barn (artikel 12).

Den enskilde har även rätt att begära rättelse, radering, begränsning av behandling (artikel 16–18). En personuppgiftsansvarigs beslut angående sådant som rättelse och radering får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (7 kap. 2 § dataskyddslagen, där det anges att detta gäller om den personuppgiftsansvarige är en myndighet).

Principen om integritet och konfidentialitet i artikel 5.1 f innebär att den personuppgiftsansvarige ska vidta åtgärder som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder. Det kan handla om sådant

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som skydd mot obehöriga eller otillåten behandling, mot förlust, förstöring eller skada genom olyckshändelse. Vid val av skyddsåtgärder ska bl.a. behandlingens art, känslighet av personuppgifter, ändamålet, sammanhanget och omfattningen av behandlingen beaktas. Vidare ska även eventuella risker bedömas och kostnader och tekniska möjligheter beaktas (se bl.a. artiklarna 24, 25, 32 och 35).

Enligt utredningens bedömning tillgodoses den enskildes rättigheter genom de bestämmelser om personuppgiftsbehandling som redan gäller. Det bedöms därför inte krävas någon ytterligare reglering för att tillgodose den enskildes rättigheter och det behövs inte heller någon ytterligare begränsning av dessa rättigheter. Inte heller behöver det införas några ytterligare bestämmelser vad avser den personuppgiftsansvariges skyldigheter.

Särskilt om socialnämnders personuppgiftsbehandling vid elektronisk övervakning

Som har framgått föreslås att socialnämnder, för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, under vissa närmare angivna förutsättningar ska få besluta om elektronisk övervakning. Den rättsliga grunden för behandlingen av dessa personuppgifter, vilket alltså fastställs genom nu nämnda reglering, är densamma som för utredningens övriga förslag.

Ovan har bedömts att det bör införas en komplettering i den särskilda ändamålsbestämmelsen i 12 § SoLPuF som anger att personuppgifter får behandlas vid handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av LIV. Genom en sådan reglering, tillsammans med de övriga regler som redan finns i SoLPuL och SoLPuF, kommer behandlingen av de uppgifter som kan erhållas vid den elektroniska övervakningen att vara förenlig med kraven som uppställs i EU:s dataskyddsförordning.

Uppgifter från elektronisk övervakning behandlas inte inom socialtjänsten i dag. På så sätt skiljer sig dessa uppgifter från övriga uppgifter som kommer att behandlas med anledning av utredningens förslag. Elektronisk övervakning innebär ett särskilt intrång i den personliga integriteten även om de uppgifter som kan komma att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behandlas inte utgör känsliga personuppgifter i den mening som avses i EU:s dataskyddsförordning. Trots att behandlingen i och för sig är förenlig med kraven i EU:s dataskyddsförordning behöver därför övervägas om integritetshöjande åtgärder bör införas.

Det ska inledningsvis sägas att integritetshöjande åtgärder såsom exempelvis vem som ska vara personuppgiftsansvarig och vilka som ska ha åtkomst till personuppgifterna redan finns i SoLPuL och SoLPuF. I och med den bedömning som gjorts avseende ändringen i 12 § SoLPuF kommer det även finnas ett reglerat ändamål för behandlingen.

I syfte att stärka skyddet för den enskildes personliga integritet föreslås i avsnitt 12.6.9 att uppgifter som framkommer vid den elektroniska övervakningen inte ska få sparas efter att den elektroniska övervakningen har upphört. När uppgifterna inte längre får sparas ska de gallras, dvs. förstöras. Fristen för när uppgifterna ska gallras har, med hänsyn till den personliga integriteten, alltså satts till en kort tid.

Uppgifterna som erhålls vid den elektroniska övervakningen kommer att omfattas av sekretess hos socialnämnden (se 26 kap. 1 § OSL samt avsnitt 14.19), vilket gör att eventuella integritetsrisker som personuppgiftsbehandlingen innebär minskar.

Sammantaget bedömer utredningen att den reglering som finns respektive nu föreslås skyddar den enskildes personliga integritet, även vad avser personuppgiftsbehandlingen, i sådan utsträckning att det inte behöver införas någon ytterligare reglering som innebär integritetshöjande åtgärder i SoLPuL eller SoLPuF.

Särskilt om socialnämndernas personuppgiftsbehandling vid verkställighet av påföljd

Som har angetts inledningsvis i detta avsnitt ska, vid verkställighet av påföljden ungdomsvård med insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV, brottsdatalagen tillämpas på den personuppgifts-behandling som kommer att ske.

Av 2 kap. 1 § brottsdatalagen framgår att personuppgifter får behandlas om det är nödvändigt för att en behörig myndighet ska kunna utföra sin uppgift att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder eller upprätthålla allmän ordning och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

säkerhet. Personuppgiftsbehandling är nödvändig om den behövs för att den behöriga myndigheten ska kunna utföra en arbetsuppgift på ett effektivt sätt. Det krävs alltså inte att det ska vara omöjligt att utföra uppgiften om personuppgifterna inte behandlas (prop. 2017/18:232 s. 117). Den personuppgiftsbehandling som föranleds av förslaget om att påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att den kan innehålla insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV är nödvändig för att socialtjänsterna ska kunna utföra sin uppgift att verkställa den straffrättsliga påföljden. Utredningen bedömer alltså att det finns stöd för den behandling av personuppgifter som föranleds av detta förslag.

Behandling av personuppgifter får enligt 2 kap. 3 § brottsdatalagen bara ske för särskilda, uttryckliga och berättigade ändamål. Den personuppgiftsansvarige ska föra en förteckning över de kategorier av behandlingar av personuppgifter som denne ansvarar för. Av förteckningen ska bl.a. framgå den rättsliga grunden för behandlingen och ändamålen med behandlingen (3 kap. 3 § brottsdataförordningen). Enligt utredningens bedömning bör det inte vara aktuellt att behandla personuppgifter för andra ändamål än det ändamål för vilket uppgifterna samlades in. För det fall det blir aktuellt att behandla känsliga personuppgifter menar utredningen att det finns stöd för sådan behandling enligt regleringen i 2 kap. 11 och 13 §§ brottsdatalagen.

Personuppgifter som behandlas ska vara korrekta och, om det är nödvändigt, uppdaterade (2 kap. 7 § brottsdatalagen). Vidare anger brottsdatalagen att personuppgifter som behandlas ska vara adekvata och relevanta i förhållande till ändamålen med behandlingen och att fler personuppgifter inte får behandlas än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen (2 kap. 8 § brottsdatalagen). Personuppgifter får inte heller behandlas under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen (2 kap. 17 § brottsdatalagen).

Genom den tillämpliga regleringen säkerställs skyddet för den enskildes personliga integritet vid den personuppgiftsbehandling som kommer att ske vid socialnämnders verkställighet av den straffrättsliga påföljden.

Även brottsdatalagen reglerar den personansvariges skyldigheter (3 kap. brottsdatalagen) och den enskildes rättigheter (4 kap. brottsdatalagen). I 3 kap. 2 § brottsdatalagen anges exempelvis att den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

personuppgiftsansvarige, genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder, ska säkerställa och kunna visa att behandlingen av personuppgifter är författningsenlig och att den registrerades rättigheter skyddas. I 4 kap. 1 § brottsdatalagen anges vilka uppgifter som den personuppgiftsansvarige ska göra tillgänglig och i 2 § samma kapitel anges vilken information den personuppgiftsansvarige i ett enskilt fall ska lämna till den registrerade om det behövs för att han eller hon ska kunna tillvarata sina rättigheter. Den enskilde har även rätt att begära rättelse, radering, begränsning av behandling (4 kap. 9 och 10 §§ brottsdatalagen). Även denna reglering ser till att skyddet för den enskildes integritet upprätthålls.

17.4 Polismyndighetens personuppgiftsbehandling

Bedömning: Polismyndighetens personuppgiftsbehandling som föranleds av utredningens förslag är förenlig med EU:s dataskyddsförordning respektive brottsdatalagen.

17.4.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna

Utredningens förslag berör Polismyndighetens verksamhet på så sätt att myndigheten föreslås

- att på begäran bistå en socialnämnd med handräckning i vissa fall,
- kunna omhänderta barn och unga som inte följt en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, och
- vara ansvarig för att verkställa en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan särskild anvisad plats som kan likställas med bostad.

De uppgifter som kan komma att behandlas med anledning av ovanstående är uppgifter om namn, person- eller samordningsnummer, adressuppgifter, uppgift om när barnet eller den unge ska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppehålla sig på en viss plats samt uppgifter som erhålls i samband med den elektroniska övervakningen. Därutöver kommer Polismyndigheten behöva behandla uppgift om vilken socialnämnd som är ansvarig för ärendet.

Förslagen bedöms inte medföra att Polismyndigheten har behov av att behandla känsliga uppgifter eller uppgifter om lagöverträdelser.

Polismyndigheten kommer att få uppgifter om enskilda från en socialnämnd. Polismyndigheten föreslås också få en skyldighet att informera en socialnämnd om vissa uppgifter. När uppgifter delas mellan olika aktörer kan det medföra att det blir svårt för den enskilde att överblicka helheten vad gäller vilka personuppgifter som behandlas och av vem, vilket innebär en integritetsrisk.

Den främsta integritetsrisken med elektronisk övervakning är att den enskilde kommer att vara övervakad. Denna integritetsrisk är dock inte kopplad direkt till att det är just Polismyndigheten som behandlar personuppgifterna. Däremot innebär Polismyndighetens personuppgiftsbehandling att fler aktörer än socialnämnderna får del av uppgifter kopplade till den elektroniska övervakningen, vilket utgör en integritetsrisk.

En ytterligare risk är att uppgifterna som erhålls vid den elektroniska övervakningen används i Polismyndighetens verksamhet på ett sätt som inte är tänkt, även om det i och för sig skulle vara för ett syfte som för samhället i stort får anses godtagbart. Så skulle t.ex. kunna vara fallet om uppgifterna skulle kunna används i samband med utredning av ett brott. Detta är alltså något som särskilt måste beaktas i det följande.

För att motverka de integritetsrisker som kan komma att uppkomma vid personuppgiftsbehandling i samband med elektronisk övervakning föreslås, vilket utvecklas i avsnitt 17.5, att det införs en särskild lag som reglerar personuppgiftsbehandlingen i dessa fall.

Såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen ska tillämpas

Som regel behandlar Polismyndigheten personuppgifter i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka brott samt för att upprätthålla allmän ordning och säkerhet. Myndigheten är då en behörig

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

myndighet i brottsdatalagens mening och ska alltså tillämpa nu nämnda lag på den personuppgiftsbehandling som sker i myndighetens verksamhet. När personuppgifter behandlas med anledning av utredningens förslag om att Polismyndigheten ska bistå med handräckning i vissa fall samt ha möjlighet att tillfälligt omhänderta barn och unga är det enligt utredningens bedömning emellertid EU:s dataskyddsförordning och dataskyddslagen som ska tillämpas eftersom behandlingen då inte sker för något av de syften som anges i brottsdatalagen (jfr SOU 2017:29 s. 193 f. och prop. 2017/18:232 s. 111).

En mer komplex fråga är om det är EU:s dataskyddsförordning eller brottsdatalagen som ska tillämpas på den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kommer att göra i samband med den elektroniska övervakning som socialnämnder ska kunna besluta om enligt LIV. Även om frågan om vilket regelverk som ska tillämpas ytterst kan komma att besvaras i tillämpningen och i rättspraxis finns det anledning att, i vägledande syfte, närmare behandla denna fråga.

Som har angetts tidigare i detta kapitel är det avgörande för om brottsdatalagen ska tillämpas om en behörig myndighet behandlar personuppgifter för något av de i lagen angivna syftena (se avsnitt 17.2.3). Ska brottsdatalagen tillämpas innebär det att EU:s dataskyddsförordning inte ska tillämpas.

Av de syften som anges i 1 kap. 2 § brottsdatalagen är det enligt utredningens bedömning syftet att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet som skulle kunna aktualiseras i samband med elektronisk övervakning (se dock nedan angående när elektronisk övervakning sker i samband med verkställighet av ungdomsvård). Enligt utredningen behöver därför diskuteras om Polismyndigheten, när den verkställer elektronisk övervakning som en socialnämnd har beslutat om, kommer att behandla personuppgifter i detta syfte.

Vad som i brottsdatalagens mening avses med att förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet är inte alla gånger givet. I propositionen *Brottsdatalag* (prop. 2017/18:232) uttalade regeringen att det är bl.a. Polismyndighetens och andra myndigheters underrättelseverksamhet som avses när formuleringen används. Regeringen hänvisade till tidigare förarbetsuttalanden av vilka det framgår att med underrättelseverksamhet avses arbete med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insamling, bearbetning och analys av information i syfte att förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet när det ännu inte finns misstankar om att ett visst konkret brott har begåtts (s. 430 och där gjord hänvisning). Det kan emellertid även avse t.ex. förebyggande insatser som riktar sig till brottsoffer eller personer som riskerar att utsättas för brott (prop. 2017/18:232 s. 93).

För att en socialnämnd ska kunna besluta om elektronisk övervakning av ett barn eller en ung person krävs det att socialnämnden har beslutat om en särskild föreskrift innebärande att barnet eller den unge, under särskilt angivna tider, ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. En sådan särskild föreskrift är en social insats som syftar till att säkerställa det enskilda barnets eller den enskilde unges behov av tillsyn, struktur, rutiner och dygnsvila genom att skydda dem från att vistas på olämpliga platser vid olämpliga tider (se avsnitt 10.2.11). Den elektroniska övervakningen får sedan, i vissa fall, användas för att *kontrollera* att den särskilda föreskriften följs. Det är alltså ett kontrollverktyg. Visar den elektroniska övervakningen att den särskilda föreskriften inte följs utgör detta inte ett brott.

En av förutsättningarna för att socialnämnden ska få besluta om elektronisk övervakning är att det finns skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet (se avsnitt 12.6.5). Med anledning av detta kriterium skulle visserligen elektronisk övervakning kunna leda till att brott förhindras eller förebyggs. Syftet med den elektroniska övervakningen är emellertid varken att socialnämnden eller Polismyndigheten ska kunna förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet. Med beaktande av detta samt mot bakgrund av vad som tidigare har uttalats av regeringen om vad som avses med formuleringen förebygga, förhindra och upptäcka brottslig verksamhet bör den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kommer att göra vid den elektroniska övervakningen inte anses ske för något av de syften som anges i brottsdatalagen. Därför menar utredningen att det bör vara EU:s dataskyddsförordning som ska tillämpas när Polismyndigheten behandlar personuppgifter sedan en socialnämnd har beslutat om elektronisk övervakning enligt LIV.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

När Polismyndigheten verkställer elektronisk övervakning efter utdömd ungdomsvård med särskilda föreskrifter enligt LIV är situationen emellertid en annan, på samma sätt som för socialnämnders personuppgiftsbehandling i dessa fall (se avsnitt 17.3.2). Detta eftersom de personuppgifter som behandlas kommer att ske inom ramen för verkställighet av en utdömd påföljd. Oavsett om Polismyndigheten i dessa fall kan ses som den myndighet som faktiskt utför straffverkställigheten bör brottsdatalagen tillämpas på personuppgiftsbehandlingen då uppgiften att verkställa den elektroniska övervakningen utgör en författningsreglerad skyldighet att biträda socialnämnden som i detta fall är en behörig myndighet enligt nämnda lag (jfr prop. 2017/18:232 s. 112).

Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen och behandlingen av särskilda typer av uppgifter

Alla uppgifter som riksdag eller regering har gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra anses vara av allmänt intresse. Myndigheternas verksamhet har också stöd i rättsordningen på det sätt som krävs enligt EU:s dataskyddsförordning (prop. 2017/18:105 s. 56 ff.). Den verksamhet som Polismyndigheten kommer att utföra enligt utredningens förslag kommer att vara reglerad i lag. För att på ett effektivt sätt kunna utföra sina uppgifter enligt de föreslagna bestämmelserna behöver Polismyndigheten behandla personuppgifter. Behandlingen är alltså nödvändig för att kunna utföra en uppgift av allmänt intresse. Den handläggning Polismyndigheten kommer att utföra innefattar vidare myndighetsutövning och personuppgiftsbehandlingen kommer därför att vara nödvändig som ett led i myndighetsutövning. Den rättsliga grunden för den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kommer att utföra med anledning av utredningens förslag bedöms i första hand finns i artikel 6.1 e.

Personuppgiftsbehandlingen kommer också ha stöd i artikel 6.1 c då behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse.

Den rättsliga grunden för den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kommer att göra med anledning av utredningens förslag kommer att vara fastställd i lag. Polismyndighetens verksamhet bedrivs på grundval av nationell rätt och i enlighet med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

verksamhetslagstiftningen på området. Kravet i artikel 6.3 är därmed uppfyllt.

Även vid tillämpningen av brottsdatalagen gäller att personuppgiftsbehandlingen ska vara nödvändig för att den behöriga myndigheten ska kunna utföra sina uppgifter. På samma sätt som när EU:s dataskyddförordning ska tillämpas på personuppgiftsbehandlingen menar utredningen att detta krav kommer att vara uppfyllt när det är brottsdatalagen som ska tillämpas.

Vid tillämpningen av brottsdatalagen gäller att den uppgift som den behöriga myndigheten ska utföra ska ha stöd i unionsrätt eller nationell rätt. Det innebär att personuppgiftsbehandlingen alltid ska gå att härleda till den behöriga myndighetens uppgifter så som de kommer till uttryck i unionsrätten eller i nationell lagstiftning. Grunden för att behandla personuppgifter finns som regel i regleringen av den behöriga myndighetens uppgifter men kan också finnas i regler som primärt gäller för andra myndigheter (prop. 2017/18:232 s. 117 f.). I förevarande fall kommer grunden för att behandla personuppgifter vara reglerad i den nationella rätten och kravet som gäller när brottsdatalagen ska tillämpas kommer således vara uppfyllt.

De grundläggande principerna för personuppgiftsbehandlingen

Liksom vad avser socialnämndernas personuppgiftsbehandling bedöms att de grundläggande principer som anges i artikel 5 respektive vad som föreskrivs enligt brottsdatalagen kommer att vara uppfyllda när Polismyndigheten behandlar personuppgifter till följd av utredningens förslag.

17.5 Förslag till en ny lag avseende polisens behandling av personuppgifter i vissa fall

17.5.1 Det behövs vissa närmare bestämmelser som reglerar polisens personuppgiftsbehandling

Förslag: Det ska införas en ny lag, *lagen om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

saknas, som ska komplettera bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning samt gälla utöver bestämmelserna i brottsdatalagen. Lagen ska innehålla bestämmelser om Polismyndighetens behandling av personuppgifter

– vid förande av ett register över uppgifter om barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, och
– i samband med verkställighet av elektronisk övervakning som socialnämnden har beslutat om enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Det ska införas en ny lag

Syftet med att i särskilda författningar införa avvikande bestämmelser som reglerar behandling av personuppgifter i en viss verksamhet eller hos en viss myndighet är att anpassa lagstiftningen till de behov som finns inom olika verksamhetsområden samtidigt som behovet av skydd för enskildas integritet beaktas. Genom närmare bestämmelser går det att precisera sådant som vilken eller vilka myndigheter som är personuppgiftsansvariga för personuppgiftsbehandlingen, vilka personuppgifter som får behandlas och registreras, för vilka närmare angivna ändamål som personuppgifterna får behandlas, på vilket sätt uppgifterna får lämnas ut m.m. En särskild författningsreglering för personuppgiftsbehandlingen kan på så sätt säkerställa en ändamålsenlig och effektiv verksamhet och ett starkt skydd för den personliga integriteten.

Uppgifterna som Polismyndigheten kommer att behandla med anledning av utredningens förslag kommer att röra barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Ett sådant beslut meddelas när samtycke saknas och de barn och unga som blir föremål för ett sådant beslut har inte själva kunnat styra över om personuppgifterna ska behandlas. Uppgifterna som Polismyndigheten kommer att behandla med anledning av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utredningens förslag ger information om att barnet eller den unge är föremål för en särskild föreskrift hos socialtjänsten och är således av integritetskänslig karaktär. Personuppgiftsbehandlingen kommer att ske dels för att Polismyndigheten ska kunna verkställa en socialnämnds beslut att genom elektronisk övervakning kontrollera att en särskild föreskrift följs, dels genom att med ett tillfälligt omhändertagande upprätthålla att en särskild föreskrift efterlevs. Syftet med den personuppgiftsbehandling som kan aktualiseras är endast detta. Det är därför viktigt att det tydligt klargörs för vilket ändamål som uppgifterna får behandlas, för att på så sätt undvika att uppgifterna överförs eller används i andra delar av Polismyndighetens verksamhet eller hos andra aktörer. För att undvika att tillämpningsområdet för personuppgiftsbehandlingen förändras över tid är det också viktigt att det klargörs vilka uppgifter som får behandlas av Polismyndigheten för att på så sätt motverka att behandling sker av andra uppgifter än de som är absolut nödvändiga för ändamålet. Vidare är det viktigt att uppgifterna inte behandlas under längre tid än vad som är absolut nödvändigt.

I avsnitt 17.4.1 har påpekats att såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen kan bli tillämplig på den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kan komma att göra med anledning av utredningens förslag. Vad avser registerförfattningar som reglerar personuppgiftsbehandling inom brottsdatalagens tillämpningsområde har regeringen tidigare konstaterat att en utgångspunkt bör vara att en myndighets registerförfattning ska reglera all myndighetens personuppgiftsbehandling inom brottsdatalagens tillämpningsområde (prop. 2017/18:269 s. 100). Utredningen har därför övervägt om regleringen, i vart fall delvis, skulle införas i lagen (2018:1693) om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område, förkortad PBDL.

PBDL gäller såvitt nu är av relevans, utöver brottsdatalagen när Polismyndigheten i egenskap av behörig myndighet behandlar personuppgifter om uppgifterna behandlas i syfte att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa uppbörd eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet (1 kap. 1 § PBDL). Regleringen anger alltså att lagen ska tillämpas av Polismyndigheten vid viss verkställighet av straffrättsliga påföljder. Detta avser emellertid endast verkställighet av uppbörd med vilket avses uppbörd av böter enligt bötes-

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

verkställighetslagen (1979:189), vilket har klargjorts i förarbetena till bestämmelsen (prop. 2018/19:65 s. 192). Verkställande av andra straffrättsliga påföljder omfattas inte av PBDL (jfr. prop. 2018/19:65 s. 160 f.). Det innebär att nämnda lag *inte* blir aktuell att tillämpa i de situationer när brottsdatalagen ska tillämpas på den personuppgiftsbehandling som kan bli en följd av utredningens förslag. Därför bör regleringen inte införas i den lagen. I stället föreslås att det införs en ny lag, *lagen om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*. Föreslagen utformning av lagen och dess innehåll behandlas i följande avsnitt.

Regeringen har tidigare har uttalat att det inte finns något som hindrar att tillämpningsområdet för PBDL omfattar personuppgiftsbehandling i syfte att verkställa andra straffrättsliga påföljder än böter (jfr prop. 2018/19:65 s. 160). Frågan om detta har också lyfts i andra förarbeten (se prop. 2017/18:269 s. 145). För det fall PBDL ändras så att lagen även gäller när Polismyndigheten i egenskap av behörig myndighet behandlar personuppgifter i syfte att verkställa straffrättsliga påföljder bör det också övervägas om det ska införas en reglering rörande förhållandet mellan de två lagarna.

17.5.2 Lagens syfte och tillämpningsområde

Förslag: Lagens syfte ska vara att

1. ge Polismyndigheten möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt när det finns behov av det med anledning av vad som föreskrivs enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, och
2. skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan personuppgiftsbehandling.

Polismyndigheten ska med hjälp av automatiserad behandling få föra register över uppgifter om barn och unga som med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

plats som kan likställas med bostad. Lagen ska vara tillämplig vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter i det registret liksom när myndigheten verkställer en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning.

Lagens syfte och tillämpningsområde ska särskilt anges

För att tydliggöra vad lagens syfte är liksom dess tillämpningsområde bör det inledningsvis finnas bestämmelser som anger detta. Det föreslås därför att det särskilt regleras att lagens syfte är att Polismyndigheten ska kunna behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt när det finns behov av det med anledning av vad som föreskrivs enligt LIV. Vidare ska det framgå att lagens syfte också är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan behandling.

Polismyndigheten ska med hjälp av automatiserad behandling få föra ett register över uppgifter om barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad (se närmare nedan, avsnitt 17.5.5). Lagen ska vara tillämplig vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter i det registret liksom när myndigheten verkställer en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning. Att den nu föreslagna lagen ska vara tillämplig i dessa situationer ska uttryckligen anges i en särskild bestämmelse.

Som framgår föreslås inte att lagen ska vara tillämplig vid Polismyndighetens personuppgiftsbehandling i samband med att en socialnämnd begär handräckning när en överträdelse skett av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad (se avsnitt 12.6.16). Detta eftersom utredningen bedömer att det inte finns behov av särskilda regler avseende den personuppgiftsbehandling som kommer att ske i samband med detta.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.5.3 Förhållandet till annan reglering

Förslag: Av lagen ska framgå att den kompletterar EU:s dataskyddsförordning och det ska anges att lagen är subsidiär till dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen.

Det ska vidare anges att lagen gäller utöver brottsdatalagen vid behandling av personuppgifter som omfattas av den lagen.

Lagens förhållande till EU:s dataskyddsförordning och brottsdatalagen

Som har angetts i avsnitt 17.4.1 kommer Polismyndighetens personuppgiftsbehandling med anledning av LIV aktualisera tillämpning av såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen.

EU:s dataskyddsförordning är i alla delar bindande och direkt tillämplig i samtliga medlemsstater inom EU och ska alltså tillämpas av myndigheter och enskilda på samma sätt som om den vore lag i Sverige. EU:s dataskyddsförordning gäller alltså oavsett om det i den nu föreslagna lagen införs en reglering som hänvisar till den eller om någon hänvisning inte finns. I den nu föreslagna lagen ska det anges att den kompletterar EU:s dataskyddsförordning. En sådan bestämmelse tydliggör den nya lagens förhållande till förordningen och klargör att lagen inte kan tillämpas fristående utan att den ska tillämpas tillsammans med EU:s dataskyddsförordning när denna är tillämplig. Motsvarande reglering förekommer i flera myndigheters registerlagar varför även enhetlighet talar för införande av nu föreslagen reglering.

När EU:s dataskyddsförordning ska tillämpas på personuppgiftsbehandlingen är dataskyddslagen tillämplig. För att det ska vara tydligt hur den föreslagna lagen förhåller sig till dataskyddslagen föreslås att det ska införas en reglering som tydliggör att dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen ska gälla vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter, om inte annat följer av den föreslagna lagen. En sådan tydliggörande bestämmelse stämmer överens med andra

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vanligt förekommande bestämmelser i modernare registerförfattningar.

Förhållandet till brottsdatalagen föreslås regleras genom att det anges att bestämmelserna i den föreslagna lagen gäller utöver brottsdatalagen. Detta i enlighet med vad som gäller för andra registerförfattningar där brottsdatalagen är den lag som ska tillämpas på personuppgiftsbehandlingen.

Vad gäller frågan om i vilken situation vilket regelverk ska tillämpas hänvisas till vad som har angetts i avsnitt 17.4.1 under rubriken *Såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen ska tillämpas*, även om detta ytterst blir fråga för rättstillämparen att avgöra vilket regelverk som ska tillämpas i varje enskild situation.

17.5.4 Personuppgiftsansvar

Förslag: Polismyndigheten ska vara personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingen.

Polismyndigheten ska vara personuppgiftsansvarig

Personuppgiftsansvar innebär ett ansvar för att behandlingen av personuppgifter stämmer överens med brottsdatalagen, EU:s dataskyddsförordning och de kompletterande bestämmelser som finns i nationell rätt, bl.a. i den nu föreslagna lagen. Det är till den personuppgiftsansvarige som den enskilde (den registrerade) ska vända sig om han eller hon vill utöva sina rättigheter enligt regelverket, t.ex. begära rättelse av felaktiga personuppgifter.

Av den nu föreslagna lagen bör det, precis som anges i övriga svenska registerförfattningar, särskilt framgå vem som är personuppgiftsansvarig. I detta fall är det Polismyndigheten som ska ha detta ansvar, vilket alltså särskilt ska anges.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.5.5 Förandet av ett särskilt register

Förslag: När en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad har meddelats enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ska Polismyndigheten med hjälp av automatiserad behandling få föra ett register över uppgifter om den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne, beslutets omfattning och ansvarig socialnämnd.

Om beslutet avser ett barn ska registret även få innehålla uppgifter om vem som är barnets vårdnadshavare samt kontaktuppgifter till denne. Ska ett barn enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska registret få innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

Polismyndigheten har behov av att hantera personuppgifter

Som har angetts i avsnitt 12.6.16 är det givet att det kommer att uppkomma situationer där den som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad inte följer denna. I många fall kan det tänkas att socialnämnden först i efterhand får kännedom om att den särskilda föreskriften inte följts. En faktisk möjlighet att agera snabbt för att få barnet eller den unge att återvända till bostaden eller den plats där han eller hon enligt beslutet ska uppehålla sig kommer således att vara begränsad.

Som har angetts i avsnitt 12.6.16 kan det däremot tänkas att andra aktörer, inte minst polisen, i nära anslutning till att den särskilda föreskriften överträtts påträffar barnet eller den unge utanför bostaden eller den plats där han eller hon enligt beslutet ska vistas. För att barnet eller den unge då ska kunna förflyttas tillbaka till den plats där han eller hon ska uppehålla sig föreslås att Polismyndigheten tillfälligt ska få omhänderta barnet eller den unge. Som har angetts i det hänvisade avsnittet bidrar en sådan möjlighet till att en särskild föreskrift av nu aktuellt slag blir verkningsfull.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

För att ett omhändertagande faktiskt ska kunna genomföras krävs att den polis som påträffar ett barn eller en ung person kan få kännedom om att det har meddelats en sådan särskild föreskrift varom nu är fråga. Som har angetts i avsnitt 12.6.17 föreslås att ansvarig socialnämnd, när den har beslutat om en särskild föreskrift som den det nu är fråga om, genast ska underrätta Polismyndigheten om att ett sådant beslut har fattats samt därutöver lämna vissa särskilda uppgifter. I nämnda avsnitt har redogjorts för andra alternativ till hur Polismyndigheten skulle kunna få del av relevant information. Här ska denna fråga behandlas ytterligare då den även är av relevans för den personuppgiftsbehandling som förslaget medför.

Ett alternativ för hur Polismyndigheten snabbt skulle kunna få tillgång till uppgifter om barnet eller den unge är att myndigheten får s.k. direktåtkomst till uppgifter som finns hos en socialnämnd. Då skulle, när ett barn eller en ung person påträffas, en kontroll kunna göras om det bedöms finnas behov av det.

Det finns inte någon legal definition av begreppet direktåtkomst. Den grundläggande innebörden anses vara att någon har tillgång till information hos någon annan, och på egen hand kan söka i den, dock utan att själv kunna påverka innehållet. Direktåtkomst kan ge användaren möjlighet att även hämta in information till sitt eget system och bearbeta den där (se t.ex. prop. 2016/17:58 s. 112). Vid direktåtkomst har den uppgiftslämnande myndigheten i det enskilda fallet inte någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren tar del av vid ett visst söktillfälle. Prövningen av om ett utlämnande är förenligt med OSL måste därför ske redan när uppgifterna görs tillgängliga genom direktåtkomst. En sådan prövning innefattar alla de uppgifter som mottagaren har möjlighet att ta del av genom sin direktåtkomst (se t.ex. prop. 2011/12:45 s. 133).

Vid direktåtkomst uppkommer som regel s.k. överskotts-information, eftersom den mottagande myndigheten ofta rent tekniskt måste ha tillgång till fler uppgifter än de som faktiskt kommer att utnyttjas. Sammanställningar av uppgifter hos en myndighet, som i samband med direktåtkomst görs tekniskt tillgängliga för en annan myndighet, anses vara förvarade även hos den andra myndigheten, och därmed också utgöra allmänna handlingar hos den myndigheten om sammanställningarna kan göras

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillgängliga via rutinbetonade åtgärder (jfr 2 kap. 3, 4 och 6 §§ tryckfrihetsförordningen och prop. 2007/08:160 s. 67 ff.).

Direktåtkomst kan generellt sägas öka riskerna för intrång i den personliga integriteten, eftersom den typiskt sett innebär att uppgifterna blir tillgängliga för fler personer och att den utlämnande myndighetens möjlighet att kontrollera utlämnandet minskar. Mot bakgrund av detta menar utredningen att en ordning där Polismyndigheten skulle ha direktåtkomst till uppgifter hos socialnämnderna inte är ett bra alternativ.

Ett annat alternativ är att Polismyndigheten bara på begäran från en socialnämnd får förflytta den som överträtt en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Med en sådan ordning skulle någon information inte behöva lämnas till Polismyndigheten när ett beslut meddelas med följd att Polismyndigheten inte skulle ha något behov av att samla uppgifter om barnet eller den unge. Utredningen konstaterar dock, såsom har angetts tidigare, att socialnämnden många gånger först i efterhand kommer att få kännedom om att barnet eller den unge har överträtt den särskilda föreskriften. Då kommer det inte längre vara aktuellt att förflytta barnet eller den unge. Det syfte som ett omhändertagande har, att upprätthålla den särskilda föreskriften, skulle således sällan kunna uppfyllas. Inte heller detta är därför ett ändamålsenligt alternativ.

För att ett omhändertagande ska kunna ske samt kunna ske utan onödig tidsutdräkt är därför, som redan har konstaterats, det mest ändamålsenliga och effektiva att Polismyndigheten får information från socialnämnden på förhand. Att information ska lämnas till Polismyndigheten innebär att personuppgifter kommer att behandlas hos Polismyndigheten. På samma sätt som utredningen har bedömt att en möjlighet till ett tillfälligt omhändertagande av polisen är motiverat och proportionerligt vid överträdelse av den nu aktuella särskilda föreskriften, bedöms att den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten oundvikligen måste göra i samband med detta är motiverad.

Frågan är då hur personuppgifterna ska få behandlas hos Polismyndigheten. För att myndigheten enkelt ska kunna ta fram relevanta uppgifter när barnet eller den unge påträffas föreslås att de ska få föras in i ett register. På så sätt uppnås de effekter som socialnämndernas informationslämnande syftar till. Det bedöms

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

därför motiverat att Polismyndigheten ska få hantera uppgifterna på detta sätt även om det utgör ett integritetsintrång för den enskilde. Som utvecklas nedan kommer registret endast innehålla ett begränsat antal personuppgifter. Att behandla personuppgifterna i ett register är därför också proportionerligt.

Det ska införas ett nytt nationellt register

Polismyndigheten för ett flertal register av vilka de flesta faller inom brottsdatalagens område. Register som inte faller inom brottsdatalagens område är t.ex. passregistret och vapenregistret. Det register som nu blir aktuellt att föra har sin grund i en social insats. Därför föreslås att det införs ett nytt nationellt register där Polismyndigheten kan hantera uppgifter om barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Uppgifter som ska få behandlas i registret

De uppgifter som ska få behandlas i registret bör korrespondera med de uppgifter som socialnämnden, enligt förslaget i avsnitt 12.6.17, ska lämna till Polismyndigheten. Det handlar om vissa uppgifter om den beslutet avser samt, om den det avser är under 18 år, dennes vårdnadshavare. De uppgifter som ska få tas in i registret avseende dessa personer är, utöver uppgift om vem det handlar om, kontaktuppgifter till personen i fråga. Registret ska också få innehålla uppgift om omfattningen av beslutet med vilket avses information om var barnet eller den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig samt under vilka tider han eller hon ska uppehålla sig där.

I vissa fall kan den särskilda föreskriften ange att barnet eller den unge ska uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad. I sådana fall ska uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet liksom kontaktuppgifter till denne få tas in i registret. De personer som avses kan t.ex. vara en förälder som inte är vårdnadshavare eller en släkting.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utöver nu angivna uppgifter ska även uppgift om ansvarig socialnämnd få föras in i registret.

För närmare resonemang om varför dessa uppgifter är relevanta att hantera hänvisas till avsnitt 12.6.17. Det ska här återigen upprepas att utredningen har valt att föreslå att endast ett begränsat antal uppgifter ska lämnas från socialnämnderna till Polismyndigheten. Det är av relevans eftersom det således endast är ett begränsat antal uppgifter som kommer att finnas hos Polismyndigheten. Detta bidrar till att inte bara personuppgiftsbehandlingen utan även sättet för denna blir proportionerlig.

17.5.6 Ändamålet med personuppgiftsbehandlingen

Förslag: Polismyndigheten ska få behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att kunna föra register över uppgifter om barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad *samt* för att verkställa en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning som har beslutats enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Lagen ska innehålla en särskild reglering om ändamålet med personuppgiftsbehandlingen

I avsnitt 17.3.2 har redovisats att det av artikel 5.1 b framgår att personuppgifter bara får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål (principen om ändamålsbegränsning) och att personuppgifterna inte senare får behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål (finalitetsprincipen). Av 2 kap. 3 § första stycket brottsdatalagen framgår att personuppgifter bara för behandlas för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål. Av 4 § första stycket samma kapitel framgår att innan personuppgifter behandlas för ett nytt ändamål ska det säkerställas att det finns en rättslig grund för den nya behandlingen och att det är nödvändigt och proportionerligt att personuppgifterna behandlas för det nya ändamålet. Enligt andra stycket samma bestämmelse

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

gäller att i den utsträckning skyldighet att lämna uppgifter följer av lag eller förordning ska någon prövning enligt första stycket inte göras. I 2 kap. 22 § brottsdatalagen regleras vad som gäller avseende behandling för ändamål utanför brottsdatalagens tillämpningsområde.

Många registerförfattningar innehåller bestämmelser som närmare anger för vilka ändamål som personuppgifterna får behandlas. Eftersom sådan reglering utgör ett skydd för den enskilde föreslås att det ska införas sådana särskilda bestämmelser i den nu föreslagna lagen.

Vid införandet av brottsdatalagen framhöll regeringen att gränsen mellan bestämmelser om rättslig grund i dataskyddsrättslig mening och bestämmelser om ändamål för behandlingen av personuppgifter inte är helt klar. Vidare konstaterades att vad som är bestämmelser om rättsliga grunder för behandling och vad som är renodlade ändamålsbestämmelser ibland har blandats samman. Regeringen ansåg därför att det var lämpligt att göra tydligare skillnad mellan dessa typer av bestämmelser (se prop. 2017/18:232 s. 114 f.). Sedan brottsdatalagen införts har ansetts att ändamålsbestämmelser som fanns i de brottsbekämpande myndigheternas tidigare registerförfattningar var så allmänt hållna att de numera utgör reglering om den rättsliga grunden för behandlingen av personuppgifter och inte ändamålsbestämmelser (jfr prop. 2017/18:269 s. 139 ff.).

Personuppgiftsbehandling vid förande av register och elektronisk övervakning

Som har angetts i föregående avsnitt föreslås att vissa uppgifter som en socialnämnd lämnat till Polismyndigheten ska få behandlas i ett särskilt register. Polismyndigheten kommer också att behandla personuppgifter när myndigheten verkställer en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning. Det handlar då både om uppgifter som erhålls i samband med att verkställigheten ska påbörjas och om uppgifter som erhålls under själva verkställigheten.

Utredningen föreslår att det av lagen ska framgå att Polismyndigheten får behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att kunna föra register över uppgifter om barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

likställas med bostad samt för att verkställa en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning som har beslutats enligt LIV.

Vilka uppgifter som behöver behandlas och hur de ska hanteras vid handläggningen styrs till stor del av den enskilda situationen. Det framstår varken som möjligt eller meningsfullt att i en ändamålsbestämmelse räkna upp alla handläggningsåtgärder som kan medföra ett behov av att behandla personuppgifter. Om en sådan uppräkning skulle gå att åstadkomma riskerar den att bli mycket svårtillgänglig. Det får därför godtas att det ändamål som personuppgifter får behandlas för anges på ett allmänt hållet sätt. Mot bakgrund av vad regeringen uttalat i anslutning till införandet av brottsdatalagen ska framhållas att utredningen bedömer att föreslagen reglering är tillräckligt preciserad för att anses utgöra en ändamålsbestämmelse.

Det finns inte behov av någon särskild reglering avseende personuppgiftsbehandling för utlämnande av uppgifter eller behandling för andra ändamål

I vissa registerförfattningar och annan kompletterande dataskyddsreglering finns en uppdelning mellan primära och sekundära ändamål. Syftet med en sådan uppdelning är att göra det tydligt hur personuppgifter dels behandlas i myndighetens egen verksamhet, dels behandlas för att lämnas ut till andra. Primära ändamål är beteckningen på de ändamål som aktualiseras i den egna verksamheten. Sekundära ändamål är sådana ändamål som redan insamlade uppgifter också får behandlas för, typiskt sett genom utlämnande av uppgifter till andra myndigheter. Även nyare författningar, som tillkommit efter att EU:s dataskyddsförordning började tillämpas innehåller en liknande uppdelning av ändamål.[436]

I avsnitt 12.6.13 har föreslagits att det införs en reglering som ålägger Polismyndigheten att lämna vissa uppgifter till den socialnämnd som har beslutat om den elektroniska övervakningen. Det föreskrivs alltså en uppgiftsskyldighet. Enligt utredningens uppfattning kan den behandling som sker i och med utlämnandet av uppgifter ske inom ramen för vad som föreslås under föregående rubrik, då det utgör en del av verkställigheten av den elektroniska

[436] Se exempelvis lagen (2023:457) om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

övervakningen. Det ska också hänvisas till regleringen i 2 kap. 4 § andra stycket brottsdatalagen i de fallen den lagen är tillämplig. Regleringen innebär att ett uppgiftslämnande med stöd av LIV kan ske utan närmare prövning (prop. 2017/18:232 s. 138).

Mot bakgrund av detta menar utredningen att det inte särskilt behöver införas en sekundär ändamålsbestämmelse som anger att uppgifter även får behandlas för att lämnas ut på sätt som föreslås föreskrivas enligt LIV.

Om personuppgifter behandlas för nya ändamål kan det leda till ökad spridning av uppgifterna genom att fler får tillgång till dem. Det kan också leda till att uppgifterna behandlas under längre tid än vad som var avsett från början. Behandling för nya ändamål kan därmed medföra ökat intrång i enskildas personliga integritet. Med beaktande av att den personuppgiftsbehandling som kommer att ske till största del kommer att avse barn har utredningen därför övervägt om det i den nu föreslagna lagen bör införas en särskild reglering rörande vidarebehandling av personuppgifterna.

I vissa registerförfattningar finns ändamålsbestämmelser som är utformade så att de utesluter vidarebehandling.[437] Är så fallet medför det att finalitetsprincipen inte gäller i sammanhanget (jfr t.ex. prop. 2017/18:171 s. 90). I lagrådsremissen *Långsiktig reglering av vissa forskningsdatabaser* har regeringen föreslagit en sekundär ändamålsbestämmelse som anger att insamlade personuppgifter bara får användas för vissa ytterligare angivna ändamål än de primära ändamålen. Regeringen har anfört att ordet ”bara” innebär att den föreslagna regleringen av ändamålen är uttömmande angivna innebärande att finalitetsprincipen enligt artikel 5.1 b i EU:s dataskyddsförordning inte gäller. I sitt yttrande har Lagrådet anfört att det inte är möjligt att i nationell rätt helt åsidosätta finalitetsprincipen. Däremot, har Lagrådet påpekat, torde det vara möjligt att begränsa vad som också anges i artikel 5.1 b om att viss ytterligare behandling inte ska anses vara oförenlig med de ursprungliga ändamålen. I proportionen *Brottsdatalag – kompletterande lagstiftning* (prop. 2017/18:269) konstaterades, i anslutning till att sekundära ändamålsbestämmelser behandlades, att dataskyddsdirektivet, vilket alltså införts i svensk rätt genom brottsdatalagen, inte hindrar att den nationella rätten sätter gränser

[437] Se t.ex. 21 § lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för i vilken utsträckning som personuppgifter får lämnas mellan myndigheter (s. 140). Således är det även i registerförfattningar rörande personuppgiftsbehandling inom brottsdatalagens område möjligt att i viss utsträckning begränsa vidarebehandling av insamlade uppgifter.

Möjligheten att behandla personuppgifter för andra ändamål än för de vilka de samlats in begränsas redan av vad som anges i artikel 5.1 b samt, om det är brottsdatalagen som ska tillämpas på personuppgiftsbehandlingen, av regleringen i 2 kap. 4 § första stycket respektive 22 § nämnda lag. Nu angivna reglering är enligt utredningens bedömning tillräcklig för att skydda enskildas integritet.

17.5.7 Tillgången till personuppgifter och åtkomstkontroll

Förslag: Tillgången till de personuppgifter som får behandlas enligt lagen ska begränsas till vad var och en behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Den personuppgiftsansvarige ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt de personuppgifter som får behandlas.

Tillgången till personuppgifter ska begränsas

Möjligheten till spridning av personuppgifterna har stor betydelse vid en bedömning av de integritetsrisker som behandlingen medför. Om uppgifterna sprids ökar risken för att uppgifterna används på ett sätt som inte är avsett. Utan en begränsning av spridningen av personuppgifterna kan också personuppgiftsbehandling som det inte finns behov av komma att ske.

En allt för vidsträckt tillgång till enskildas personuppgifter innebär att personal kan få åtkomst till fler uppgifter än de som behövs för att kunna utföra arbetet. Konsekvenser av att uppgifter hamnar fel och hur allvarligt det är beror på uppgifternas art, vem det rör och andra omständigheter. Den enskildes upplevelse av att fler tar del av uppgifterna än vad som är nödvändigt ska också

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

beaktas. Det är därför viktigt att endast de som behöver uppgifter om den enskilde för sina arbetsuppgifter har tillgång till dem.

Skyldigheten för den personuppgiftsansvarige att på olika sätt begränsa tillgången till personuppgifter följer av såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen. Det har därför i en del lagstiftningsärenden bedömts inte finnas skäl att införa ytterligare krav i lag (jfr prop. 2019/20:166 s. 125 och prop. 2021/22:217 s. 53). Vissa författningar innehåller dock bestämmelser som reglerar tillgången till personuppgifter. Det har i dessa fall bedömts att skyddet för den personliga integriteten medför att det är viktigt att det säkerställs att personuppgifter i verksamheten endast görs tillgängliga för de medarbetare som behöver uppgifterna i sitt arbete (se t.ex. prop. 2022/23:34 s. 136).

Elektronisk övervakning utgör ett ingrepp i den enskildes personliga integritet, även om ingreppet i det enskilda fallet har bedömts godtagbart. Elektronisk övervakning kommer i detta fall ske av barn över 15 år och unga som ännu inte fyllt 21 år, vilka tillhör en särskilt skyddsvärd grupp. Mot bakgrund härav finns det starka skäl som talar för att det i den lag som nu föreslås ska finnas en uttrycklig reglering som begränsar tillgången till personuppgifter.

Utredningen har övervägt olika alternativ för regleringen av denna fråga. Som har angetts i avsnitt 17.3.2 anges i SoLPuL att den personuppgiftsansvarige ska, för uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat, bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter (10 § första stycket 1). I annan lagstiftning som avser personuppgiftsbehandling inom tillämpningsområdet för såväl brottsdatalagen som EU:s dataskyddsförordning har i stället valts en reglering som anger att den personuppgiftsansvarige ska se till att tillgången till personuppgifter begränsas till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter (se 3 kap. 6 § brottsdatalagen samt exempelvis 1 kap. 11 § lagen [2023:457] om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten). En sådan reglering innebär att den personuppgiftsansvarige är skyldig att se till att anställda och andra som deltar i arbetet hos den personuppgiftsansvarige, t.ex. inhyrd personal, bara ges tillgång till de personuppgifter som krävs för att de ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter (prop. 2017/18:232 s. 456). Regleringen utgör en behörighetsbegränsning och hur det ska utformas får bedömas med utgångspunkt i förutsättningarna och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

myndighetens behov. Regeringen har tidigare uttalat att faktorer som myndighetens och it-systemens storlek och om personuppgifterna är sekretessreglerade eller annars integritetskänsliga då ska beaktas (prop. 2017/18:232 s. 456).

Enligt utredningens bedömning bör det införas en begränsning i lagen vad avser tillgången till de personuppgifter som kan komma att behandlas. Utredningen menar att en sådan reglering bör utformas så att det anges att tillgången till personuppgifter ska begränsas till vad var och en behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. En sådan reglering får, med beaktande av vilken typ av uppgifter som kan komma att behandlas, anses utgöra ett tillräckligt starkt skydd för den enskilde.

Åtkomsten till personuppgifter ska systematiskt och återkommande kontrolleras

Enligt utredningen finns det därtill skäl att ställa ytterligare krav på Polismyndigheten i fråga om tillgången till personuppgifter. Därför föreslås att det i lagen också anges att den personuppgiftsansvarige, dvs. Polismyndigheten, ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt de personuppgifter som får behandlas. Ett sådant krav utgör ännu en skyddsåtgärd i syfte att minska intrånget i den enskildes personliga integritet.

Kontroll kan t.ex. ske genom uppföljning av loggar. Det bör dock vara upp till myndigheten att närmare bestämma formerna för kontrollen. Hur regelbundna kontrollerna ska vara måste bedömas utifrån verksamhetens omfattning, antalet personer med åtkomst, modellen för behörighetstilldelning och kontrollens omfattning. Kontrollen bör vara baserad på en riskanalys som den personuppgiftsansvarige genomför (jfr prop. 2022/23:131 s. 46).

Övriga krav på lämpliga säkerhetsåtgärder

Nu föreslagen reglering inte innebär att Polismyndigheten kan bortse från övriga krav på lämpliga säkerhetsåtgärder som föreskrivs i EU:s dataskyddsförordning respektive brottsdatalagen. Som ett exempel kan nämnas att det i EU:s dataskyddsförordning ställs krav på inbyggt dataskydd och dataskydd som standard i den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utsträckning det är lämpligt med hänsyn till bl.a. kostnader, behandlingens art och omfattning och de risker som behandlingen innebär (artikel 25). Även i brottsdatalagen finns flera bestämmelser som reglerar säkerheten för personuppgifter (se 3 kap. brottsdatalagen).

17.5.8 En längsta tid som personuppgifter får behandlas samt gallring

Förslag: De personuppgifter som får behandlas enligt lagen ska inte få behandlas efter att Polismyndigheten fått information från socialnämnden om att

- den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad har upphört, eller,
- ett beslut om elektronisk övervakning har upphört.

När uppgifterna inte längre får behandlas ska de gallras.

Tiden för personuppgiftsbehandlingen ska begränsas

Det har sedan länge funnits bestämmelser om gallring av personuppgifter även i registerförfattningar. Syftet med sådana bestämmelser har framför allt varit att skydda den enskildes personliga integritet. Sedan ikraftträdandet av EU:s dataskyddsförordning och dataskyddsdirektivet har det emellertid skett en viss förändring i begreppsanvändningen på området. I propositionen *Brottsdatalag – kompletterande lagstiftning*, till vilken har hänvisats ovan, uttalade regeringen att gallring enligt det arkivrättsliga regelverket syftar till att begränsa arkivens omfattning, bl.a. för att därmed öka deras tillgänglighet, medan gallring enligt registerförfattningarna syftar till att skydda enskildas personliga integritet. Regeringen angav i samband med detta att orden bevarande och gallring i de nya registerförfattningarna som föreslogs där därför enbart skulle användas i den betydelse som de har i arkivlagstiftningen, för att så långt som möjligt skilja mellan arkivrättsliga regler och regler om dataskydd. Orden bevarande och gallring

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

används därför inte i t.ex. brottsdatalagen eller PBDL, om inte arkivrättsliga regler avses. Avsikten var inte att den ändrade terminologin skulle medföra några ändringar i sak (prop. 2017/19:269 s. 120 f.).

I propositionen *Utbetalningsmyndigheten* (prop. 2022/23:34) konstaterade regeringen att ovan beskriven förändring delvis även fått genomslag på området för EU:s dataskyddsförordning och att det som tidigare anförts i lagstiftningsärendet avseende brottsdatalagen även gjorde sig gällande i det lagstiftningsärende som avsåg Utbetalningsmyndigheten. Därför förslog regeringen att begreppen längsta tid för behandling och upphörande av behandling skulle användas i stället för gallring avseende bestämmelser som tar sikte på skyddet för den personliga integriteten och ändamålen med behandlingen (s. 150).

Enligt den grundläggande principen i artikel 5.1 e får personuppgifter inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas. Av 2 kap. 17 § första stycket brottsdatalagen framgår att personuppgifter inte får behandlas under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen. Av andra stycket samma bestämmelse framgår att detta inte hindrar att en behörig myndighet arkiverar och bevarar allmänna handlingar eller att arkivmaterial lämnas till en arkivmyndighet.

Den reglering som finns i EU:s dataskyddsförordning respektive dataskyddslagen begränsar behandlingen av personuppgifter på så sätt att personuppgifterna inte får behandlas efter en viss tid, dvs. de får inte behandlas när de inte längre behövs. Det skulle kunna hävdas att den befintliga regleringen utgör ett tillräckligt skydd för den enskilde.

Att endast luta sig på den angivna regleringen ställer höga krav på den personuppgiftsansvarige, dvs. Polismyndigheten. Det behöver nämligen fortlöpande ske prövningar av om personuppgifter ska behandlas eller inte. Mot bakgrund av de integritetsrisker som har redogjorts för i avsnitt 17.4.1, att det är mycket viktigt att uppgifterna som erhålls inte används för något annat ändamål än de som föreslås i avsnitt 17.5.6, att det till stor del kommer att handla om uppgifter som rör barn samt att det, beroende på vilken teknik som användas, kan handla om uppgifter om den övervakades

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

position menar utredningen emellertid att det bör införas en särskild reglering avseende hur länge uppgifterna får behandlas av Polismyndigheten.

Till skillnad från vad som gäller för socialtjänsten bedöms det inte finnas tillräckligt starka skäl för att Polismyndigheten, sedan en socialnämnd har informerat om att en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad eller att ett beslut om elektronisk övervakning har upphört, ska få fortsätta behandla personuppgifterna. Därför föreslås en reglering som anger att Polismyndigheten, när nämnda information erhållits, inte längre ska få behandla personuppgifterna. Den föreslagna regleringen hindrar inte att Polismyndigheten, om endast uppgift om att den elektroniska övervakningen har upphört, får fortsätta behandla uppgifterna rörande den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Reglerna om längsta tid för behandling innebär att den personuppgiftsansvarige inte längre får behandla uppgifterna *automatiserat* för något ändamål. De får därmed samma verkan som en åtgärd för gallring av elektroniska upptagningar (prop. 2017/18:269 s. 123). En reglering om längsta tid för behandling hindrar dock inte att uppgifterna behandlas för arkivändamål om de överförs till pappersform (jfr prop. 2017/18:269 s. 124).

Utifrån vad som angetts ovan bedöms Polismyndigheten överhuvudtaget inte ha något behov av att spara uppgifterna, inte heller genom arkivering på papper. Därför bör det inte bara regleras hur länge personuppgifterna får behandlas utan också när de ska gallras, dvs. när de i arkivrättslig bemärkelse ska förstöras. Som har klargjorts ovan finns det inget hinder för att i registerförfattningar ta in bestämmelser av nu angivet slag. Därför föreslås att det ska anges att när uppgifterna in längre får behandlas ska de gallras. På så sätt klargörs att det inte bara är den automatiserade behandlingen som ska upphöra när Polismyndigheten får information från socialnämnden om att den särskilda föreskriften respektive den elektroniska övervakningen har upphört utan att uppgifterna då helt ska förstöras, dvs. även i arkivrättslig mening.

Både EU:s dataskyddsförordning och brottsdatalagen ger den enskilde en rätt att få sina uppgifter raderade (artikel 17 respektive 4 kap. 10 § brottsdatalagen). Denna rätt är emellertid inte oinskränkt.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredningen menar att under den tid som personuppgifterna behandlas så kommer det finnas rätt till det, oavsett vilket av regelverken som ska tillämpas. Därefter kommer, mot bakgrund av nu behandlat förslag, uppgifterna inte finnas kvar hos Polismyndigheten varför frågan om radering inte kommer uppkomma.

17.6 Försäkringskassans personuppgiftsbehandling

Bedömning: Den personuppgiftsbehandling som Försäkringskassan kommer att göra med anledning av förslagen i kapitel 11 är förenlig med EU:s dataskyddsförordning. Den befintliga reglering som finns på personuppgiftsområdet utgör en tillräcklig reglering för den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av förslagen.

17.6.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna

Försäkringskassan är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker inom myndighetens verksamhet (114 kap. 7 § socialförsäkringsbalken). Försäkringskassans verksamhet förutsätter att personuppgifter behandlas, så även vad avser ärenden om tillfällig föräldrapenning.

Utredningens förslag i kapitel 11 om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd innebär att Försäkringskassan kommer att behandla personuppgifter i form av en förälders namn och person- eller samordningsnummer. Därutöver innebär förslaget att uppgifter om när föräldern har deltagit i en insats i öppna former som socialnämnden har beslutat om kommer att behandlas. Det kan också förekomma att Försäkringskassan kommer att behandla personuppgifter om barnets namn och personnummer eller uppgift om att barnet har beviljats en insats i öppna former och vid vilken tidpunkt den har ägt rum. Det kan konstateras att uppgifter om enskildas namn och person- eller samordningsnummer redan i dagsläget behandlas av Försäkringskassan i samband med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ansökningar om tillfällig föräldrapenning på andra grunder än den utredningen föreslår. Det bedöms inte att utredningens förslag medför att Försäkringskassan kommer att behandla några känsliga personuppgifter i den mening som avses i EU:s dataskyddsförordning.

Som har beskrivits i avsnitt 17.3.1 innebär det alltid vissa integritetsrisker när personuppgifter behandlas. Utredningens förslag om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former innebär att Försäkringskassan i viss utsträckning kommer att behandla fler personuppgifter än vad som är fallet i dag. Att besluta om och betala ut tillfällig föräldrapenning är dock ett ansvar som Försäkringskassan redan har, vilket innebär att myndigheten i och med förslagen inte kommer få behandla uppgifter för andra syften än vad som gäller i dagsläget. Mot denna bakgrund är integritetsriskerna som kommer att uppstå med anledning av den personuppgiftsbehandling som utredningens förslag i denna del medför begränsade.

17.6.2 Personuppgiftsbehandlingen

Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen och behandlingen av särskilda typer av uppgifter

Även vad gäller den rättsliga grunden för Försäkringskassans behandling av personuppgifter är det artikel 6.1 e som är aktuell. Detta då den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av utredningens förslag kommer att vara nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse och som ett led i myndighetsutövning.

Av bestämmelserna i socialförsäkringsbalken framgår att Försäkringskassan får behandla personuppgifter bl.a. om det är nödvändigt för att tillgodose behovet av det underlag som krävs för att den registrerades eller någon annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas, handlägga ärenden och vidta kontrollåtgärder som syftar till att förebygga, förhindra och upptäcka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott (114 kap. 8 § första stycket 1, 3 och 4 socialförsäkringsbalken). Den rättsliga grunden kommer således vara fastställd i socialförsäkringsbalken (jfr artikel 6.3).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Som har angetts ovan bedömer utredningen att förslagen inte kommer föranleda att Försäkringskassan behandlar några känsliga uppgifter. Inte heller kommer förslagen medföra att Försäkringskassan kommer behandla uppgifter om lagöverträdelser.

De grundläggande principerna för personuppgiftsbehandlingen

Liksom vad avser socialnämndernas personuppgiftsbehandling bedömer utredningen att de grundläggande principer som anges i artikel 5 kommer att vara uppfyllda när Försäkringskassan behandlar personuppgifter till följd av de förslag som utredningen lämnat.

17.7 Domstolarnas personuppgiftsbehandling

Bedömning: Den personuppgiftsbehandling som de allmänna förvaltningsdomstolarna kommer att göra med anledning av utredningens förslag i kapitel 14 är förenlig med EU:s dataskyddsförordning. Den befintliga reglering som finns på personuppgiftsområdet utgör en tillräcklig reglering för den personuppgiftsbehandling som kommer att ske med anledning av förslagen.

17.7.1 Personuppgifter som kommer att behandlas och integritetsriskerna

Den föreslagna regleringen såvitt avser möjlighet till överklagande (se avsnitt 14.16) innebär en ökad personuppgiftsbehandling för förvaltningsdomstolarna. Förslagen innebär emellertid inte att domstolarna kommer att behandla andra personuppgifter än de som redan i dag förekommer inom ramen för handläggning av överklagade ärenden från socialnämnder. Det rör sig om samma uppgifter som socialnämnderna och socialtjänsterna kan komma att behandla enligt vad som har angetts i avsnitt 17.3.1 ovan.

Den personuppgiftsbehandling som domstolarna kommer att göra bedöms inte innebära några specifika integritetsrisker för den enskilde utöver den integritetsrisk som det i sig innebär att fler aktörer får del av uppgifter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.7.2 Personuppgiftsbehandlingen

Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen och behandlingen av särskilda typer av uppgifter

De allmänna förvaltningsdomstolarna kommer att hantera personuppgifterna inom ramen för den målhantering som måste ske till följd av överklagandet. Grunden för den personuppgiftsbehandling som kommer att ske är att det utgör en del i att utföra en uppgift av allmänt intresse och som ett led i domstolarnas myndighetsutövning (artikel 6.1 e). Personuppgiftsbehandlingen är nödvändig inte bara för att överklagandet ska kunna hanteras utan också för att det ska kunna hanteras på ett rättssäkert sätt.

Av 6 § domstolsdatalagen framgår att personuppgifter får behandlas om det behövs för handläggning av mål och ärenden. Behandlingen kommer således att ske inom ramen för detta ändamål.

Mot bakgrund av att de uppgifter som förekommit hos socialnämnden med stor sannolikhet också kommer att förekomma hos domstolarna kan det tänkas att såväl känsliga personuppgifter som uppgifter om lagöverträdelser kommer att behandlas hos domstolen med anledning av överklagandet. Regeringen har tidigare bedömt att regleringen i artikel 9.2 f, som anger att känsliga personuppgifter får behandlas som en del av domstolarnas dömande verksamhet, innebär att känsliga personuppgifter får behandlas i domstolarnas rättskipande och rättsvårdande verksamhet (prop. 2017/18:113 s. 27).

De grundläggande principerna för personuppgiftsbehandlingen

Liksom vad avser övriga myndigheters personuppgiftsbehandling bedömer utredningen att de grundläggande principer som anges i artikel 5 kommer att vara uppfyllda när domstolarna behandlar personuppgifter till följd av utredningens förslag.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

17.8 Samlad dataskydds- och integritetsbedömning

Bedömning: Den personuppgiftsbehandling som utredningens förslag medför kommer att utgöra en proportionerlig inskränkning av det skydd för den personliga integriteten som finns i regeringsformen, Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga. Förslagen är förenliga med kravet på proportionalitet gällande dataskyddsreglering.

Inskränkningen av skyddet för den enskildes personliga integritet kommer att vara proportionerligt

De frågor som utredningen behandlar innebär att olika intressen ställs mot varandra. Det handlar å ena sidan om barns och ungas behov av och rätt till att samhället tidigt vidtar åtgärder och sätter in insatser för att bryta en negativ utveckling och å andra sidan enskildas intresse av att inte utsättas för intrång i den personliga integriteten. Utöver dataskyddsregleringen finns det skyddsreglering för den personliga integriteten både i regeringsformen och i olika internationella rättsakter. Vad som gäller enligt dessa har närmare redovisats i avsnitt 4.3. Där framgår också att skyddet för den personliga integriteten inte är absolut utan kan inskränkas under vissa förutsättningar.

Det konstateras att flera av de förslag utredningen lämnar utgör ett intrång i vårdnadshavarens, barnets eller den unges personliga integritet men att dessa bedöms vara godtagbara. För närmare resonemang i dessa delar hänvisas till kapitel 16, som bör läsas tillsammans med nu gjorda bedömning. Vad särskilt gäller det integritetsintrång som en personuppgiftsbehandling medför bör dock följande tilläggas.

Utredningens förslag syftar, direkt eller indirekt, till att i större utsträckning än i dag kunna vidta förebyggande åtgärder för att på så sätt se till att barn och unga inte far illa. Detta är ett starkt vägande intresse för såväl enskilda barn och unga som samhället i stort. All personuppgiftsbehandling som kommer att ske bedöms vara nödvändig utifrån detta syfte.

Det är av yttersta vikt att socialnämndernas ansvar för att se till att barn och unga inte far illa sker på ett ändamålsenligt och effektivt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sätt samtidigt som den enskildes personliga integritet upprätthålls. För att socialnämnderna ska kunna utföra sin uppgift finns behov av att hantera enskildas personuppgifter. De förslag som utredningen lämnar innebär inte som utgångspunkt att socialnämnderna kommer att behandla några andra personuppgifter än vad som redan sker i dag. Det bör dock framhållas att det bedöms finnas ett stort behov av att socialnämnderna ska kunna behandla personuppgifter i samband med den handläggning som kommer att ske med stöd av förslagen som lämnas. De integritetsintrång som en sådan personuppgiftsbehandling eventuellt kommer att medföra bedöms vara motiverad utifrån det skydd, hjälp och stöd som den föreslagna lagstiftningen kommer att innebära för barn och unga. Utredningen anser därför att den personuppgiftsbehandling som socialnämnderna kommer att göra vid sin handläggning är proportionerlig.

Det ska vid proportionalitetsbedömningen också poängteras att den reglering som finns avseende socialnämndernas personuppgiftsbehandling liksom de regler som finns gällande sekretess hos socialtjänsten bedöms garantera den enskilde ett starkt skydd för den personliga integriteten.

Sammantaget bedöms att den personuppgiftsbehandling som socialnämnderna och därmed socialtjänsterna kommer att göra med anledning av förslagen utgör ett proportionerligt intrång i den enskildes personliga integritet.

Polismyndighetens personuppgiftsbehandling syftar till att ge socialnämnderna möjlighet att på ett effektivt och ändamålsenligt sätt kunna kontrollera en beslutad särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad samt för att tillförsäkra att den särskilda föreskriften inte blir tandlös. Som har angetts bedömer utredningen inte bara att den särskilda föreskrift som socialnämnder ska få besluta om är nödvändig och proportionerlig utan också att de medel som ska kunna användas för att dels kontrollera, dels se till att den blir verkningsfull är nödvändiga och proportionerliga. Det bedöms inte finnas någon mindre ingripande metod för att Polismyndigheten ska kunna bistå socialnämnden med detta. De uppgifter som Polismyndigheten kommer att behandla med anledning av förslagen är sådana som redan behandlas inom Polismyndigheten, inklusive sådana som avser uppgifter som framkommer vid elektronisk övervakning. Genom den nya *lagen om*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

polisens behandling av personuppgifter enligt lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas som utredningen föreslår kommer det intrång i den personliga integriteten som Polismyndighetens personuppgiftsbehandling utgör också att begränsas. Sammantaget bedömer utredningen att den personuppgiftsbehandling som Polismyndigheten kommer att göra med anledning av utredningens förslag utgör ett proportionerligt intrång i den enskildes personliga integritet.

Vad gäller de personuppgifter som Försäkringskassan kommer att behandla ska särskilt lyftas att syftet med behandlingen är att myndigheten ska kunna avgöra om en person har rätt till tillfällig föräldrapenning och med vilket belopp samt för att betala ut beviljad ersättning. Det handlar om att myndigheten ska handlägga ärenden om en förmån till personer som gör anspråk på denna, dvs. det är frivilligt för den enskilde att ansöka om den tillfälliga föräldrapenningen. De uppgifter som kommer att behandlas är enbart sådana som behövs för att Försäkringskassan ska kunna handlägga ett ärende om tillfällig föräldrapenning. Utredningen bedömer att det inte finns någon annan, eventuellt mindre ingripande, metod för att myndigheten ska kunna göra de nödvändiga bedömningarna i ärenden av aktuellt slag. Den typ av personuppgifter som kommer att behandlas bedöms inte vara av sådan karaktär att behandlingen av dem i nämnda syfte innebär något större intrång i den personliga integriteten. Vidare kommer uppgifterna att behandlas inom en myndighet som redan hanterar personuppgifter av aktuellt slag och som har ett uppbyggt system för sådan behandling. Uppgifter i ärenden om tillfällig föräldrapenning kommer också omfattas av sekretess hos Försäkringskassan, vilket framgår av 28 kap. 1 § OSL. Den personuppgiftsbehandling som det kommer att bli fråga om hos Försäkringskassan bedöms vara proportionerlig.

Domstolarnas hantering av personuppgifter kommer inte att innebära behandling av andra personuppgifter än de som redan behandlas i dag. Personuppgiftsbehandling kommer ske inom ramen för hantering av ett överklagande. Behandlingen bedöms vara såväl nödvändig som proportionerlig.

18 Förslagens konsekvenser

18.1 Inledning

Förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning gäller alltjämt för kommittéer och särskilda utredare som tillsatts före ikraftträdandet av den nya förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar som trädde i kraft den 6 maj 2024. Även 15 § kommittéförordningen (1998:1474) ska beaktas. Av denna framgår att om förslagen medför kostnadsökningar eller intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner ska en finansiering föreslås som i första hand har anknytning till utredningens område och ange skäl för den föreslagna finansieringen.

Enligt uppdragsbeskrivningen ska en analys och en redovisning av kostnadsmässiga och andra konsekvenser av lämnade förslag göras. Detta inkluderar samhällsekonomiska konsekvenser av förslagen. Vidare ska de offentligfinansiella effekterna av förslagen beräknas. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen särskilt redovisas.

I ett särskilt avsnitt ska konsekvenserna utifrån ett barnrättsperspektiv och konsekvenserna för barn och unga särskilt belysas och beaktas. En analys och en beskrivning av konsekvenserna av de lämnade förslagen för flickor respektive pojkar ska göras och särskild fokus ska riktas mot förslagens konsekvenser för pojkar med utländsk bakgrund. Vidare ska förslagens konsekvenser för brottsligheten särskilt belysas och beaktas. Slutligen ska en analys och en redovisning av jämställdhetspolitiska effekter med beaktande av konsekvenser för kvinnor och män av förslagen som berör vårdnadshavare göras.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

En analys av för- och nackdelar samt risker med en sådan ordning som utredningen haft i uppdrag att föreslå har gjorts i kapitel 7. I respektive sakkapitel har överväganden gjorts och förslag lämnats som så långt möjligt ska överbrygga de identifierade nackdelarna och riskerna. Vilka konsekvenser utredningens förslag innebär för den enskildes personliga integritet har redovisats i kapitel 16 och 17. Dessa frågor kommer därför inte att behandlas ytterligare i detta kapitel.

18.1.1 Probleminventering och vad som ska uppnås med förslagen

Bedömning: De problem som utredningen har identifierat i förhållande till den sociala barn- och ungdomsvården är huvudsakligen att

- socialnämnder saknar effektiva verktyg när vårdnadshavare motsätter sig att ta emot stöd och insatser för egen del,
- ekonomiska skäl hindrar vissa vårdnadshavare från att ta emot en erbjuden insats,
- nuvarande reglering i 22 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga om förebyggande insatser till barn och unga när samtycke saknas inte är ändamålsenlig,
- fler verktyg behövs när barn och unga vårdas i det egna hemmet och när de avslutar en institutionsplacering för att förebygga återfall i brott, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.

I första hand syftar utredningens förslag till att ge socialnämnderna ökade möjligheter att i ett tidigt skede ingripa och besluta om insatser i öppna former till såväl vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till erbjudet stöd saknas. Målsättningen är att utvecklingen av allvarligare och mer komplexa problem ska kunna förebyggas med mindre ingripande åtgärder än genom att vård utanför hemmet ska behövas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Förslagen syftar till att stödja och skydda barn i ett tidigt skede

Barns uppväxtvillkor har betydelse för deras utveckling senare i livet. Lämpliga åtgärder som vidtas under den tidiga barndomen kan därmed få positiva effekter även för barns framtidsutsikter och inte bara påverka deras aktuella situation. I de flesta fall kan behov av föräldrastödjande insatser tillgodoses på frivillig väg med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Socialnämnder saknar emellertid effektiva verktyg när vårdnadshavare inte samtycker till att ta emot insatser för egen del. Vissa studier pekar på att uppemot 40 procent av de vårdnadshavare som socialnämnderna bedömer vara i behov av insatser i öppna former tackar nej till det erbjudna stödet (se avsnitt 9.2.1). När situationen inte är så allvarlig att vård utanför det egna hemmet är påkallat är socialnämndernas möjligheter att agera begränsade. Några möjligheter att utan samtycke från vårdnadshavarna få dem att ta emot insatser i syfte att stärka föräldraförmågan finns inte enligt nu gällande regelverk.

Tidig upptäckt och tidiga insatser är också avgörande för barn och unga som har börjat uppvisa tecken på en negativ utveckling. Möjligheten att besluta om förebyggande insatser, eller s.k. mellantvång enligt nu gällande 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, förutsätter att barnet eller den unge redan har utvecklat något av de beteenden som anges i 3 § LVU. Det kan mot den bakgrunden antas att situationen redan har blivit allvarlig när beslut enligt nu gällande 22 § LVU aktualiseras. Enligt vad som har redovisats i avsnitt 10.2.1 används nu gällande 22 § LVU mycket sällan varför bestämmelsen inte kan anses uppfylla sitt syfte.

Den nya ordningen som utredningen nu föreslår och som regleras i en ny lag, *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,* förkortad LIV, syftar främst till att i ett tidigare skede fånga upp och ge stöd och skydd till de barn och unga som enligt gällande regelverk inte får sina behov därav tillgodosedda. Genom att socialnämnderna ges ökade möjligheter att agera och ingripa tidigt även när vårdnadshavare, barn och unga inte samtycker till att ta emot insatser i öppna former kan utvecklingen av allvarligare och mer komplexa problem förebyggas med mindre ingripande åtgärder än vård utanför hemmet med stöd av LVU. På sikt kan detta förväntas få positiva effekter och leda till ekonomiska

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

besparingar i ett samhällsekonomiskt perspektiv och därtill ge barn och unga bättre tillgång till goda uppväxtvillkor och framtidsutsikter.

18.1.2 Förslagen i korthet

Utredningen föreslår att socialnämnder ska få nya befogenheter som ska regleras i en ny lag, *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Befogenheterna innebär huvudsakligen att socialnämnderna får

- besluta att vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser i öppna former när samtycke saknas och förena ett sådant beslut med vite som kan dömas ut vid bristande efterlevnad av beslutet,
- besluta att vårdnadshavare ska följa en eller flera särskilda föreskrifter om fullgörande av sina skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet när beslut om deltagande i insatser har fattats,
- besluta att barn och unga som inte har fyllt 21 år ska delta i nödvändiga insatser i öppna former när samtycke saknas och besluten får fattas i ett tidigare skede än vad nu gällande 22 § LVU medger,
- besluta att barn och unga ska följa en eller flera särskilda föreskrifter när beslut om deltagande i insatser har fattats avseende barnets eller den unges skolgång, deltagande i praktik, kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning, deltagande i fritidsaktivitet, skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet samt skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad,
- i vissa fall kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften till barn och unga att iaktta nykterhet och drogfrihet med provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest),
- i vissa fall kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider med hjälp av elektronisk övervakning,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– kalla barn och unga till samtal vid bristande efterlevnad av beslut om insatser eller särskilda föreskrifter eller bristande efterlevnad och medverkan till beslutat drogtest eller elektronisk övervakning, och
– begära handräckning av Polismyndigheten.

Vidare föreslås att socialnämnder ska få nya skyldigheter som innebär att socialnämnderna

– i vissa fall särskilt ska överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV till vårdnadshavare,
– i vissa fall särskilt ska överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV till barn och unga,
– ska kalla barn och vårdnadshavare samt unga till ett s.k. allvarssamtal inom 24 timmar från det att socialnämnden får information från Polismyndigheten om att barnet eller den unge för första gången misstänks för brott av viss allvarlighetsgrad.

Utredningen föreslår därutöver att Polismyndigheten ska

– få möjlighet att under vissa förutsättningar tillfälligt omhänderta ett barn eller en ung person när han eller hon inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad,
– Ansvara för verkställigheten av elektronisk övervakning som sker med stöd av bestämmelserna i LIV, och
– genast underrätta en socialnämnd när någon som inte har fyllt 21 år är skäligen misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa.

I syfte att underlätta föräldrars deltagande i insatser i öppna former föreslås att

– rätt till tillfällig föräldrapenning ska föreligga vid deltagande i insatser i öppna former som socialnämnder beslutar om med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– rätt till tillfällig föräldrapenning ska föreligga vid deltagande i insatser i öppna former som socialnämnder beslutar om med stöd av LIV.

Vidare föreslås att

– tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas så att påföljden även kan omfatta beslut och åtgärder enligt bestämmelserna i LIV.

18.1.3 Tidiga ingripanden förebygger och förhindrar allvarligare problem

För att stärka skyddet för barn och unga, för att barn ska ha tillgång till trygga uppväxtvillkor och för att förhindra att fler barn och unga involveras i kriminalitet eller utsätts för brott behöver socialnämnder under vissa förutsättningar kunna besluta om insatser trots att samtycke från barnet, dess vårdnadshavare eller den unge inte föreligger.

Förslagen innebär att socialnämndernas befogenheter att fatta beslut om insatser och särskilda föreskrifter utan vårdnadshavares, barns och ungas samtycke utvidgas jämfört med nu gällande regelverk. Bestämmelserna i LIV kommer att få stor betydelse för socialnämnders möjlighet att i ett tidigt skede ingripa för att förebygga och förhindra att barn och unga far illa. Bestämmelserna kommer också att kunna bidra till att mer ingripande åtgärder, exempelvis tvångsvård med stöd av LVU, i många fall kan undvikas.

Utredningens uppskattning är att cirka 33 000–43 000 barn och unga kan komma att beröras av förslagen och därmed få det stöd eller skydd som de behöver.

18.2 Konsekvenser för barn och unga

Bedömning: Förslagen har utformats utifrån vad som är bäst för barn och unga, både som enskilda personer och som grupp, och förväntas leda till att fler barn och unga får det stöd och den hjälp som de behöver. På sikt kan förslagen leda till att fler barn och unga ska kunna bo kvar i det egna hemmet och färre ska behöva

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

skiljas från sin familj för vård utanför hemmet. Det innebär därmed att barns och ungas bästa kommer att kunna tillgodoses i större utsträckning och att barns och ungas rättigheter kan förverkligas och tillvaratas bättre än i dag.

Barns och ungas bästa vid utformningen av förslagen

I förarbetena till lagen som innebar att FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) inkorporerades i svensk lagstiftning framhålls att konventionen bör synliggöras i förarbeten till lagstiftning där konventionen kan vara relevant (prop. 2017/18:186 s. 92 f.). Av artikel 19.1 i barnkonventionen framgår att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård. Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa enligt artikel 3.1.

I avsnitt 4.2 har övergripande redogjorts för barnkonventionens innehåll samt vissa, för utredningen relevanta bestämmelser i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). I kapitel 16 har en analys av förslagens huvuddrag i förhållande till grundläggande fri- och rättigheter gjorts. Därutöver har utredningen i så stor utsträckning som möjligt löpande analyserat hur förslagen förhåller sig till relevanta artiklar i barnkonventionen och till principen om barnets bästa.

FN:s kommitté för barnets rättigheter (Barnrättskommittén) har lyft fram sju faktorer att ta hänsyn till vid bedömningen och fastställandet av barnets bästa. Dessa är barnets åsikter, barnets identitet, bevarandet av familjemiljön och upprätthållandet av relationer, omsorg om barnet och barnets skydd och säkerhet, utsatta situationer, barnets rätt till hälsa och barnets rätt till utbildning. I beslut som rör barn som kollektiv, t.ex. när lagar stiftas, måste barns bästa bedömas och fastställas med utgångspunkt i de

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

omständigheter som råder för den grupp av barn det gäller och för barn i allmänhet.[438] En grundläggande förutsättning för att detta ska vara möjligt är att barn själva får komma till tals. Med hjälp av barnrättsorganisationen Maskrosbarn har utredningen haft en barnhearing och träffat barn och unga med olika erfarenheter av kontakt med socialtjänster för att få ta del av deras erfarenheter och höra deras åsikter. Vad som kom fram vid denna barnhearing har löpande återgetts där det har varit relevant och beaktats när förslagen har utformats.

Samtliga förslag har utformats så att barnets eller den unges individuella behov och förutsättningar, med beaktande av eventuella funktionsnedsättningar, ska vara styrande för en socialnämnds handläggning och beslut. Av artikel 23 i barnkonventionen framgår att konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället.

Förslagens konsekvenser för barn och unga

Utredningens förslag syftar främst till att förebygga och förhindra att barn och unga far illa medan barnet eller den unge bor hemma. Ytterst är det fråga om att ge socialnämnder effektiva verktyg att i tid kunna ingripa och besluta om nödvändiga insatser och särskilda föreskrifter, även när samtycke från den enskilde inte finns, och i förlängningen undvika att identifierade problem befästs och förvärras. Målsättningen med den nya ordningen som föreslås är följaktligen att socialnämnder så långt som möjligt ska kunna ge barn och unga rätt stöd och hjälp så att vård utanför hemmet ska kunna undvikas. Utgångspunkten för förslagen är alltså att barn och unga så långt som möjligt ska kunna få nödvändigt stöd medan de bor kvar i hemmet utan att behöva skiljas från sin familj (jfr artikel 9.1 och 16 i barnkonventionen).

Av inledningen till barnkonventionen framgår att familjen ses som den grundläggande enheten i samhället och den naturliga miljön

[438] FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att i första hand får beaktat vad som bedöms vara barnets bästa, CRC/C/GC/14, p. 32 och 52–79.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för ett barns utveckling och välfärd. Flera bestämmelser rör därför vilket ansvar föräldrar eller vårdnadshavare har för sina barn. Artikel 18.1 anger bl.a. att föräldrar, eller i förekommande fall, vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Dessa ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa. Detta följer också av föräldrabalkens bestämmelser. Detta synsätt präglar också utredningens förslag om kallelse av vårdnadshavare till allvarssamtal när barn misstänks för brott. Det huvudsakliga syftet med allvarssamtalet är att få vårdnadshavarna att medverka till stöd för barnet och därigenom framhäva vårdnadshavarnas roll i barnets situation.

Utredningens förslag i kapitel 9 innebär att vårdnadshavare, trots att samtycke saknas, ska delta i insatser i öppna former som stärker deras föräldraförmåga. Förslaget syftar till att tillgodose barnets behov av omsorg och innebär i många fall att familjesplittring kan förhindras (artikel 9.1). Förslaget markerar också att det är barnets rättigheter som står i centrum och uppmärksammar och betonar vårdnadshavarnas ansvar. På så sätt tillvaratas såväl barnets bästa (artikel 3) som barns rätt till familjeliv (artikel 9 och 16). Detta blir särskilt framträdande när det gäller yngre barn vars behov av stöd och skydd ofta är tätt sammankopplat med vårdnadshavarnas förmåga och egen problematik. Som framgår av avsnitt 7.2.2 medför förslaget att stödet till yngre barn stärks. Beslut om vårdnadshavares deltagande i insatser i öppna former utan deras samtycke föreslås vidare kunna förenas med vite, vilket ytterligare bidrar till att betona vårdnadshavares ansvar och vikten av att fullgöra det socialnämnden har bedömt är nödvändigt.

Utredningen föreslår i kapitel 11 att föräldrar, även de som inte är vårdnadshavare, ska kunna få tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former. Förslaget omfattar såväl frivilligt deltagande som beslutas enligt socialtjänstlagen som sådant som sker efter beslut enligt bestämmelserna i LIV. Att möjliggöra för föräldrar att få ekonomisk kompensation för förlorad arbetsinkomst kommer sannolikt att leda till att fler föräldrar frivilligt tar del av det stöd som socialnämnder erbjuder, vilket i förlängningen kan antas leda till att fler barn får tillgång till god omsorg och trygga uppväxtvillkor.

Några av förslagen innebär i viss mån, inskränkningar i barns och ungas fri- och rättigheter. Det är främst artikel 16 i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnkonventionen och artikel 8 i Europakonventionen som reglerar rätten till privat- och familjeliv som är relevanta för förslagen om att barn och unga mot sitt samtycke ska följa en eller flera särskilda föreskrifter samt i vissa fall underkasta sig kontroll en särskild föreskrift genom elektronisk övervakning eller drogtest (kapitel 10 och 12). Även skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen och rörelsefriheten i 2 kap. 8 § regeringsformen aktualiseras. Som redogjorts för i avsnitt 16.2 har utredningen bedömt att dessa inskränkningar är förenliga med de krav som uppställs i artikel 8 i Europakonventionen och med principen om barnets bästa enligt artikel 3 i barnkonventionen. Genom förslagen kan barn och unga också skyddas mot andra former av utnyttjande som kan skada barn och unga i något avseende (artikel 36 i barnkonventionen), exempelvis skyddas mot att involveras i brottslig verksamhet och från missbruk.

Därtill innebär förslaget om utvidgat tillämpningsområde för påföljden ungdomsvård (avsnitt 10.2.21) att fler åtgärder än vad som i dag är möjligt att besluta om inom ramen för en ungdomsvård när samtycke saknas görs tillgängliga och kan anpassas både med hänsyn till barnets eller den unges personliga förhållanden och till brottet. Förslaget är utformat så att det främjar barnets eller den unges återanpassning till samhället (jfr artikel 40 i barnkonventionen).

För att tillvarata barns och ungas rättigheter omgärdas den föreslagna ordningen av rättssäkerhetsgarantier, bl.a. kan nämnas rätten till offentligt biträde i ärenden och mål om elektronisk övervakning för kontroll av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Rättssäkerhetsgarantiernas närmare innebörd har redogjorts för i kapitel 14. I detta sammanhang kan också särskilt betonas att det i den föreslagna lagstiftningen lagfästs att barnets och den unges bästa ska vara avgörande vid samtliga beslut som fattas med stöd av bestämmelserna i LIV samt att barn och unga har rätt till information och rätt att framföra sina åsikter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.3 Konsekvenser för vårdnadshavare och föräldrar

Bedömning: Förslagen kommer att ge vårdnadshavare och föräldrar som inte är vårdnadshavare bättre förutsättningar att fullgöra sitt ansvar för barnet.

Föräldraansvaret betonas och stärks

Att stärka föräldrars och vårdnadshavares föräldraförmåga är centralt för att främja barns hälsa och utveckling. Genom att stödja dem i föräldraskapet kan utvecklingen av allvarligare problem längre fram i barns liv förebyggas.

I artikel 18.2 i barnkonventionen betonas vikten av att föräldrar och vårdnadshavare ges lämpligt stöd när de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran i syfte att garantera och främja de rättigheter som anges i konventionen. I avsnitt 9.4.4 har bedömningen gjorts att målgruppen för beslut enligt LIV inte bör avgränsas. Det innebär att även vårdnadshavare med individuella svårigheter som t.ex. beror på en psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning kan omfattas av den nya ordningen och beslut med stöd av LIV. Som anges i avsnitt 9.4.11 behöver insatsen som beslutas anpassas bl.a. efter vårdnadshavarens individuella förutsättningar och förmåga att efterleva beslutet så beslutet blir proportionerligt. Genom att särskilt uppmärksamma att socialnämnder behöver ta hänsyn till den enskilde vårdnadshavarens förutsättningar och förmåga säkerställs kraven som uppställs i artikel 18.2 i barnkonventionen.

Utredningens förslag om att socialnämnder ska få besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare när samtycke saknas bidrar till att socialnämnder kan fortsätta arbeta med vårdnadshavare och motivera dessa att ta emot stöd på frivillig väg. Förslaget kan således ses som en nyckel för att socialnämnderna ska kunna fortsätta arbeta med vårdnadshavare när dessa inte samtycker. Mer tid och kraft kommer att kunna läggas på arbetet med vårdnadshavare jämfört med i dag. Som framgår av avsnitt 9.4.4 bedömer utredningen att arbetet också kommer att kunna leda till att vårdnadshavares motivation till förändring ökar och att de i förlängningen tar emot det stöd som behövs på frivillig väg. Det går

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

därför att hävda att den reglering som föreslås innebär att socialnämnders möjligheter att stödja vårdnadshavare stärks.

Även om det finns stöd att få för vårdnadshavare, måste de också ges förutsättningar att kunna ta emot det. För vissa föräldrar är det inte möjligt att vara ledig från arbetet för att kunna delta i en insats, för andra innebär ett deltagande en inkomstförlust. Utredningens förslag om rätt till tillfällig föräldrapenning vid föräldrars deltagande i insatser i öppna former inom socialtjänsten är ett viktigt led i att skapa goda förutsättningar för vårdnadshavare och föräldrar att fullgöra sitt föräldraansvar. Om förslaget införs kommer det att bidra till att förvärvsarbetande vårdnadshavare och föräldrar inte längre behöver välja mellan att delta i en insats och att behålla sin försörjning.

Vårdnadshavares rätt att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter begränsas i viss mån av utredningens förslag, såväl i den del förslagen avser beslut riktat till vårdnadshavarna som i den del förslagen avser beslut riktat till barnet. Som framgår av avsnitt 16.2 har bedömningen gjorts att inskränkningen är förenlig med artikel 8 i Europakonventionen. Att insatserna och de särskilda föreskrifterna ska anpassas till vårdnadshavarnas förmåga och individuella förutsättningar har betonats. I utformningen av förslagen har vårdnadshavares rätt till delaktighet, även om det är fråga om beslut som sker mot deras vilja, också särskilt lyfts fram genom att det uttryckligen anges i lagstiftningen. Genom att det tydligt framgår av lagstiftningen att vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförandet av de insatser som socialnämnder beslutar om enligt LIV kan stödet till barn öka (se avsnitt 14.4).

Att det primärt är vårdnadshavarnas ansvar att se till att barnets behov tillgodoses genomsyrar utredningens förslag. Detta synsätt präglar i synnerhet utredningens förslag om socialnämnders skyldighet att särskilt överväga behovet av insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV till vårdnadshavare när beslut enligt lagen fattas till barnet. Förslaget om att socialnämnder ska kunna förena ett beslut till vårdnadshavare om deltagande i insatser i öppna former med vite markerar vidare samhällets syn på vårdnadshavarnas ansvar över sina barn. Detsamma gäller utredningens förslag om att socialnämnder ska kunna besluta att vårdnadshavare ska följa en eller flera särskilda föreskrifter som rör den dagliga omsorgen om barnet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

liksom förslaget om att socialnämnder ska kalla vårdnadshavare till allvarssamtal när barnet för första gången misstänks för brott på vilket fängelse kan följa.

Utredningens förslag om beslut med stöd av LIV till vårdnadshavare har vidare inte begränsats till de situationer när barnet vistas eller bor i föräldrahemmet. Sådana beslut kan följaktligen fattas även när barnet bereds vård utanför hemmet och såväl när vården bereds med stöd av socialtjänstlagen som med stöd av annan lagstiftning, exempelvis enligt LVU. Utformningen av förslaget speglar därmed också den grundläggande synen på vårdnadshavarnas ansvar för sina barn.

18.4 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

18.4.1 Sammanfattning

I tabellerna nedan redovisas de permanenta årliga kostnaderna som förslagen uppskattningsvis kommer att medföra för kommunerna. Kostnaderna är beräknade för år 2026 som är det år förslagen föreslås träda i kraft.

Den första tabellen avser ett första scenario, som utgår från förhållandena som gällde år 2021 med hänsyn tagen till uppskattad befolkning år 2026. Den andra tabellen avser ett andra scenario, som utgår från antagandet att andelen barn som blir föremål för orosanmälningar ökar årligen. Utgångspunkterna för scenarierna beskrivs närmare nedan i avsnitt 18.4.2. Tabellerna innehåller en lägsta och en högsta kostnad. Beräkningen av den lägsta kostnaden utgår från antagandet att en utredning av barns och ungas behov i genomsnitt tar 35 arbetstimmar att genomföra, medan beräkningen av den högsta kostnaden utgår från antagandet att en utredning av barns och ungas behov i genomsnitt tar 50 arbetstimmar att genomföra. Därutöver utgår den lägsta kostnaden från antagandet att ett ärende enligt den nya ordningen kommer att omfatta 1 insats per ärende medan den högsta utgår från att ett ärende kommer att omfatta 1,25 insats. Kostnaderna som tas upp i tabellerna består av

– kostnaden för en utredning av ett barns eller ung persons behov,
– kostnaden för handläggningen av ett ärende enligt den nya ordningen som regleras i LIV,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– kostnaden för deltagande i insatser i öppna former, och
– kostnaden som förslaget om allvarssamtal kommer att medföra.

Tabell 18.1 Permanenta kostnader – Scenario 1

Kostnader angivna i kronor

Ärendeslag	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 35 timmar	9 100	15 600	142 000 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	17 600	6 700	117 900 000
Genomförande – 1,0 insats per ärende	17 600	11 600	204 200 000
Allvarssamtal	3 500	1 300	4 600 000
Summa			**468 700 000**
Högsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 50 timmar	9 100	22 300	202 900 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	17 600	6 700	117 900 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	22 000	11 600	255 200 000
Allvarssamtal	3 500	1 300	4 600 000
Summa			**580 600 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Tabell 18.2 Permanenta kostnader – Scenario 2

Kostnader angivna i kronor

Årliga kostnader	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 35 timmar	11 800	15 600	184 100 000
Handläggning– 15 timmar per ärende	22 700	6 700	152 100 000
Genomförande – 1,0 insats per ärende	22 700	11 600	263 300 000
Allvarssamtal	4 500	1 300	5 900 000
Summa			**605 400 000**
Högsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 50 timmar	11 800	22 300	263 100 000

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Årliga kostnader	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Handläggning – 15 timmar per ärende	22 700	6 700	152 100 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	28 400	11 600	329 400 000
Allvarssamtal	4 500	1 300	5 900 000
Summa			**750 500 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

18.4.2 Utgångspunkter för beräkningarna av de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna

Inledning

Att beräkna de sammantagna kostnaderna för utredningens förslag är en svår uppgift, inte minst till följd av avsaknaden av tillgänglig och sammanhållen statistik beträffande socialtjänsternas arbete. Det är därför ofrånkomligt att beräkningarna till stor del bygger på antaganden och uppskattningar.

För att försöka ringa in hur många barn och unga som kan komma att beröras av beslut med stöd av bestämmelserna i LIV har utredningen tagit del av uppgifter från flera olika publikationer och rapporter. Beräkningarna som presenteras bygger alltså på data som har samlats in av olika aktörer och som inte nödvändigtvis avser samma år, geografiska område eller andra faktorer av statistisk betydelse (t.ex. ålder, kön, aktualiseringsorsak m.m.). Det är följaktligen uppskattningar som redovisas och inte statistiskt säkerställda beräkningar.

Den tillgängliga statistiken gäller antal barn och unga och inte föräldrar eller vårdnadshavare. Bedömningarna och uppskattningarna som görs utgår därmed också från antal barn och unga. Av denna anledning är det därför inte heller möjligt att redovisa kostnader hänförliga till ärenden om beslut om insatser utan samtycke från vårdnadshavare för sig och kostnader hänförliga till motsvarande ärenden beträffande barn och unga för sig.

Eftersom lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 mars 2026 har beräkningarna tagit hänsyn till uppskattad befolkningsmängd för det året. Enligt tillgänglig statistik från Statistiska centralbyrån (SCB)

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppskattas antalet personer som inte har fyllt 18 år då uppgå till cirka 2 104 000 barn.[439] Beräkningarna utgår från denna uppskattning.

Uppskattningarna utgår vidare från att socialnämnderna, med stöd av Socialstyrelsen (se avsnitt 18.12), vidtagit nödvändiga förberedelseåtgärder för att lagstiftningen ska kunna börja tillämpas så fort den träder i kraft.

Först kommer en uppskattning att göras av antalet barn och unga vars behov har utretts och som bedömts vara i behov av stöd men som inte får det stöd de behöver till följd av att samtycke saknas. Huruvida det är barnet eller den unge själv, eller barnets vårdnadshavare som motsätter sig stöd har inte specificerats och saknar i det här sammanhanget betydelse för uppskattningarna.

Därefter kommer en uppskattning att göras av hur många barn vars behov inte utreds av socialnämnder med hänvisning till att det från början står klart att barnets vårdnadshavare motsätter sig stöd. Eftersom den nya ordningen möjliggör för socialnämnder att besluta om insatser i öppna former även när samtycke saknas kan det antas att fler utredningar av barns behov kommer att göras hos socialnämnderna. Slutligen görs en uppskattning av hur många ärenden som kan komma att uppkomma enligt den nya ordningen. Någon specifik redovisning av kostnaderna i den del de avser barn och unga som bereds vård i egna hemmet med stöd av 2 eller 3 § och 11 § andra stycket LVU och de barn och unga som verkställt påföljden sluten ungdomsvård och barn och unga som skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) kommer inte att göras. Enligt Socialstyrelsens statisk för år 2022 rörde det sig om cirka 2 000 barn och unga[440]. Några av dem kan komma att bli föremål för beslut och åtgärder enligt LIV. Eftersom antalet är förhållandevis lågt kommer någon särskild beräkning inte att göras för dessa grupper.

[439] SCB https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0401__BE0401A/BefolkprognRevNb/table/tableViewLayout1/ (hämtad 2024-10-09).

[440] Socialstyrelsen (2023), *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022*. Socialstyrelsen har den 1 oktober 2024 publicerat ny statistik som avser år 2023. Beräkningarna i detta kapitel utgår emellertid från den statistik som avser år 2022.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Två olika scenarier

Två alternativa beräkningar har tagits fram som beskriver två olika scenarier för år 2026 som är det år förslagen föreslås träda i kraft. Förhoppningen är att genom att redovisa två olika scenarier, ett som innebär ett lägre antal barn och unga och ett som innebär ett högre antal barn och unga kan en mer realistisk bild av förslagens konsekvenser framträda. Vid framtagandet av scenarierna har Socialstyrelsens rapporter *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa – Nationell kartläggning 2018* och *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen* använts.[441]

Det första scenariot utgår från förhållandena som gällde år 2021, det år som Socialstyrelsen senast kartlade anmälningar av barn som far illa eller misstänks fara illa (orosanmälningar), dvs. den senast tillgängliga statistiken. Vid framtagandet av det andra scenariot har en jämförelse gjorts av rapporterna *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa – Nationell kartläggning 2018* och *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen.* Jämförelsen ger vid handen att andelen barn som blir föremål för orosanmälningar ökar årligen. Båda scenarierna har beräknats med hänsyn till uppskattad befolkning för år 2026.

Det kan redan här nämnas att dessa rapporter avser endast barn och omfattar således inte unga. Någon motsvarande statistik som rör unga finns dessvärre inte tillgänglig. För att uppskatta antalet unga har Socialstyrelsens statistik beträffande beviljade öppna insatser använts. Den 1 november 2022 genomgick cirka 33 000 barn och unga en eller flera öppenvårdsinsatser. Av dessa var omkring 2 000 unga, dvs. 6 procent.[442] I det följande kommer antagandet att göras att 6 procent av de som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas, trots att behov bedömts föreligga, är unga.

Scenarierna har följaktligen tre gemensamma utgångspunkter, nämligen att

[441] Socialstyrelsen (2019), *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa – Nationell kartläggning 2018* och Socialstyrelsen (2022), *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen.*

[442] Socialstyrelsen (2023), *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022*. Socialstyrelsen har den 1 oktober 2024 publicerat ny statistik som avser år 2023. Beräkningarna i detta kapitel utgår emellertid från den statistik som avser år 2022.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

– för varje barn som anmäls till socialtjänsten kommer det i snitt in 1,95 anmälningar under ett år, och
– 6 procent av de som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedömts föreligga är unga.

Scenario 1

I detta scenario har utredningen utgått från samma förhållanden som förelåg år 2021, dvs. att

– cirka 9,8 procent av barnbefolkningen (cirka 206 000 barn år 2026) blir föremål för en orosanmälan, och
– cirka 5,5 procent av barnbefolkningen (cirka 116 000 barn år 2026) blir föremål för en barnavårdsutredning.

Scenario 2

I detta scenario har utredningen jämfört andelen barn som blev föremål för orosanmälningar år 2018 med år 2021 och beräknat att andelen ökar i en takt om 5,5 procent årligen. För år 2026 skulle det innebära att

– cirka 12,8 procent av barnbefolkningen (cirka 269 000 barn år 2026) kommer att bli föremål för orosanmälan, och
– 56 procent av de barn som blir föremål för en orosanmälan (cirka 150 600 år 2026) blir också föremål för en barnavårdsutredning.

Barn och unga som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedöms föreligga

Sammanfattning

Cirka 40 procent av de barn och unga vars behov utreds av socialnämnden och som bedöms vara i behov av stöd får det inte till följd av bristande samtycke från barnet eller den unge själv, eller barnets vårdnadshavare. År 2026 uppskattas de uppgå sammanlagt till 24 500 barn och unga i scenario 1 alternativt 32 000 barn och unga i scenario 2. Dessa barn och unga skulle, om förslagen genomförs,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kunna få nödvändigt stöd genom att de eller barnets vårdnadshavare deltar i nödvändiga insatser eller följer en eller flera särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV. I tabellen nedan redovisas hur många barn respektive unga som uppskattas stå utan nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas. Vad uppskattningarna baseras på och hur beräkningarna har gjorts redovisas därefter.

Tabell 18.3 Barn och unga som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedömts föreligga

Uppskattat antal år 2026

Kategori	Scenario 1	Scenario 2
Barn	23 000	30 000
Unga	1 500	2 000
Summa	**24 500**	**32 000**

Anm: Utredningens uppskattningar.

Andelen barn och unga som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedömts föreligga

Alla barn och unga, vars behov utreds av socialnämnder, bedöms inte nödvändigtvis vara i behov av stöd och hjälp från socialtjänsten. Stockholms stad gjorde år 2022 en kartläggning av socialtjänstens handläggning av barn- och ungdomsärenden under år 2021 av vilken framgår att omkring hälften av utredningarna avslutas utan insats eftersom något behov inte föreligger.[443] Motsatsvis kan slutsatsen göras att det i resterande del finns ett behov av insatser. Huruvida det är barnet eller den unge själv som är i behov av insatser eller om det är barnets vårdnadshavare som skulle behöva stöd och hjälp i sitt föräldraskap framgår inte av kartläggningen. Någon sådan distinktion görs inte heller i övriga rapporter, kartläggningar och studier som redovisas nedan.

Av samma kartläggning framgår att en av de tre vanligaste motiveringarna till att en insats inte beviljas efter avslutad utredning, trots att behov alltså föreligger, är att vårdnadshavarna inte samtycker till erbjudet stöd. Enligt Stockholms stads kartläggning är det betydligt vanligare, 40 procent, i förorter med relativt hög socioekonomi än i övriga områdeskategorier (innerstad, förorter

[443] Socialförvaltningen, Stockholms stad (2022), *Rätt stöd i rätt tid – en genomlysning av socialtjänstdata för barn och unga i Stockholms stad*, s. 23.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

med relativt varierande socioekonomi och förorter med relativt låg socioekonomi) att vårdnadshavare tackar nej till erbjudet stöd även om andelen varierar mellan enskilda stadsdelsnämnder, från 17 till 45 procent.[444]

I en studie som gjorts vid Uppsala universitet och Region Örebro län granskades barnavårdsutredningar från tolv kommuner inom Örebro län och en liknande bild framkom. I 46 procent av utredningarna som granskades tackade en eller båda föräldrarna nej till insats. Ungefär hälften av dessa tackade nej till en specifik insats som socialtjänsten erbjudit dem och hälften önskade inget stöd alls.[445]

I en annan studie som gjorts av FoU Välfärd Värmland granskades barnavårdsutredningar som föranletts av anmälan om misstänkt våldsutsatthet avseende 851 barn under perioden maj 2019 till april 2020. I 47 procent av utredningarna bedömdes barnet vara i behov av stöd från socialtjänsten. Av dessa beviljades 45 procent öppenvårdsinsatser och 15 procent av barnen placerades utanför hemmet, antingen med stöd av socialtjänstlagen eller med stöd av LVU. Det innebär att 40 procent av de barn som bedömdes vara i behov av stöd inte fick det på grund av bristande samtycke. Det framgår inte av studien vem av parterna som motsatte sig stöd. Inte heller framgick det om stödet som socialnämnden bedömde behövdes riktade sig till barnets vårdnadshavare eller till barnet själv.[446]

Baserat på dessa studier kan det uppskattas att cirka 40 procent av de barn som utreds av socialnämnden och som bedöms vara i behov av hjälp och stöd inte får det eftersom samtycke saknas.

Scenario 1

Vid ett antagande om att 5,5 procent av barnbefolkningen blir föremål för en barnavårdsutredning skulle cirka 116 000 barn utredas av en socialnämnd år 2026. Baserat på ovan nämnda kartläggning från Stockholms stad skulle hälften av dessa barn, eller

[444] Ibid., s. 22 f.
[445] Heimer, Maria och Pettersson, Camilla (2023), *Barnets resa i socialtjänsten – Det svenska familjeorienterade systemet och barnet som rättighetsbärare*, Rapport 2013:01, s. 16 f.
[446] Persdotter, Birgitta och Andersson, Madeleine (2021), *SAVE – Support and protection Against Violence, on Equal terms for all children – Ett forsknings- och utvecklingsprojekt om barnavårdsutredningar vid anmälan om misstänkt våldsutsatthet*, s. 34 ff.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

cirka 58 000, vara i behov av stöd efter avslutad barnavårdsutredning. Vid en tillämpning av ovanstående uppskattning om att 40 procent inte får nödvändigt stöd från socialtjänsten till följd av bristande samtycke kan slutsatsen göras att cirka 23 000 barn (40 procent av 58 000 barn) skulle kunna antas vara i behov av stöd men inte få det till följd av att samtycke saknas. I denna uppskattning ingår således såväl beslut som riktar sig till barnet själv som beslut som riktar sig till barnets vårdnadshavare.

Som ovan nämnts har antagandet gjorts att 6 procent av de som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedömts föreligga är unga. Av detta följer att 94 procent av totalen utgörs av barn. Enligt den ovan gjorda beräkningen motsvarar det 23 000 barn. Det ger vid handen att cirka 24 500 barn och unga (23 000/0,94) skulle kunna antas vara i behov av stöd år 2026 men inte få det till följd av att samtycke saknas, varav cirka 1 500 utgörs av unga (24 500 x 0,06).

Scenario 2

Antagandet om att 12,8 procent av barnbefolkningen kommer att bli föremål för en orosanmälan år 2026 innebär att cirka 269 000 barn kommer att anmälas. Om 56 procent av dessa, eller cirka 151 000 barn, blir föremål för en barnavårdsutredning och hälften av dem bedöms vara i behov av stöd kan det konstateras att det rör sig om cirka 75 500 barn. Vid antagandet att 40 procent av dem inte får nödvändigt stöd till följd av vårdnadshavarnas bristande samtycke blir antalet barn som skulle kunna antas vara i behov av stöd men som inte får det uppgå till cirka 30 000 år 2026. I denna uppskattning ingår således såväl beslut som riktar sig mot barnet själv som beslut som riktar sig till barnets vårdnadshavare.

Vid ett antagande om att 6 procent av det totala antalet utgörs av unga och 94 procent utgörs av barn, alltså 30 000, blir det fråga om sammanlagt cirka 32 000 barn och unga (30 000/0,94) som skulle kunna antas vara i behov av stöd år 2026 men inte få det till följd av att samtycke saknas, varav cirka 2 000 utgörs av unga (32 000 x 0,06).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Barn vars behov inte har blivit föremål för utredning

Sammanfattning

Utredningens förslag antas leda till att socialnämnder utreder barns behov i större utsträckning än vad som sker i dag. Uppskattningsvis skulle cirka 9 000 (scenario 1) alternativt cirka 12 000 (scenario 2) fler barnavårdsutredningar enligt 11 kap. 1 § SoL komma till stånd år 2026. I tabellen nedan redovisas uppskattat antal *barn* år 2026 vars behov kommer att utredas av en socialnämnd, respektive hur många som inte kommer att bli föremål för en utredning. Tabellen innehåller slutligen en uppskattning av hur många av den sistnämnda gruppen som skulle kunna komma att bli föremål för en utredning enligt socialtjänstlagen till följd av den nya ordningen.

Tabell 18.4 Fler barn kommer att få sina behov utredda till följd av förslagen

Uppskattad ökning av antalet barnavårdsutredningar år 2026

Kategorier	Scenario 1	Scenario 2
Barn vars behov utreds av socialnämnd	116 000	151 000
Barn vars behov inte utreds av socialnämnd	91 000	118 000
Nya barnavårdsutredningar (10 procent av de barn vars behov inte utreds)	**9 100**	**11 800**

Anm: Utredningens uppskattningar.

10 procent fler barnavårdsutredningar

Av Socialstyrelsens kartläggning av orosanmälningar under år 2021 framkommer att nästan varannan orosanmälan (cirka 44 procent eller cirka 190 000 orosanmälningar) inte ledde till utredning eller tillfördes någon pågående utredning.[447] Kartläggningen innehåller ingen systematisk analys av orsakerna till att dessa anmälningar inte ledde till eller ingick i en utredning. Flera skäl kan ligga bakom beslutet att inte inleda en utredning. Det kan t.ex. bero på att barnet eller dess familj redan har en pågående insats som bedöms tillgodose behovet, att anmälan inte innehåller någon ny information eller att det inte finns någon befogad oro. I vissa fall inleds inte någon barnavårdsutredning alls om det från början står klart att

[447] Socialstyrelsen (2022), *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 39.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavarna motsätter sig stöd. Det medför att antalet barn som skulle behöva insatser men som inte får det sannolikt är högre än vad som angetts ovan.

Enligt Stockholms stads ovan nämnda genomlysning av barn- och ungdomsärenden under år 2021 var den tredje vanligaste orsaken till att utredning inte inleddes att barnets vårdnadshavare inte ville ha stöd. Den vanligaste orsaken var att det inte fanns en tillräckligt hög oro för barnet och den näst vanligaste var att behovet av stöd kunde tillgodoses på annat sätt. I genomlysningen anges att motiveringen att inte inleda utredning till följd av att vårdnadshavarna inte vill ha stöd i sig inte utesluter att det trots allt finns ett stödbehov, även om det inte anses tillräckligt omfattande för att vidta tvångsåtgärder. Andelen beslut att inte inleda en barnavårdsutredning med motiveringen att vårdnadshavarna inte ville ha stöd varierade kraftigt mellan stadsdelsnämnderna, från 7 till 50 procent.[448]

Utredningens förslag innebär bl.a. att barn och unga kan få beslut om deltagande i insatser i öppna former trots att samtycke saknas i ett tidigare skede jämfört med i dag och att vårdnadshavare, till skillnad mot vad som gäller i dag, kan få beslut om deltagande i insatser i öppna former trots att de inte samtycker till det. Eftersom ett beslut om en insats eller en särskild föreskrift enligt LIV alltid kommer att ha föregåtts av en utredning kan det antas att antalet barnavårdsutredningar kommer att öka.

Som framgår ovan varierade andelen beslut att inte inleda utredning till följd av bristande samtycke kraftigt. Det finns därför anledning att iaktta viss försiktighet i uppskattningarna. Om förslagen skulle genomföras skulle det även fortsättningsvis finnas situationer då socialnämnder har anledning att avstå från att inleda en utredning för att omständigheterna i det enskilda fallet inte är sådana att beslut enligt LIV skulle kunna aktualiseras. Med beaktande härtill uppskattas att socialnämnders utredningar av barns behov kommer att öka med cirka 10 procent. Ökningen av antalet utredningar avseende unga kan därför antas bli marginell och upptas därmed inte i uppskattningarna nedan.

[448] Socialförvaltningen, Stockholms stad (2022), *Rätt stöd i rätt tid – En genomlysning av socialtjänstdata för barn och unga i Stockholms stad*, s. 22.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Scenario 1

Som har redogjorts för utgår denna scenario från att 5,5 procent av barnbefolkningen blir föremål för en barnavårdsutredning. Det kan därför antas att år 2026 kommer cirka 116 000 barn att få sina behov utredda av en socialnämnd. Denna siffra motsvarar 56 procent av de barn som blir föremål för orosanmälningar. Av det följer att 44 procent, eller cirka 91 000 barn, inte kommer att få sina behov utredda år 2026. 10 procent motsvarar cirka 9 100 barn och därmed lika många utredningar.

Scenario 2

Baserat på den uppskattade barnbefolkningen år 2026 och antagandet att 12,8 procent av dessa kommer att bli föremål för orosanmälningar bör cirka 269 000 barn bli föremål för orosanmälningar år 2026. Det kan vidare antas att 56 procent av dessa, eller cirka 151 000 barn, kommer att bli föremål för utredning och att 44 procent, eller cirka 118 000 inte kommer att bli det. 10 procent motsvarar 11 800 barn och därmed lika många utredningar.

Antal ärenden som antas uppkomma till följd av bestämmelserna i LIV

Sammanfattning

Uppskattningsvis kommer beslut enligt bestämmelserna i LIV att fattas i cirka 17 600 ärenden (scenario 1) alternativt cirka 22 700 ärenden (scenario 2) under år 2026. Det inkluderar såväl beslut som fattas till vårdnadshavare som beslut som fattas till barn och unga. Uppskattningen baseras dels på de barn och unga vars behov har utretts men som inte har kunnat tillgodoses till följd av avsaknad av samtycke, dels på de barn vars behov inte ens utreds när det från början står klart att samtycke saknas.

Uppskattningarna utgår från att socialnämnderna, med stöd av Socialstyrelsen (se nedan avsnitt 18.12), vidtagit nödvändiga förberedelseåtgärder för att lagstiftningen ska kunna börja tillämpas så fort den träder i kraft.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Tabell 18.5 Ärenden med stöd av bestämmelserna i LIV

Uppskattat antal ärenden år 2026

Kategorier	Scenario 1	Scenario 2
Barn och unga vars behov inte utreds eller tillgodoses		
Barn vars utredda behov inte tillgodoses till följd av att samtycke saknas[449]	23 000	30 000
Unga vars utredda behov inte tillgodoses till följd av att samtycke saknas[450]	1 500	2 000
Barn vars behov kan komma att utredas till följd av införandet av LIV[451]	9 100	11 800
Summa	**33 600**	**43 800**
Ärenden med stöd av bestämmelserna i LIV		
50 procent av de barn och unga vars behov inte utreds eller tillgodoses till följd av att samtycke saknas	17 200	21 900
Vårdnadshavare vars barn är föremål för vård	800	800
Totalt antal ärenden enligt LIV	**17 600**	**22 700**

Anm: Utredningens uppskattningar

Faktorer av betydelse vid bedömningen av antalet ärenden som den nya ordningen kan ge upphov till

De uppskattningar som har gjorts ovan i tabell 18.3 och 18.4 avser antal barn och unga vars behov på olika sätt inte tillgodoses eller uppmärksammas inom nuvarande regelverk, dvs. barn och unga som inte får nödvändigt stöd till följd av att samtycke saknas trots att behov bedömts föreligga samt barn vars behov inte har blivit föremål för utredning. Den föreslagna ordningen förväntas medföra att fler barn och unga får sitt behov av stöd och skydd tillgodosett.

Det är inte möjligt att uppskatta hur många barn, unga respektive vårdnadshavare som kan komma att omfattas av den nya ordningen och få beslut med stöd av bestämmelserna i LIV. Det skulle inte heller ge en rättvisande bild av kostnaderna som förslagen kan komma att medföra. Det finns flera skäl till det, men det viktigaste är att utredningen av ett barns behov och vårdnadshavarnas förmåga

[449] Se tabell 18.3.
[450] Se tabell 18.3.
[451] Se tabell 18.4.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

att tillgodose det görs i ett sammanhang eftersom vårdnadshavarens eventuella behov av stöd är avhängigt av det enskilda barnets behov. En utredning enligt socialtjänstlagen kan således omfatta flera personer. På samma sätt kan beslut om deltagande i insatser enligt LIV omfatta barn och vårdnadshavare tillsammans. Av dessa skäl kommer uppskattningarna hädanefter att utgå från begreppet ärende. På detta sätt tydliggörs att även de situationer där vårdnadshavare är de som blir föremål för åtgärder enligt den nya lagen omfattas av uppskattningarna och beräkningarna.

Uppskattningarna som har gjorts påverkas av flera omständigheter och faktorer. Flera kommuner som utredningen har samrått med har exempelvis uppgett att enbart det faktum att en socialnämnd har möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke kan medföra att de lämnar sitt samtycke till insatsen, med följden att beslut och åtgärder enligt LIV inte skulle aktualiseras. I dessa fall skulle en beviljad insats beslutas enligt socialtjänstlagen och därmed inte bli fråga om ett nytt ärende enligt den föreslagna ordningen. Det skulle få som konsekvens att den föreslagna ordningen inte aktualiseras i lika många fall som uppskattningarna visar. Detsamma torde gälla barn och unga.

Därtill kan antalet ärenden enligt den nya lagen, när samtycke till insatser saknas, påverkas av bestämmelserna i 3 kap. 6 a och b §§ SoL som trädde i kraft den 1 juli 2023. Bestämmelserna innebär att socialnämnden får besluta om insatser i öppna former för barn som har fyllt 12 år även utan vårdnadshavarens samtycke, om barnet samtycker till det. Denna befogenhet har ännu inte varit föremål för någon utvärdering och det är därför svårt att uttala sig om dess effekt och hur många som får insatser med stöd av dessa bestämmelser. Det kan emellertid antas att fler barn än tidigare numera får ta del av öppenvårdsinsatser när deras vårdnadshavare motsätter sig.

När barnet är föremål för vård

Utöver de ovan gjorda beräkningarna tillkommer de ärenden med beslut enligt LIV som skulle kunna aktualiseras gentemot vårdnadshavare under tiden som barnet vårdas utanför hemmet. Som har redogjorts i avsnitt 9.4.9 och 10.2.12 finns det oftast ett fungerande samarbete mellan socialtjänsten och vårdnadshavarna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

när vården av ett barn sker med stöd av socialtjänstlagen. Behovet av att kunna besluta om insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke har därför bedömts vara begränsat. Av samma skäl kommer någon särskild uppskattning av ärendemängden när barnet är placerat utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen inte att göras.

När barnet är placerat med stöd av LVU är dock situationen en annan varför beslut om insatser med stöd av LIV till vårdnadshavare kan antas komma till stånd i fler fall än då barnet är placerat med stöd av socialtjänstlagen. Vidare görs bedömningen att beslut av det slaget kommer sannolikt att fattas i högre utsträckning när barnet bereds vård till följd av brister i vårdnadshavarnas omsorg, dvs. med stöd av 2 § LVU. Vid beräkningen av antal ärenden och beslut har utredningen därför utgått från förhållandena mellan de barn som bereds vård med stöd av 2 § LVU, dvs. de s.k. miljöfallen, och de som bereds vård med stöd av 3 § LVU, de s.k. beteendefallen.

Av de barn som var föremål för vård med stöd av LVU under år 2021 vårdades cirka 75 procent med stöd av 2 § LVU eller med stöd av såväl 2 § LVU som 3 § LVU. År 2022 hade denna andel ökat till cirka 80 procent. Utredningen kommer därför att utgå från att cirka 80 procent av de barn som kommer att bli föremål för vård år 2026 kommer att vårdas med stöd av 2 § LVU eller med stöd av 2 och 3 §§ LVU. Cirka 0,3 procent av barnbefolkningen blev föremål för sådan vård år 2022. Uppskattningarna för år 2026 utgår från samma förhållande, vilket innebär att cirka 6 300 barn kommer att bli föremål för vård med stöd av 2 § LVU eller med stöd av 2 och 3 §§ LVU. Vid ett antagande om att beslut enligt LIV riktade mot vårdnadshavarna kommer att fattas i cirka 10 procent av fallen uppgår antalet beslut till cirka 600. Även om det torde bli ovanligt med beslut om insatser enligt LIV till vårdnadshavare när barn vårdas med stöd av socialtjänstlagen kan det antas öka totalen något. Därtill kan barn också vara föremål för vård utanför hemmet enligt annan lagstiftning. Mot den bakgrunden bedöms antalet ärenden enligt LIV som skulle kunna aktualiseras gentemot vårdnadshavare under tiden som barnet vårdas utanför hemmet kunna uppgå till cirka 800 per år, såväl i scenario 1 som i scenario 2.

Som ovan nämnts kommer någon särskild beräkning inte att göras beträffande ärenden enligt LIV där beslut riktas till barnet eller den unge när han eller hon vårdas i det egna hemmet med stöd av 2

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller 3 § och 11 § andra stycket LVU. Inte heller kommer en sådan beräkning att göras beträffande de barn och unga som skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller HVB eller beträffande de barn och unga som verkställt påföljden sluten ungdomsvård.

Uppskattat antal ärenden med stöd av bestämmelserna i LIV

Med beaktande av samtliga de ovan nämnda omständigheterna bedömer utredningen att ärenden enligt LIV kommer att motsvara cirka hälften av det sammanlagda antalet

– barn och unga vars behov har konstaterats genom utredning men som inte får dem tillgodosedda till följd av att samtycke saknas, dvs. barn och unga som år 2026 skulle kunna bli föremål för åtgärder med stöd av bestämmelserna i LIV för egen del, alternativt skulle deras vårdnadshavare kunna bli det (cirka 24 500 barn och unga i scenario 1 respektive 32 000 barn och unga i scenario 2), och
– utredningar som beräknats komma till stånd år 2026, som enligt nuvarande regelverk inte nödvändigtvis hade inletts, kommer att kunna utmynna i beslut enligt LIV (9 100 i scenario 1 respektive 11 800 i scenario 2).

Därtill tillkommer

– antalet ärenden som år 2026 skulle kunna komma att fattas till vårdnadshavare vars barn bereds vård utanför hemmet (cirka 800).

Således bedömer utredningen att beslut enligt den nya ordningen, vare sig det är beslut som riktas mot vårdnadshavare, barn eller unga, kommer att fattas i cirka 17 600 ärenden i scenario 1 och cirka 22 700 ärenden i scenario 2.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.4.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Bedömning: Enligt scenario 1 beräknas kommunerna få ökade kostnader med 469 alternativt 581 miljoner kronor per år till följd av nya och utökade arbetsuppgifter samt ambitionshöjningar. Enligt scenario 2 beräknas kommunerna få ökade kostnader med 605 alternativt 751 miljoner kronor per år till följd av nya och utökade arbetsuppgifter samt ambitionshöjningar.

Inledning

I tabellerna nedan redovisas kostnaderna som förslagen uppskattningsvis kommer att medföra för kommunerna. Den första tabellen avser det första scenariot, som utgår från förhållandena som gällde år 2021 med hänsyn tagen till uppskattad befolkning år 2026. Den andra tabellen avser det andra scenariot, som utgår från antagandet att andelen barn som blir föremål för orosanmälningar ökar årligen (se avsnitt 18.4.2).

Tabellerna innehåller en lägsta och en högsta kostnad. Den lägsta kostnaden utgår dels från antagandet att en utredning av barns och ungas behov i genomsnitt tar 35 arbetstimmar att genomföra, dels från antagandet att ett ärende enligt den nya ordningen kommer att omfatta *en* insats per ärende. Den högsta kostnaden utgår dels från antagandet att en utredning av barns och ungas behov i genomsnitt tar 50 arbetstimmar att genomföra, dels från antagandet att ett ärende enligt den nya ordningen kommer att omfatta 1,25 insats per ärende.

Kostnaderna som tas upp i tabellerna består av

- kostnaden för en utredning av ett barns eller en ung persons behov,
- kostnaden för handläggningen av ett ärende enligt den nya ordningen som regleras i LIV,
- kostnaden för deltagande i insatser i öppna former, och
- kostnaden som förslaget om allvarssamtal kommer att medföra.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Som redan nämnts utgår uppskattningarna från att socialnämnderna, med stöd av Socialstyrelsen (se nedan avsnitt 18.12), vidtagit nödvändiga förberedelseåtgärder för att lagstiftningen ska kunna börja tillämpas så fort den träder i kraft.

Tabell 18.6 Permanenta kostnader – Scenario 1

Kostnader angivna i kronor

Ärendeslag	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 35 timmar	9 100	15 600	142 000 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	17 600	6 700	117 900 000
Genomförande – en insats per ärende	17 600	11 600	204 200 000
Allvarssamtal	3 500	1 300	4 600 000
Summa			**468 700 000**
Högsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 50 timmar	9 100	22 300	202 900 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	17 600	6 700	117 900 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	22 000	11 600	255 200 000
Allvarssamtal	3 500	1 300	4 600 000
Summa			**580 600 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Tabell 18.7 Permanenta kostnader – Scenario 2

Kostnader angivna i kronor

Ärendeslag	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 35 timmar	11 800	15 600	184 100 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	22 700	6 700	152 100 000
Genomförande – en insats per ärende	22 700	11 600	263 300 000
Allvarssamtal	4 500	1 300	5 900 000
Summa			**605 400 000**
Högsta kostnaden för kommunerna			
Barnavårdsutredning – 50 timmar	11 800	22 300	263 100 000

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ärendeslag	Antal ärenden	Kostnad per ärendeslag	Total kostnad
Handläggning – 15 timmar per ärende	22 700	6 700	152 100 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	28 400	11 600	329 400 000
Allvarssamtal	4 500	1 300	5 900 000
Summa			**750 500 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Utredningstid och utredningskostnader

Sammanfattning

Timkostnaden för en socialsekreterare uppskattas uppgå till cirka 445 kronor år 2026. Det förs inte någon nationell statistik över hur många arbetstimmar en utredning av barns och ungas behov tar att genomföra. Två alternativa beräkningar har därför tagits fram. Den ena utgår från att en utredning tar 35 arbetstimmar i anspråk och den andra från att det tar 50 timmar att genomföra en utredning.

Tabell 18.8 Kostnad per barnavårdsutredning

Uppskattad kostnad år 2026

Utredningstid	Kostnad
Alternativ 1: 35 timmar x 445 kronor	15 600 kronor
Alternativ 2: 50 timmar x 445 kronor	22 300 kronor

Anm: Utredningens uppskattningar

Timkostnad

Den genomsnittliga lönen för en socialsekreterare år 2021 var 36 800 kronor. Med hänsyn till en förväntad löneökning om cirka 2 procent årligen kan lönen år 2026 uppskattas uppgå till cirka 40 630 kronor. Till detta kommer arbetsgivaravgifter (motsvarande 40 procent) och s.k. overheadkostnader (motsvarande 25 procent). Kostnaden för en månadslön kan därmed uppskattas bli cirka 71 000 kronor (40 630 kronor x 1,4 x 1,25). Timkostnaden för en socialsekreterare motsvarar då cirka 445 kronor.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredningstid

Någon nationell statistik över hur många arbetstimmar en barnavårdsutredning i genomsnitt tar att genomföra finns inte. Socialstyrelsen inhämtade i samband med rapporten *Öppna insatser utan samtycke* uppgifter från tre kommuner om uppskattad tidsåtgång för utredning och beslut enligt nu gällande 22 § LVU. Svaren varierade mellan 3 och 20 timmar.[452] Departementspromemorian *Vistelseförbud för barn* (Ds 2022:12) utgick i sina beräkningar från dessa uppgifter och uppskattade tidsåtgången för en utredning om vistelseförbud till 20 timmar (s. 210). Dessa siffror kan sättas i relation till uppskattningarna som regeringen gjorde i propositionen *Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende* (prop. 2023/24:31) där det anges att en utredning uppskattas ta knappt 26 timmar i anspråk för en socialsekreterare (prop. 2023/24:31 s. 258).[453] I departementspromemorian *Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn* (Ds 2023:15) uppskattas tidsåtgången för en utredning till 25–30 timmar (s. 505).

Samråd med Gävle kommun, Göteborgs stad, Huddinge kommun, Kristianstads kommun, Malmö stad, Norrtälje kommun och Umeå kommun i fråga om tiden en utredning tar i anspråk att genomföra har gett olika ingångsvärden. Gävle, Norrtälje och Umeå kommun för inte sådan statistik utan endast antal veckor som en utredning pågår. Av de uppgifter som övriga kommuner lämnat, dvs. Göteborgs stad, Huddinge kommun, Kristianstad kommun och Malmö stad, kan utläsas att en utredning uppskattas ta cirka 32–48 timmar i anspråk. Därtill kan nämnas att det i många fall är fler än en socialsekreterare involverad utöver andra yrkeskategorier i en utredning. Mot denna bakgrund kommer två alternativa kostnadsberäkningar att göras. Den ena beräkningen utgår från att en barnavårdsutredning i snitt tar 35 timmar att genomföra och den andra från en tidsåtgång om 50 timmar.

[452] Socialstyrelsen (2021), *Öppna insatser utan samtycke – Rapport till regeringen uppdrag S2019/0472/FTS*, s. 65.
[453] Efter synpunkter från remissinstanser om att restiden till och från ett skyddat boende behövde beaktas beräknades den totala tidsåtgången till 30 timmar.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Handläggning av ärenden enligt LIV

Socialnämnder har redan i dag viss möjlighet att enligt nu gällande 22 § LVU besluta att barn och unga ska delta i insatser i öppna former trots att samtycke saknas. Den handläggningstid som ett sådant ärende tar i anspråk ska således inte ingå i kostnadsberäkningarna. Som redan anförts saknas det emellertid statistik som utvisar tid och kostnader för socialnämndernas utredning och handläggning.

Utöver beslut om deltagande i insatser i öppna former kommer socialnämnder enligt bestämmelserna i LIV också att kunna besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter.

Därtill kommer socialnämnder i vissa fall att kunna besluta att barnet eller den unge ska lämna drogtest för att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet. Därutöver kommer socialnämnder i vissa fall kunna kontrollera att barnet eller den unge följer den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Samtliga beslut som socialnämnder fattar enligt lagen ska kontinuerligt följas upp och regelbundet övervägas. Vid bristande efterlevnad får socialnämnder dessutom kalla barnet och dess vårdnadshavare eller den unge till ett samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet.

Särskilt de beslut som omfattar elektronisk övervakning kommer att medföra ökad administration bl.a. genom att socialnämnder kommer att bli skyldiga att lämna och ta emot information till och från Polismyndigheten. Socialnämnderna ges också möjlighet, till skillnad från vad som gäller i dag, att begära handräckning i vissa fall. Dessa handläggningsåtgärder får anses innebära nya arbetsuppgifter för socialnämnderna. Som redovisas i avsnitt 18.5.4 bedöms antalet beslut om elektronisk övervakning bli förhållandevis få.

Socialnämnder får därutöver befogenheten att besluta att vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser eller följa en eller flera särskilda föreskrifter. Detta föreslås kunna göras såväl när barnet är föremål för vård, oaktat vilken lagstiftning som ligger till grund för beslutet, som när barnet inte är det. Dessa beslut ska också kontinuerligt följas upp och regelbundet övervägas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Med undantag för beslut om elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad föreslås inte någon tidsbegränsning av besluten. Hur lång tid ett enskilt ärende kommer att pågå hos socialnämnden kommer därför att variera från fall till fall. Med utgångpunkt i den uppskattade tiden som en utredning av barns och ungas behov tar att genomföra, bedöms handläggningen av ett ärende enligt LIV uppgå till 15 timmar per ärende. Den sammanlagda kostnaden för handläggningen av ett ärende efter att beslut fattats beräknas därmed uppgå till cirka 6 700 kronor (15 timmar x 445 kronor).

Kostnad för en beslutad insats

Utredningens förslag kan utmynna i beslut om deltagande i nödvändiga insatser i öppna former när samtycke till dessa saknas från den eller de vårdnadshavare, barn och unga som berörs. Det är följaktligen inte fråga om några nya insatsformer som socialtjänsterna blir skyldiga att tillhandahålla och en möjlighet att besluta om sådana insatser finns redan i dag. Förslagen kommer dock att medföra att fler barn, unga och vårdnadshavare kommer att ta del av insatser i öppna former vilket i sin tur kommer att innebära en kostnadsökning för kommunerna.

Enligt Statistikmyndigheten SCB:s publicerade statistik för år 2022 uppgick kommunernas bruttokostnad för behovsprövade öppna insatser för barn och unga till cirka 5 miljarder kronor.[454] Det är dock inte möjligt att bryta ner beloppet till en kostnad per brukare eller per insats. Eftersom variationen av insatser är stor kan kostnaden för olika insatser också tänkas variera. Ett och samma barn eller ung person kan också ha flera insatser samtidigt. För att uppskattningen av kostnaderna för genomförandet av ett beslut om deltagande i insatser i öppna former enligt LIV ska blir så rättvisande som möjligt kommer beräkningen att utgå från ovan nämnda uppskattade timkostnad för en socialsekreterare, dvs. 445 kronor.

Någon nationell statistik över hur lång tid en öppenvårdsinsats i snitt pågår finns, såvitt utredningen känner till, inte. Enligt en

[454] Statistikmyndigheten SCB, Bruttokostnad för kommunens individ- och familjeomsorg i tkr, löpande priser efter omsorg och år. PxWeb (scb.se) (hämtad 2024-06-03).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rapport som FoU Välfärd i Region Gävleborg publicerade år 2023 pågick en öppenvårdsinsats i länet vanligtvis i cirka fem–sju månader.[455] Utredningen utgår därför fortsättningsvis från att en insats pågår i snitt i sex månader under en timme per vecka. Kostnaden per insats uppgår därmed till cirka 11 600 kronor (445 kr x 26 timmar).

Enligt scenario 1 uppgår antalet ärenden enligt den nya lagen till cirka 17 600. I scenario 2 uppgår antalet i stället till cirka 22 700. I många fall kommer barn och vårdnadshavare att delta tillsammans i samma insats, i andra fall kommer det att bli fråga om skilda insatser. Utredningen har därför valt att redovisa två alternativa beräkningar. Det första alternativet utgår från en insats per ärende. Det andra alternativet utgår från att en fjärdedel av vårdnadshavarna kommer att få en egen insats utöver den som barnet har fått, vilket innebär 1,25 insats per ärende.

Allvarssamtal

Utredningen föreslår att socialnämnder i vissa fall ska ha en skyldighet att kalla vårdnadshavare och barn samt unga till allvarssamtal när ett barn eller en ung person för första gången misstänks för brott på vilket fängelse kan följa (kapitel 15). Regleringen föreslås införas i socialtjänstlagen. Förslaget innebär därmed en ny arbetsuppgift för kommunerna som kan antas medföra ökade kostnader. Uppskattningen av antal barn och unga utgår från Socialstyrelsens statistik beträffande orosanmälningar från Polismyndigheten.

Av Socialstyrelsens kartläggning av inkomna orosanmälningar under år 2021 framgår det att cirka 24 procent av anmälningarna gjordes av Polismyndigheten.[456] Ett och samma barn kan omfattas av fler anmälningar varför det är svårt att veta exakt hur många barn som blev föremål för polisens orosanmälningar. Av samma kartläggning framgår dock att samtliga 422 000 orosanmälningar

[455] FoU Välfärd, Region Gävleborg (2023), *Att öka kunskapen om barnen i öppenvården – Fortsatt uppföljning av ärenden samt fördjupning i "traditionell familjebehandling"*, Rapport 2023:3, s. 13.
[456] Socialstyrelsen (2022), *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021 – Uppföljning och analys av utvecklingen*, s. 21 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

omfattade 216 000 barn. Det kan därför antas att Polismyndigheten anmälde oro för cirka 52 000 barn (24 procent av 216 000 barn).

Utredningen har för scenario 1 utgått från att cirka 206 000 barn kan antas bli föremål för orosanmälan år 2026. Vid en tillämpning av ovan nämnda statistik från Socialstyrelsen skulle det medföra att cirka 49 500 av 206 000 barn (24 procent av 206 000 barn) kan antas bli orosanmälda av Polismyndigheten år 2026. Motsvarande siffra för scenario 2 är cirka 64 500 barn (24 procent av 269 000 barn).

Vad anmälningarna grundas på framgår inte av Socialstyrelsens kartläggning. Det framgår emellertid att 28 procent av samtliga anmälningar som kom in till socialtjänsterna rörde barnet själv och alltså inte barnets hemförhållanden.[457] Det skulle innebära att år 2021 misstänktes cirka 14 600 barn fara illa till följd av ett brottsligt eller annat normbrytande beteende (28 procent av 52 000 barn). Denna siffra kan jämföras med den rapport från år 2020 som Polisregion Mitt gjorde om barn under 15 år som misstänks för brott. Av denna rapport framgår att cirka 14 200 barn under 15 år misstänktes för brott under år 2019.[458] Statistiken avser endast barn under 15 år varför barn över 15 år som misstänks för brott första gången inte omfattas.

För scenario 1 skulle detta innebära att cirka 13 900 barn skulle kunna komma att fara illa till följd av ett brottsligt eller annat normbrytande beteende år 2026 (28 procent av 49 500 barn). För scenario 2 skulle motsvarande antal uppgå till cirka 18 100 barn år 2026 (28 procent av 64 500 barn).

Även om en skyldighet att kalla till allvarssamtal införs har det framkommit att de allra flesta kommuner agerar när en orosanmälan kommer från Polismyndigheten och att samtal med barnets vårdnadshavare är en naturlig del av socialtjänsternas arbete i dessa situationer. Sådana samtal ingår också som regel i den förhandsbedömning som socialnämnderna är skyldiga att göra enligt 11 kap. 1 a § SoL. Därtill är det vanligt att socialsekreterare är närvarande vid förhör med barnet och kan samtala med vårdnadshavarna i anslutning till det. När det gäller unga kan det antas att det kommer att vara förhållandevis få som kommer att träffas av den föreslagna ordningen. Som redan nämnts debuterar

[457] Ibid., s. 24.
[458] Polismyndigheten, Polisregion Mitt, (2020), *Personer under 15 år som misstänks för brott – fokus på våldsbrott*, A062.932/2020, s. 4.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barn och unga i brottslighet vanligtvis före 15 års åldern. Socialnämnders skyldighet att kalla unga till allvarssamtal kan mot den bakgrunden antas uppkomma i relativt få fall. Den föreslagna bestämmelsens utformning medför också att det är en begränsad krets familjer som kommer att träffas av socialnämndens skyldighet att kalla till allvarssamtal. Det krävs t.ex. att brottet är av viss allvarlighetsgrad och att det är första gången barnet eller den unge är misstänkt för ett sådant brott.

Vid uppskattningen av den ökade arbetsbördan är det också relevant att beakta att det föreslås en undantagsbestämmelse som anger när socialnämnderna *inte* ska vara skyldiga att kalla till allvarssamtal. Enligt utredningens bedömning kommer förslaget att medföra att socialtjänsterna kommer att kalla till allvarssamtal i cirka en fjärdedel av fallen. För scenario 1 innebär det cirka 3 500 barn och unga per år. För scenario 2 innebär det cirka 4 500 barn och unga per år. Sammantaget antas merkostnaderna för en reglering om allvarsamtal därför inte bli alltför höga.

Uppskattningsvis kan ett allvarssamtal medföra cirka tre timmars arbete. Det inkluderar tid för samtalets genomförande med cirka 1,5 timme och 1,5 timme till administrativa uppgifter såsom kallelse och journalföring.

Den årliga kostnaden skulle därmed uppgå till cirka 4 600 000 kronor i scenario 1 (3 timmar x 445 kronor per timme x 3 500 barn och unga) och till cirka 5 900 000 kronor i scenario 2 (3 timmar x 445 kronor per timme x 4 500 barn och unga).

Övriga förslag

Kostnaderna för övriga förslag, vilka listas nedan, bedöms bli begränsade.

Särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Utredningens förslag som innebär att socialnämnderna i samband med att de beslutar om en insats i öppna former med stöd av bestämmelserna i LIV även ska kunna besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare bör inte orsaka några merkostnader

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för socialtjänsterna utöver den redan uppskattade handläggningstiden där bl.a. uppföljning ingår.

Särskilda föreskrifter till barn och unga

De särskilda föreskrifterna som föreslås kunna beslutas till barn och unga skulle kunna medföra vissa ökade kostnader eftersom fler barn och unga förväntas komma att delta i fritidsaktiviteter anordnade av kommunerna, lovskola, feriejobb m.m. Därutöver kan förslaget om beslut om kontroll med hjälp av drogtest också antas innebära vissa ökade kostnader. Dessa får dock anses rymmas inom den ovan uppskattade handläggningstiden.

Elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad

Förslaget om att socialnämnder i vissa fall ska kunna besluta om elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad bedöms bli aktuellt i ett förhållandevis begränsat antal ärenden. Eftersom dessa beslut alltid ska föregås av beslut om en eller flera insatser och beslut om den ovan nämnda särskilda föreskriften bedöms handläggningen av ett sådant beslut inklusive omprövning inte medföra några större kostnader.

Möjlighet att förena vissa beslut med vite

Utredningen föreslår även att beslut om insatser i öppna former beslutade med stöd av LIV till vårdnadshavare ska kunna förenas med vite. Själva vitesföreläggandet bedöms inte leda till särskilt omfattande administration. Inte heller bedöms socialnämndernas ansökan om utdömande av vite innebära någon mer betungande arbetsuppgift. Till det kommer att förhoppningen är att vitet ska fungera som påtryckningsmedel i syfte att förmå vårdnadshavaren att följa det meddelade beslutet, varför det inte kan antas bli fråga om ansökan om utdömande av vite i särskilt många fall. I en del

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

situationer kommer det vidare att vara oskäligt att ansöka om utdömande av vitet även om vårdnadshavaren inte har efterlevt vad som beslutats. Det kan i sammanhanget tilläggas att det år 2023 endast kom in totalt cirka 650 vitesmål i samtliga ärendetyper till de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Ett utvidgat tillämpningsområde för påföljden ungdomsvård

Som redogörs för i avsnitt 10.2.21 omfattar påföljden ungdomsvård i dag bl.a. åtgärder som beslutas om med stöd av nu gällande 22 § LVU. Utredningen föreslår att 22 § LVU ska upphävas och föreslår att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas så att det även omfattar de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder enligt bestämmelserna i LIV. Förslaget om utvidgat tillämpningsområde för påföljden ungdomsvård innebär inte att en ny påföljd införs utan att fler åtgärder än vad som i dag är möjligt att besluta om inom ramen för ungdomsvården när samtycke saknas görs tillgängliga, bl.a. beslut om särskilda föreskrifter, beslut om drogtest för att kontrollera den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet i vissa fall samt beslut om elektronisk övervakning för att kontrollera den särskilda föreskriften om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad i vissa fall. I och med att det inte är fråga om ny påföljd och att socialnämnder redan i dag har ansvaret för att verkställa insatser med stöd av nu gällande 22 § LVU när de utgör en del av påföljden ungdomsvård bedöms kostnaderna som förslaget kan föranleda bli marginella.

18.5 Ekonomiska konsekvenser för staten och statliga myndigheter

18.5.1 Sammanfattning

I tabellerna nedan redovisas kostnaderna som förslagen uppskattningsvis kommer att medföra för staten och de statliga myndigheterna.

Den första tabellen avser det första scenariot, som utgår från förhållandena som gällde år 2021 med hänsyn tagen till uppskattad

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

befolkning år 2026. Den andra tabellen avser det andra scenariot, som utgår från antagandet att andelen barn som blir föremål för orosanmälningar ökar årligen, vilket medför att antalet barn som kan komma att omfattas av den nya ordningen som regleras i LIV är högre än det första scenariot. Tabellerna innehåller kostnader för staten, Sveriges domstolar, Polismyndigheten och Försäkringskassan och avser permanenta kostnader, dvs. sådana som återkommer årligen. Det tål att upprepas att uppskattningarna bygger på antagandet att nödvändiga föreberedelseåtgärder vidtas innan förslagen träder i kraft. Den tredje tabellen innehåller engångsvisa kostnader för staten, Polismyndigheten och Försäkringskassan.

Tabell 18.9 Permanenta kostnader – Scenario 1

Kostnader angivna i kronor

Årliga kostnader	Total kostnad
Kostnader för staten	
Tillfällig föräldrapenning inkl. statlig ålderspensionsavgift	35 100 000
Kostnader för Sveriges domstolar	
Handläggning av överklaganden	14 500 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Handläggning av ärenden om elektronisk övervakning m.m.	10 000 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Handläggning av ärenden om tillfällig föräldrapenning	5 700 000
Summa	**65 300 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Tabell 18.10 Permanenta kostnader – Scenario 2

Kostnader angivna i kronor

Årliga kostnader för staten och statliga myndigheter	Total kostnad
Kostnader för staten	
Tillfällig föräldrapenning inklusive statlig ålderspensionsavgift	40 100 000
Kostnader för Sveriges domstolar	
Handläggning av överklaganden	19 000 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Handläggning av ärenden om elektronisk övervakning m.m.	10 000 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Handläggning av ärenden om tillfällig föräldrapenning	6 600 000
Summa	**75 700 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Tabell 18.11 Engångsvisa kostnader

Kostnader angivna i kronor

Engångskostnader för staten och statliga myndigheter	Total kostnad
Kostnader för staten	
Socialstyrelsens sammantagna uppdrag	10 000 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Inköp av enheter för elektronisk övervakning	2 250 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Implementering av förslagen	450 000
Summa	**12 700 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.5.2 Ekonomiska konsekvenser för staten

Bedömning: Staten beräknas få ökade årliga kostnader till följd av förslaget om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd med cirka 35,1 miljoner kronor (scenario 1) alternativt 40,1 miljoner kronor (scenario 2). Förslagen kan också förväntas leda till en engångskostnad för staten om cirka 10 miljoner kronor avseende uppdrag till Socialstyrelsen.

Permanenta kostnader för staten

Tillfällig föräldrapenning

Utredningen föreslår att tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas för föräldrars deltagande i öppna insatser som sker med stöd av socialtjänstlagen såväl som för deltagande i insatser som beslutas med stöd av LIV. Det innebär att föräldrar, oavsett om de också är barnets vårdnadshavare, får rätt till tillfällig föräldrapenning i fler situationer än nuvarande regelverk medger, vilket förväntas öka det totala antalet ersättningsdagar som betalas ut per år. Det leder till ekonomiska konsekvenser för statens budget, anslaget för föräldraförsäkring och anslagsdelen för tillfällig föräldrapenning.

År 2022 fick 33 000 barn och unga en öppenvårdsinsats med stöd av socialtjänstlagen[459] och enligt utredningens beräkningar antas cirka 34 400–44 600 fler barn och unga kunna bli föremål för insatser antingen med stöd av socialtjänstlagen eller inom ramen för den nya ordningen. Beräkningen omfattar barn och unga vars behov av stöd och hjälp har utretts men som inte tillgodoses eftersom samtycke till erbjudet stöd saknas, det ökade antalet barnavårdsutredningar som kan antas komma till stånd samt antalet ärenden i vilka vårdnadshavare kan komma att delta i insatser enligt LIV när barnet är föremål för vård (se avsnitt 18.4.2).[460] Det rör sig således om sammanlagt cirka 67 400–77 600 barn och unga.

[459] Socialstyrelsen har den 1 oktober 2024 publicerat ny statistik som avser år 2023. Beräkningarna i detta kapitel utgår emellertid från den statistik som avser år 2022.
[460] Denna beräkning utgår följaktligen från att samtliga nya barnavårdsutredningar kan antas leda till en insats.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vid bedömningen av hur många föräldrar som kommer att utnyttja tillfällig föräldrapenning i de föreslagna situationerna behöver flera omständigheter vägas in. En omständighet är att förslaget innebär att tillfällig föräldrapenning bara ska få lämnas till föräldrar vars barn inte har fyllt 18 år. Som framgår innefattar ovan antal såväl barn som unga. En annan omständighet är att föräldrars medverkan i en beslutad öppen insats som riktar sig enbart till barnet inte kommer att krävas i samtliga fall. I de fall som förälderns medverkan krävs kan det vidare antas att medverkan inte kommer att krävas vid samtliga tillfällen som barnet deltar i en insats. Ytterligare en omständighet att ta hänsyn till är att socialtjänsterna redan nu i möjligaste mån försöker anpassa insatserna så att föräldrar kan delta utan att behöva avstå från förvärvsarbete. Detta förväntas socialtjänsterna fortsätta med. Slutligen ska hänsyn också tas till att samtliga föräldrar inte förvärvsarbetar och att vissa inte arbetar i tillräcklig omfattning för att kunna ha rätt till tillfällig föräldrapenning.

Med hänsyn till dessa faktorer bedömer utredningen att rätt till tillfällig föräldrapenning i de föreslagna situationerna kommer att aktualiseras i cirka 15 procent av fallen (dvs. i cirka 15 procent av 67 400–77 600 fall). Detta antal omfattar såväl vårdnadshavare och föräldrar som deltar i insatser för egen del som de vars medverkan krävs i en insats som barnet är i behov av, vare sig det sker på frivillig väg eller när samtycke till insatsen saknas och beslut har fattats med stöd av bestämmelserna i LIV.

I vissa fall kommer det endast att vara aktuellt för en förälder att delta, medan flera föräldrar kommer att delta i andra fall. Uppskattningsvis kommer det att röra sig om 1,5 förälder per barn som kommer att vara berättigad till tillfällig föräldrapenning. För scenario 1 innebär det cirka 15 200 föräldrar (15 procent av 67 400 barn x 1,5 förälder). För scenario 2 innebär det cirka 17 400 föräldrar (15 procent av 77 400 barn x 1,5 förälder).

En insats pågår uppskattningsvis i cirka sex månader (se avsnitt 18.4.3). För aktuell beräkning utgår utredningen från ett genomsnitt om tre månader eftersom vissa föräldrar kommer att avstå från deltagande, i några fall kommer insatserna inte att pågå så länge som sex månader och i andra fall kommer förälderns medverkan inte att krävas vid varje enskilt tillfälle. Vid en uppskattning om deltagande med en timme per vecka eller två timmar varannan vecka blir

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tidsåtgången cirka en halv dag per månad eller 1,5 ersättningsdag per förälder och år.

För år 2023 uppgick kostnaden (medelersättningen) för tillfällig föräldrapenning till cirka 1 100 kronor per dag. Uppskattningsvis kan medelersättningen per dag uppgå till cirka 1 400 kronor för år 2026. För scenario 1 innebär det att den totala utgiftsökningen bedöms uppgå till cirka 31,9 miljoner kronor (1 400 kronor x 1,5 ersättningsdagar x 15 200 föräldrar) för aktuell anslagspost. För scenario 2 bedöms den totala utgiftsökningen i stället uppgå till cirka 36,5 miljoner kronor (1 400 kronor x 1,5 ersättningsdagar x 17 400 föräldrar). I sammanhanget bör tilläggas att förändringar i utgifter för anslagsdelen för tillfällig föräldrapenning även medför påverkan på statlig ålderspensionsavgift för tillfällig föräldrapenning. Eftersom förslagen medför en utgiftsökning beträffande föräldrapenning ökar också utgifterna för den statliga ålderspensionsavgiften för tillfällig föräldrapenning. Därmed blir den totala utgiftsökningen högre, vilket framgår av tabell 18.9 respektive 18.10.

Engångsvisa kostnader för staten

Uppdrag till Socialstyrelsen

Utredningen föreslår i avsnitt 18.12 att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att genomföra utbildnings- och informationsinsatser samt ta fram vägledning och kunskapsstöd avseende den nya lagstiftningen, kartlägga utbudet av öppna insatser som tillgodoser vårdnadshavares behov av praktiskt stöd och hjälp och se över behovet av utveckling av nya öppna insatser. Därtill föreslås att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att följa upp och utvärdera lagstiftningens tillämpning och effekt. I avsnitt 18.13 föreslås att Socialstyrelsen därutöver ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram en digital lösning som kan underlätta för vårdnadshavare, barn och unga att delta i och efterleva de beslut om insatser och andra åtgärder som en socialnämnd har fattat om enligt den nya lagen. Dessa uppdrag uppskattas medföra en engångskostnad för staten om cirka 10 miljoner kronor.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.5.3 Ekonomiska konsekvenser för Sveriges domstolar och Åklagarmyndigheten

Bedömning: Förslagen bedöms medföra ökade årliga kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna med cirka 14,5 miljoner kronor (scenario 1) respektive cirka 19 miljoner kronor (scenario 2).

Förslagen bedöms inte medföra några ökade kostnader för de allmänna domstolarna eller Åklagarmyndigheten.

Kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna

Handläggningskostnader

Utredningens förslag kommer att innebära nya måltyper för de allmänna förvaltningsdomstolarna.

Enligt uppgifter från Domstolsverket var snittkostnaden i förvaltningsrätten för handläggningen av ett mål enligt LVU 28 106 kronor år 2023. En faktor som påverkar kostnaden per mål är huruvida muntlig förhandling ingår i handläggningen.

Till skillnad från vad som gäller vid exempelvis mål om beredande av vård enligt LVU är muntlig förhandling enligt den föreslagna ordningen inte obligatoriskt vid handläggningen av överklagade beslut enligt LIV. Det innebär att kostnaderna för överprövning av dessa beslut kommer att vara lägre än kostnaderna för prövning av ett mål enligt LVU. Målen kommer sannolikt inte heller vara särskilt omfattande eller av särskilt komplicerad art. Utredningens uppskattning är mot denna bakgrund att handläggningen av ett överklagat beslut enligt LIV i snitt kan förväntas kosta 5 000 kronor vid förvaltningsrätten.

Mot bakgrund av att det föreslås att prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten bedöms merkostnaderna för handläggningen vid kammarrätterna inte bli av någon större beskaffenhet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Antalet överklagade mål

Beslut med stöd av LIV ska fattas av socialnämnderna. Målen kommer därmed att aktualiseras i allmän förvaltningsdomstol först när en part överklagar beslutet. Någon statistik som utvisar hur stor andel av besluten som fattas av socialnämnderna med stöd av LVU som överklagas till allmän förvaltningsdomstol finns inte.

En uppskattning är att omkring en sjättedel av besluten som fattas med stöd av bestämmelserna i LIV kommer att överklagas. Vid denna bedömning har hänsyn tagits till att det är beslut som har fattats när samtycke saknas från den eller de det berör som kan förenas med vite för vårdnadshavare samt att det för barn och unga i vissa fall kan beslutas att efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning.

Utredningen har uppskattat att beslut enligt LIV kommer att fattas i cirka 17 600 ärenden per år i scenario 1 och cirka 22 700 i scenario 2. Beslut enligt LIV kan fattas såväl till barnet eller den unge som till barnets vårdnadshavare. Det kan därför förväntas att vissa mål kommer att omfatta flera överklagade beslut eller att flera mål kommer att handläggas tillsammans. Mot denna bakgrund uppskattar utredningen att förslagen kommer att medföra cirka 2 900–3 800 nya mål per år i förvaltningsrätten till en årlig kostnad om cirka 14,5 miljoner kronor i scenario 1 och cirka 19 miljoner kronor i scenario 2.

Offentliga biträden

Enligt 2 § förordningen (2009:1237) om timkostnadsnorm inom rättshjälpsområdet uppgår timkostnadsnormen för år 2024 för ett offentligt biträde med F-skattsedel till 1 531 kronor exklusive mervärdesskatt. Utredningens förslag är att rätt till offentligt biträde endast ska gälla i ärenden och mål om elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider. Bedömningen är att beslut av det här slaget kommer att fattas i förhållandevis få fall, uppskattningsvis 100 per år (se avsnitt 18.5.4). I några fall

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kommer gemensamt biträde förordnas för vårdnadshavare och barn, i andra fall kommer det att bli fråga om olika biträden. I andra fall, då beslutet gäller en ung person, kommer endast ett biträde att behöva förordnas. Handläggningen av dessa ärenden och mål bedöms ta begränsad tid i anspråk eftersom ett beslut om elektronisk övervakning alltid ska föregås av beslut om öppna insatser och beslut om en särskild föreskrift om skyldighet för barnet eller den unge att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Kostnaderna för offentligt biträde kan därmed antas öka endast marginellt.

Övriga förslag

Utredningens förslag om att beslut med stöd av LIV till vårdnadshavare ska kunna förenas med vite kommer att medföra att fler ansökningar om utdömande av vite kommer att göras. Även förslaget om att tillfällig föräldrapenning ska kunna beviljas för deltagande i insatser i öppna former kan tänkas medföra en viss ökning av antalet mål. Utredningen bedömer att denna ökning endast är marginell och kostnaderna bedöms därför vara begränsade.

Kostnader för de allmänna domstolarna och Åklagarmyndigheten

Förslagen innebär inte några nya måltyper för de allmänna domstolarna. Förslaget om utvidgat tillämpningsområde för påföljden ungdomsvård innebär inte att en ny påföljd införs utan att tillämpningsområdet för påföljden utökas genom att fler åtgärder än vad som i dag är möjligt att besluta om när samtycke saknas görs tillgängliga. Kostnaderna för att anpassa Åklagarmyndighetens och Sveriges domstolars verksamheter till det förslaget bedöms därför bli begränsade.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.5.4 Ekonomiska konsekvenser för Polismyndigheten

Bedömning: Förslagen om elektronisk övervakning bedöms medföra årliga handläggningskostnader för Polismyndigheten om cirka 10 miljoner kronor och en engångskostnad om cirka 2,25 miljoner kronor.

Utredningens övriga förslag om bl.a. tillfälligt omhändertagande och handräckning antas bli begränsade.

Permanenta kostnader

Handläggningskostnader

Utredningen föreslår att socialnämnder i vissa fall ska få besluta om elektronisk övervakning av barn och unga för att kontrollera efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad och att det ska ankomma på Polismyndigheten att ansvara för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Detta kommer att medföra ökade kostnader för Polismyndigheten.

Hur många barn och unga som kommer att få beslut om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV är svårt att uppskatta, särskilt eftersom socialnämnderna i dag inte har möjlighet att besluta om elektronisk övervakning på detta sätt.

I avsnitt 18.4.2 har uppskattats att antalet ärenden enligt den nya ordningen som föreslås kommer att uppgå till cirka 17 600–22 700 per år. Utredningen bedömer att majoriteten av besluten kommer att vara riktade till vårdnadshavare. Uppskattningsvis kan cirka 20 procent antas riktas till barn och unga. Av dessa uppskattar utredningen att cirka 10 procent kommer att bli föremål för en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden under vissa tider. Det motsvarar 350–460 barn och unga. Andelen barn och unga som därutöver kan antas bli föremål för elektronisk övervakning kommer att vara lägre. En utvidgning av tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård föreslås på så sätt att åtgärder enligt LIV också kan utgöra en del av påföljden. Det innebär bl.a. att elektronisk övervakning för att kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad kommer att kunna utgöra en del av de åtgärder

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som kan beslutas om inom ramen för påföljden ungdomsvård. Som framgår av avsnitt 12.6.10 föreslås att Polismyndigheten också ska ansvara för verkställigheten av den elektroniska övervakningen som sker inom ramen för påföljden ungdomsvård. Det påverkar givetvis antalet barn och unga som skulle kunna bli föremål för elektronisk övervakning och i förlängningen Polismyndighetens kostnader för verkställigheten av densamma. Uppskattningsvis kan det antas handla om cirka 100 barn och unga som årligen kommer att få beslut om elektronisk övervakning med stöd av bestämmelserna i LIV.

Polismyndigheten har uppgett att handläggningen av ett ärende om kontaktförbud som förenats med elektronisk övervakning tar cirka en halvtidstjänst i anspråk. Det är framför allt hanteringen av s.k. tekniska larm som är kostnadsdrivande eftersom de kräver uppföljningsåtgärder i syfte att säkerställa att någon faktisk överträdelse av förbudet inte har skett. Kostnaden för en heltidstjänst har Polismyndigheten uppskattat till cirka 1 miljon kronor per år.

Vid bedömningen av den totala kostnaden för arbetet som beslut om elektronisk övervakning enligt LIV kan antas medföra för Polismyndigheten har utredningen beaktat flera faktorer. Utformningen av utredningens förslag innebär bl.a. att Polismyndigheten inte har någon annan skyldighet än att installera utrustningen och informera socialnämnden vid en eventuell överträdelse av den särskilda föreskriften eller om utrustningen av något annat skäl larmar, exempelvis vid bristfällig laddning eller om utrustningen förstörs. Polismyndigheten har alltså inte ålagts någon skyldighet att rycka ut vid larm eller att själv ta kontakt med barnet eller dennes vårdnadshavare eller den unge för att undersöka vad ett eventuellt larm beror på. Det är i stället en uppgift som faller på socialnämnden att genomföra. Således behöver en anställd hos Polismyndigheten inte bevaka den elektroniska övervakningen i realtid eller ta några självständiga kontakter med den övervakade eller dennes vårdnadshavare. Det ska därtill tilläggas att den elektroniska övervakningen är begränsad i tid till vissa tidsintervaller på dygnet. Den ska följaktligen inte kontrolleras under dygnets alla timmar. Beslut om elektronisk övervakning får dessutom bara pågå högst en månad i taget och längst sex månader under en period om tolv månader. Mot den bakgrunden bedömer utredningen att handläggningstiden för dessa ärenden inte kommer att vara så

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

resurskrävande som ärenden om kontaktförbud är. Kostnaderna för Polismyndighetens handläggning bedöms därför sammanlagt uppgå till cirka 8 miljoner kronor per år. Därutöver tillkommer kostnader förknippade med service, support och övriga IT-system som den nya arbetsuppgiften medför för Polismyndigheten. Polismyndigheten har därtill ålagts skyldighet att underrätta socialnämnden när en ung person skäligen misstänks för brott på vilket fängelse kan följa.

Utredningens övriga förslag, dvs. Polismyndighetens möjlighet att tillfälligt omhänderta barn och unga och socialnämnders möjlighet att begära handräckning i vissa fall bedöms medföra endast begränsade kostnadsökningar. Möjligheten att begära handräckning av Polismyndigheten i samband med barns och ungas läkarundersökning finns redan i dag i 43 § LVU (se avsnitt 12.5) och används såvitt känt sällan. Enligt utredningens förslag kommer handräckning också att kunna begäras av socialnämnder när ett barn eller ung person inte följer en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider. Även denna möjlighet bedöms komma att användas med försiktighet av socialnämnderna varför det inte torde medföra någon större belastning på Polismyndigheten, men måste givetvis följas upp och kan behöva kostnadsberäknas på nytt någon tid efter det att den nya ordningen implementerats.

Sammantaget bedömer utredningen att Polismyndigheten kommer att få ökade kostnader med cirka 10 miljoner kronor årligen.

Engångsvisa kostnader

Elektronisk övervakning

Utredningen *Om en översyn av kontaktförbudslagstiftningen* angav i betänkandet *En effektivare kontaktförbudslagstiftning – Ett utökat skydd för utsatta personer* (SOU 2024:13) att inköp av en s.k. ”fotboja” i snitt kostar 20 000 kronor. Enligt de uppgifter som Polismyndigheten lämnade till den utredningen antogs emellertid inköpskostnaderna uppgå till 50 000 kronor per enhet om utrustning av bättre och mer ändamålsenlig karaktär införskaffades (s. 404 f.). Vid utredningens kontakter med Polismyndigheten har det framkommit att sådan bättre och mer ändamålsenlig utrustning

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

i dag kan införskaffas till en kostnad om cirka 25 000 kronor per enhet. Med hänsyn till att olika uppgifter har lämnats och till den tekniska utvecklingen uppskattas kostnaderna för införskaffande av enheter för elektronisk övervakning uppgå till 30 000 kronor per enhet. I beräkningen ingår även kringkostnader, såsom underhåll och reparation.

Det är inte troligt att samtliga enheter kommer att behöva tas i drift samtidigt, med andra ord bedöms att det inte kommer att krävas att Polismyndigheten köper in lika många enheter som antal barn och unga som kommer att använda dem och det förutsätts även att varje enhet kommer kunna användas till flera olika barn och unga över tid. Uppskattningsvis borde 75 nya enheter kunna tillgodose behovet. Kostnaden för att införskaffa dessa skulle därmed uppgå till cirka 2,25 miljoner kronor.

18.5.5 Ekonomiska konsekvenser för Försäkringskassan

Bedömning: Försäkringskassan bedöms få årliga handläggningskostnader om cirka 5,7 miljoner kronor (scenario 1) respektive cirka 6,6 miljoner kronor (scenario 2) till följd av förslaget om rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd. Därtill förväntas Försäkringskassan få en engångskostnad om 450 000 kronor för implementering av nya system, uppdatering av rättsliga dokument m.m.

Permanenta kostnader

Handläggningskostnader

År 2021 uppgick styckkostnaden för handläggningen av ärenden om tillfällig föräldrapenning till 113 kronor. Mellan åren 2019 och 2021 minskade styckkostnaden med cirka 8 procent.[461] Styckkostnaden ökade emellertid med drygt 9 procent år 2023 och uppgick till

[461] Se *Rätt och lätt – Ett förbättrat regelverk för VAB* (SOU 2022:31) s. 462.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

126 kronor.[462] Med beaktande härtill utgår utredningens beräkningar från en fortsatt styckkostnad om 126 kronor per ärende. Utredningen har uppskattat att dessa förslag kommer att medföra att rätt till tillfällig föräldrapenning kommer att aktualiseras för cirka 15 200–17 400 föräldrar. Vissa föräldrar kommer att ansöka om tillfällig föräldrapenning vid varje enskilt tillfälle som de deltar i en insats i öppna former. Det kan därför bli flera ärenden per förälder och insats. Utredningen har ovan uppskattat att en förälder skulle kunna behöva delta i insatser varannan vecka i tre månader. Det innebär att det skulle kunna bli fråga om sex ärenden om tillfällig föräldrapenning per förälder och insats. Ansökan om tillfällig föräldrapenning kan emellertid också göras retroaktivt, vilket kan antas innebära att vissa föräldrar kommer att lämna in *en* ansökan om tillfällig föräldrapenning för samtliga tillfällen de behövt avstå från förvärvsarbete för att delta i en insats i öppna former. Med hänsyn härtill kan det uppskattningsvis bli fråga om tre ärenden per förälder och insats.

Vid en styckkostnad för handläggning om 126 kronor skulle den totala handläggningskostnaden för scenario 1 år 2026 bli cirka 5,7 miljoner kronor (126 kronor x 3 ärenden x 15 200 föräldrar). För scenario 2 år 2026 skulle handläggningskostnaden bli 6,6 miljoner kronor (126 kronor x 3 ärenden x 17 400 föräldrar).

Engångsvisa kostnader

Implementeringskostnader

Utredningens förslag förväntas innebära att Försäkringskassan kommer att behöva genomföra en minde utveckling av befintliga IT-system som möjliggör för föräldrar att ansöka om ersättning på de nya grunderna. Därtill kommer rättsliga dokument att behöva uppdateras och vissa utbildningsinsatser att genomföras. Dessa kostnader uppskattas till 450 000 kronor som ett engångsbelopp.

[462] Försäkringskassan (2023), *Försäkringskassans årsredovisning*, https://www.forsakringskassan.se/download/18.2cd4bda718b78628931592/1708591021880/forsakringskassans-arsredovisning-2023.pdf, s. 47 (hämtad 2024-09-20).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.6 Sammanlagda kostnader för stat, statliga myndigheter och kommuner samt finansiering av förslagen

18.6.1 Sammanställning av kostnader

I tabellerna nedan redovisas de uppskattade kostnaderna som förslagen kan komma att medföra. Tabell 18.9–18.10 avser permanenta kostnader för staten, statliga myndigheter och kommuner. Varje tabell innehåller en uppdelning av den lägsta respektive den högsta uppskattade kostnaden för kommunerna. Tabell 18.9 och tabell 18.10 avser det första och det andra scenariot som beskrivits avsnitt 18.4.2. I tabell 18.11 redovisas de engångsvisa kostnaderna som förslagen kommer att innebära för staten och statliga myndigheter.

Tabell 18.12 Permanenta kostnader – Scenario 1

Kostnader angivna i kronor

Årliga kostnader	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna	
Barnavårdsutredning – 35 timmar	142 000 000
Handläggning – 15 timmar per ärende	117 900 000
Genomförande – 1,0 insats per ärende	204 200 000
Allvarssamtal	4 600 000
Summa	**468 700 000**
Högsta kostnaden för kommunerna	
Barnavårdsutredning – 50 timmar	202 900 000
Handläggning– 15 timmar per ärende	117 900 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	255 200 000
Allvarssamtal	4 600 000
Summa	**580 600 000**
Kostnader för staten	
Tillfällig föräldrapenning inkl. statlig ålderspensionsavgift	35 100 000

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Årliga kostnader	Total kostnad
Kostnader för Sveriges domstolar	
Handläggning av överklaganden	14 500 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Handläggning av ärenden om elektronisk övervakning m.m.	10 000 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Handläggning av ärenden om tillfällig föräldrapenning	5 700 000
Summa (lägsta kostnad)	**534 000 000**
Summa (högsta kostnad)	**645 900 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Tabell 18.13 Permanenta kostnader – Scenario 2

Kostnader angivna i kronor

Årliga kostnader	Total kostnad
Lägsta kostnaden för kommunerna	
Barnavårdsutredning – 35 timmar	184 100 000
Handläggning– 15 timmar per ärende	152 100 000
Genomförande – 1,0 insats per ärende	263 300 000
Allvarssamtal	5 900 000
Summa	**605 400 000**
Högsta kostnaden för kommunerna	
Barnavårdsutredning – 50 timmar	263 100 000
Handläggning **–** 15 timmar per ärende	152 100 000
Genomförande – 1,25 insats per ärende	329 400 000
Allvarssamtal	5 900 000
Summa	**750 500 000**
Kostnader för staten	
Tillfällig föräldrapenning inkl. statlig ålderspensionsavgift	40 100 000

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Årliga kostnader	Total kostnad
Kostnader för Sveriges domstolar	
Handläggning av överklaganden	19 000 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Handläggning av ärenden om elektronisk övervakning m.m.	10 000 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Handläggning av ärenden om tillfällig föräldrapenning	6 600 000
Summa (lägsta kostnad)	**681 100 000**
Summa (högsta kostnad)	**826 200 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

Tabell 18.14 Engångsvisa kostnader

Kostnader angivna i kronor

Engångskostnader för staten och statliga myndigheter	Total kostnad
Kostnader för staten	
Socialstyrelsens sammantagna uppdrag	10 000 000
Kostnader för Polismyndigheten	
Inköp av enheter för elektronisk övervakning	2 250 000
Kostnader för Försäkringskassan	
Implementering av förslagen	450 000
Summa	**12 700 000**

Anm: Utredningens uppskattningar

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.6.2 Finansiering av förslagen

Bedömning: Ekonomiska tillskott behöver tillföras kommunerna. Kommunernas anslag bör ökas motsvarande den uppskattade årliga kostnaden.

Sveriges domstolar, Polismyndigheten och Försäkringskassan bör därtill tillföras medel motsvarande de uppskattade ökade kostnaderna för dessa myndigheter.

Inledning

Om utredningens förslag innebär offentligfinansiella kostnader ska förslag till finansiering lämnas. Reformer som berör kommunerna bör ta hänsyn till den kommunala finansieringsprincipen. Principen innebär att lagstiftning som innebär nya obligatoriska uppgifter för kommunerna eller en ambitionshöjning som regel ska åtföljas av finansiering via det generella statsbidraget. Staten ska alltså inte kunna ålägga kommunerna nya uppgifter och skyldigheter utan att ge dem adekvat finansiering (prop. 1991/92:150).

Som framgår av sammanställningen av kostnader i avsnitt 18.5 bedöms förslagen leda till ökade årliga kostnader för staten och de statliga myndigheterna med cirka 65 miljoner kronor (scenario 1) alternativt 76 miljoner kronor (scenario 2) årligen. Därtill förväntas kommunerna i scenario 1 få ökade kostnader med 469 alternativt 581 miljoner kronor per år och i scenario 2 med 605 alternativt 751 miljoner kronor per år. Redan mot bakgrund av kostnadernas storlek står det klart att förslagen inte kan finansieras inom ramen för befintliga anslag. Inte heller bedöms att det är möjligt att i sin helhet överföra medel till de statliga myndigheterna och kommunerna från andra delar av respektive utgiftsområde. I avsnitt 18.7 bedömer utredningen att förslagen på sikt förväntas medföra betydande besparingar för samhället i stort. När förslagen kan tänkas börja få sådan önskad effekt är dock inte möjligt att närmare uppskatta. Utredningens bedömning är därför att medel behöver tillföras motsvarande de uppskattade kostnaderna för att förslagen ska kunna genomföras.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Finansiering av förslagen som berör kommunerna

Merparten av utredningens förslag innebär till viss del nya arbetsuppgifter för kommunerna. Med undantag för förslaget om allvarssamtal är arbetsuppgifterna utformade som befogenheter och inte som skyldigheter. Utredningens förslag innebär dock en i stort sett helt ny ordning för socialnämnders befogenhet att besluta om vårdnadshavares, barns och ungas deltagande i insatser när samtycke till dessa saknas och bedöms på sikt kunna leda till stora samhällsekonomiska besparingar. Utredningen bedömer exempelvis att om förslagen leder till att 1 procent färre barn och unga placeras utanför hemmet kan en årlig besparing om cirka 200 miljoner åstadkommas (se avsnitt 18.7). Förslagen har till syfte att tidigare och med fler och effektivare verktyg än vad som i dag står till buds kunna ingripa till barns och ungas stöd och skydd och bedöms i sin helhet innebära generella ambitionshöjningar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Förslagen bör därför finansieras via det generella statsbidraget.

Regeringen föreslår i promemorian *Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden* (S2023/03181) att socialtjänstens brottsförebyggande ansvar ska förtydligas i den nya socialtjänstlagen. Regeringen bedömer att bestämmelserna om att socialtjänsten ska arbeta för att förebygga och motverka brottslighet kommer att innebära ett omställningsarbete på kort sikt och en viss ambitionshöjning på lång sikt för kommunerna. I budgetpropositionen för år 2025 (prop. 2024/25:1) föreslår därför regeringen att 200 miljoner kronor fördelas till kommunerna år 2025, 300 miljoner kronor för år 2026 och därefter 600 miljoner kronor årligen för år 2027 och 2028. Därtill föreslår regeringen en ökning av det allmänna statsbidraget med 30 miljoner kronor för år 2025 och därefter med 60 miljoner kronor årligen permanent (prop. 2024/25:1 Utgiftsområde 9 s. 169 f).

I sammanhanget kan även nämnas förordningen (2024:158) om statsbidrag till kommuner för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet som trädde i kraft den 21 mars 2024. Genom denna har kommuner med minst ett område med stora socioekonomiska utmaningar möjlighet att ansöka om bidrag för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet. Insatserna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kan också omfatta barnets närstående eller andra personer som är relevanta för insatsen. Ansökan om bidrag prövas av Socialstyrelsen. Bidrag får även i vissa fall lämnas till andra kommuner. Det är tänkbart att vissa insatser riktade till barn och unga som de kommunerna kommer att kunna besluta om enligt bestämmelserna i LIV skulle kunna finansieras genom nämnda statsbidrag. Mot bakgrund av att förordningen i första hand riktas till kommuner med minst ett område med stora socioekonomiska utmaningar och avser insatser för att motverka brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet kan det dock antas att endast en liten del av utredningens förslag skulle kunna finansieras därigenom.

Utredningens förslag skulle möjligen delvis kunna finansieras genom de ovan nämnda anslagen. Att med viss exakthet avgöra hur stor del av den uppskattade kostnaden som skulle kunna finansieras härigenom är inte möjligt. Det står emellertid klart att även om delar av anslaget skulle användas skulle det inte vara tillräckligt för att finansiera förslagen. Som lägst beräknas de årliga kostnaderna för kommunerna uppgå till cirka 469 miljoner kronor per år och den högsta uppskattade kostnaden uppgår till cirka 751 miljoner kronor. För att inte äventyra den planerade omställningen hos kommunerna till ett brottsförebyggande arbete och för att säkerställa en långsiktigt hållbar och robust finansiering av den nya ordningen som föreslås bedömer utredningen att förslagen bör finansieras i särskild ordning. På det sättet tydliggörs vikten av tidiga och effektiva ingripanden i syfte att kunna undvika att barn och unga bereds vård utanför hemmet på längre sikt och förtroendet för socialtjänsterna kan således vidmakthållas.

Utredningens samlade bedömning är därför att kommunerna behöver tillföras medel genom en höjning av det allmänna statsbidraget, enligt scenario 1, motsvarande 469 alternativt 581 miljoner kronor eller, enligt scenario 2, motsvarande 605 alternativt 751 miljoner kronor. Kostnaderna bör belasta utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. Som nämnts bör ordningen utvärderas varför det kan finnas anledning att justera resurstilldelningen när effekterna av implementeringen följts upp.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Finansiering av förslagen som berör staten och de statliga myndigheterna

Förslaget om införande av rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former inom socialtjänsten har som framgår av avsnitt 18.5.2 uppskattats medföra ökade kostnader med cirka 35,1 miljoner kronor (scenario 1) alternativt 40,1 miljoner kronor (scenario 2) årligen. Förslaget medför också ökade kostnader för Försäkringskassans handläggning av ärenden med 5,7 miljoner kronor (scenario 1) alternativt 6,6 miljoner kronor (scenario 2) årligen. Kostnaderna bör belasta utgiftsområde 12, anslagsdel 1:2 Föräldraförsäkring.

Utredningen har uppskattat ökade kostnader för de allmänna förvaltningsdomstolarna med 14,5 miljoner kronor (scenario 1) alternativt 19 miljoner kronor (scenario 2) årligen. Kostnaderna bör belasta utgiftsområde 4 Rättsväsendet anslagsdel 1:5 Sveriges domstolar.

Polismyndigheten bör få tillskott av medel motsvarande 10 miljoner kronor årligen för att täcka ökade kostnader till följd av handläggning av ärenden om elektronisk övervakning m.m. Kostnaderna bör belasta utgiftsområde 4 Rättsväsendet anslagsdel 1:1 Polismyndigheten.

Engångskostnaderna om 10 miljoner kronor till Socialstyrelsen bör belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslagsdel 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. Polismyndighetens engångskostnad för införskaffande av enheter för elektronisk övervakning om 2,25 miljoner kronor bör belasta utgiftsområde 4 Rättsväsendet anslagsdel 1:1 Polismyndigheten och Försäkringskassans implementeringskostnader om 450 000 kronor utgiftsområde 12, anslagsdel 1:2 Föräldraförsäkring.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.7 Samhällsekonomiska konsekvenser

Bedömning: Förslagen kan antas leda till att barn och unga ges bättre framtidsutsikter och livsvillkor det gäller hälsa, utbildning, personlig utveckling och yrkesliv. Antalet barn och unga som involveras i brott eller utsätts för brott kan antas minska. Utöver förbättrade framtidsutsikter och livsvillkor för barn och unga kan förslagen på sikt bedömas öka förutsättningarna för betydande samhällsekonomiska besparingar.

Inledning

Det grundläggande syftet med en samhällsekonomisk analys är att beräkna den totala effekten som förslagen kan ha för samhällets olika aktörer. I den samhällsekonomiska analysen är det inte enbart ekonomiska konsekvenser som värderas utan även konsekvenser såsom en förväntad nytta av ett förslag. Ett huvudmål för den samhällsekonomiska analysen är att undersöka om samhällsekonomisk lönsamhet föreligger eller om så inte är fallet.

Att utredningens förslag är inriktade på förebyggande insatser på kort och lång sikt gör att det delvis är svårt att bedöma de ekonomiska konsekvenserna. Regeringen har dock i tidigare lagstiftningsarbeten konstaterat att ökade möjligheter för socialnämnder att skydda barn från att fara illa på sikt bör kunna leda till bättre framtidsförutsättningar för barn och, som en följd av detta, till minskade kostnader för kommunerna och staten (prop. 2021/22:178 s. 105). Regeringen har också konstaterat att kommunernas förebyggande arbete och tidiga insatser riktade till barn och unga lönar sig på sikt samt har hänvisat till att studier visar att tidiga och systematiska satsningar på barn och unga minskar våldsbrotten och bidrar till att fler unga går klart gymnasiet vilket ökar möjligheten till arbete och en försörjning (prop. 2022/23:64 s. 24). Att barn får goda möjligheter att utvecklas väl och bidra till samhällets utveckling och välfärd innebär alltså samhällsekonomiska vinster. Utredningens förslag förväntas få positiva effekter inom flera områden. Några av dessa belyses särskilt nedan.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Brottslighet och utanförskap

Brottsligheten leder till omfattande ekonomiska och sociala kostnader för samhället och dess invånare, såväl för brottsoffer som för gärningspersoner. Vinsterna med effektiva tidiga insatser som minskar risken för livslång kriminalitet kan därmed innebära stora ekonomiska och sociala besparingar.

Att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna för brottsligheten är svårt. I en studie har samhällskostnaden för en gängkriminell person som är brottsaktiv under en period om 15 år uppskattats till cirka 23 miljoner kronor.[463] Det finns därutöver indirekta kostnader hänförliga till brottslighet. Brottsbelastade ungdomar har t.ex. ofta sämre hälsa än andra. Forskning visar att fysisk och psykisk ohälsa och för tidig död är mer vanligt förekommande bland dem som är brottsligt belastade.[464] Ungdomsbrottslingar har även en ökad risk för självmord. Mot bakgrund av att en mindre grupp barn och unga fortsätter att begå allvarliga brott under livets gång kan insatser med endast måttlig eller svag positiv effekt vara av tämligen stor praktisk betydelse, om insatsen är effektiv mot just den grupp som begår flest brott.[465] Som tidigare har nämnts riskerar barn och unga som begår brott i högre utsträckning själva att utsättas för brott. Utredningens förslag kommer innebära en förbättrad möjlighet att förebygga och förhindra att barn far illa, vilket inkluderar att förebygga och förhindra att barn involveras i kriminalitet och begår eller utsätts för brott.

I en rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) om utanförskap och unga har konstaterats att främjande och förebyggande arbete genom investeringar riktade mot unga som riskerar att hamna i, eller redan befinner sig i, utanförskap kan minska såväl mänskligt lidande som kostnader både för den enskilde och för samhället i stort. Sett över livsloppet står kommunen för största delen av kostnaden under

[463] Nilsson Lundmark, Eva och Nilsson, Ingvar (2021), *Mot alla odds – tillsammans gör vi skillnad i orten*, s. 12.
[464] Socialstyrelsen (2013), *Unga och brott i Sverige Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*, s. 41.
[465] Jfr SOU 2022:67 s. 41 och Brottsförebyggande rådet (2009), *Orsaker till brott bland unga och metoder att motverka kriminell utveckling En kunskapsinventering.*

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

uppväxten men rättsväsendets och andra aktörers andel av kostnaden ökar ju äldre personen blir.[466]

Utredningens förslag kan leda till att barn ges bättre framtidsutsikter när det gäller hälsa, utbildning, personlig utveckling och yrkesliv vilket, mot bakgrund av ovanstående, på sikt är gynnsamt för samhällsekonomin. Förslagen kan därför förväntas leda till ekonomiska besparingar för samhället som helhet, inte minst för kommunerna. Även för Polismyndigheten och andra delar inom rättsväsendet är besparingarna och vinsterna uppenbara om det går att förebygga att barn och unga involveras i eller utsätts för kriminalitet eller förhindra att de återfaller i kriminalitet.

Missbruk

Enligt en studie som Institutet för Hälso- och samhällsekonomi genomfört kostade narkotikaanvändningen samhället minst 44 miljarder kronor år 2020.[467] *Narkotikautredningen* föreslår i betänkandet *Vi kan bättre! – Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62) bl.a. att regeringen ska anta ett särskilt program som omfattar en femårsperiod för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga i åldrarna 0–25 år. *Narkotikautredningen* hänvisar bl.a. till en studie som analyserade det strategiska folkhälsoarbetet i Norrtälje kommun. Studien indikerar att arbetet medfört samhällsbesparingar för olika sektorer under olika tidsperspektiv – inte bara i kommunen utan också i hälso- och sjukvården och hos statliga myndigheter. Forskarna bakom studien drar slutsatsen att samhällsbesparingarna sannolikt överstiger kostnaderna för kommunens förebyggande arbete.[468] Ett annat exempel som *Narkotikautredningen* hänvisar till är en samhällsekonomisk analys som visade att både universella och riktade insatser i form av föräldrastöd i syfte att förebygga barns beteendeproblem, såsom aggressivitet eller oro, är kostnadseffektiva. Slutsatsen var att samhället i genomsnitt får tillbaka två kronor för varje satsad krona under en period av ett till

[466] MUCF (2022), *Utanförskap och unga – En socioekonomisk analys av värdet av främjande öppen fritidsverksamhet för unga*.
[467] Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (2024), *Samhällsekonomiska konsekvenser av förändrat narkotikabruk i Sverige – Scenarier för förändrad användning*, Rapport 2024:7, s. 15 f.
[468] Länsstyrelsen Stockholm (2020), *Är samverkan för bättre folkhälsa lönsamt?* Rapport 2020:23, s.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

två år.[469] *Narkotikautredningens* bedömning är att förebyggande insatser kan verka kostnadsbesparande, i den mån de är effektiva. Faktorer som påverkar narkotikaanvändning och skadligt bruk eller beroende är ofta associerade till andra samhällsproblem som våld, kriminalitet och utanförskap vilket innebär att förebyggande insatser mot dessa faktorer kan få effekt på fler områden än skadligt bruk eller beroende av narkotika (SOU 2023:62 s. 857).

De förslag som lämnas i denna promemoria kommer att bidra till att förebygga barns och ungas användning och skadliga bruk av alkohol och narkotika. På sikt kan därför de samhällsekonomiska kostnaderna av narkotikaanvändning minska. Därtill får minskningen av användning och skadligt bruk också positiva effekter på enskildas liv, hälsa och upplevda trygghet.

Vård utanför hemmet

Utredningens bedömning är att allvarligare problem kan förebyggas med hjälp av tidiga insatser. Om fler vårdnadshavare får ta del av öppna insatser innan stöd- och hjälpbehovet blivit omfattande kan färre barn förväntas behöva vårdas utanför hemmet. En sådan effekt innebär inte enbart minskade direkta placeringskostnader utan även andra indirekta kostnader som följer av sådana placeringar.

År 2022 uppgick kommunernas kostnader för vård i familjehem, hem för vård eller boende och stödboende till cirka 20 miljarder kronor.[470] Sammanlagt fick 26 509 barn och unga heldygnsvård någon gång under år 2022. Det innebär att en heldygnsplacering av ett barn eller en ung person kostar i genomsnitt cirka 755 000 kronor per år.

Vid ett antagande att förslagen kan komma att medföra att 1 procent färre barn och unga behöver placeras utanför hemmet, vare sig det sker med stöd av socialtjänstlagen eller LVU, genererar det en årlig besparing om cirka 200 miljoner kronor. Denna siffra omfattar enbart de direkta kostnaderna som en placering medför. Det inbegriper således inte kostnaderna som ett mål om vård med stöd av LVU innebär för de allmänna förvaltningsdomstolarna i handläggningskostnader eller kostnader för offentliga biträden.

[469] Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, https://mfof.se/foraldraskapsstod/effekter-av-foraldraskapsstod/halsoekonomiska-effekter.html (hämtad 2024-06-07).
[470] Statistikmyndigheten SCB.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Även om förslagen som lämnas skulle leda till en marginell minskning av antalet heldygnsplaceringar kan besparingarna på sikt ändå bli betydande.

Barn och unga som har varit i samhällsvård löper t.ex. kraftigt ökad risk att drabbas av låg utbildningsnivå, arbetslöshet, missbruk, hälsoproblem m.m. även efter att vården har upphört. Detta innebär stora kostnader för samhället (SOU 2023:66 s. 1004). Utredningens förslag avseende barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller på ett hem för vård eller boende kan antas minska risken att dessa barn och unga återfaller i t.ex. kriminalitet och missbruk och därmed också förhindra att de återigen behöver vårdas utanför hemmet.

Sammanfattning

Sammantaget bedöms att förslagen kommer att leda till flera samhällsekonomiska vinster, även om det inte är möjligt att göra en konkret beräkning av dessa. De samhällsekonomiska kostnaderna, såväl direkta som indirekta, av barns bristfälliga uppväxtvillkor är höga, liksom kostnaderna av barns och ungas skadliga beteenden. Förslagen kommer att kunna leda till såväl ekonomiska som sociala vinster och besparingar.

18.8 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Bedömning: Vissa av utredningens förslag innebär inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

Vikten av att stödja och skydda barn och att socialnämnderna får samtliga relevanta verktyg som kan bidra till barns skydd och stöd överväger den begränsade inskränkning i den kommunala självstyrelsen som dessa förslag innebär. Förslagen bedöms vara nödvändiga och proportionerliga med hänsyn till behovet av att stödja och skydda barn och unga.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Nödvändiga och proportionerliga inskränkningar i den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 2 § regeringsformen sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Denna proportionalitetsprincip innebär att ett förslag inte får vara onödigt långtgående och om syftet med det kan uppnås på ett mindre ingripande sätt ska den väg väljas som lägger minst band på kommunernas självbestämmanderätt (jfr prop. 2009/10:80 s. 212). Vid proportionalitetsbedömningen ska det alltså göras dels en analys av de konsekvenser det tänkta förslaget eller förslagen får för den kommunala självstyrelsen, dels en avvägning mellan de kommunala självstyrelseintressena och de nationella intressena som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose.

Förslagen i kapitel 9 och 10 innebär en befogenhet för socialnämnderna att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas. Dessa förslag innebär att kommunerna delvis åläggs nya uppgifter, även om lagstiftningen är utformad som en befogenhet. Socialnämnderna ges även befogenhet att förena beslut riktade till vårdnadshavare om deltagande i öppna insatser med vite. Det föreslås också att socialnämnder ska få befogenhet att kontrollera vissa särskilda föreskrifter till barn och unga med hjälp av drogtest och kontroll med hjälp av elektronisk övervakning, vilket utgör helt nya verktyg för socialnämnderna. I socialtjänstlagen föreslås vidare att det ska införas en lagstadgad skyldighet för socialnämnder att i vissa fall kalla vårdnadshavare, barn och unga till allvarssamtal. Det är således fråga om ett nytt åliggande för socialnämnderna. Samtliga förslag, även om de till viss del är utformade som befogenheter, innebär följaktligen en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen.

Denna inskränkning måste vägas mot förslagens syfte, dvs. att i ett tidigt skede bidra till att stärka skyddet av och stödet till barn och unga. Eftersom kommunerna enligt 5 kap. 1 § SoL redan i dag har ett ansvar för att förebygga och förhindra att barn och unga far illa innebär förslagen endast en begränsad inskränkning i den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

kommunala självstyrelsen. Förslagen innebär inskränkningar i grundläggande fri- och rättigheter och måste därför regleras genom lag. Enligt utredningens bedömning finns det inte ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande alternativ än de förslag som lämnas.

Vikten av att stärka skyddet för barn och unga och att säkerställa att socialnämnderna får samtliga relevanta verktyg som kan bidra till att barn och unga inte far illa bedöms väga över den begränsade inskränkning som nu nämnda förslag innebär i den kommunala självstyrelsen. Dessa förslag bedöms därför vara nödvändiga och proportionerliga med hänsyn till behovet av att skydda barn och unga.

18.9 Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet

Bedömning: Förslagen kommer att ha positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet och antas på sikt leda till att färre barn och unga involveras i kriminalitet och begår eller utsätts för brott.

Färre barn och unga kommer att begå eller utsättas för brott

Antalet barn och unga som involveras i allvarlig kriminalitet ökar. Polismyndigheten har bedömt att cirka 1 000 barn och unga ansluter sig till lokala kriminella miljöer varje år.[471] Problematiken sträcker sig vidare långt ner i åldrarna på ett sätt som till synes inte har förekommit tidigare. Mot denna bakgrund infördes år 2023 ett nytt brott, *involverande av underårig*, i brottsbalken. Av förarbetena framgår bl.a. den som väl inträder i den kriminella miljön riskerar att fara illa genom att pressas till fortsatt brottslighet och användas för riskfyllda uppdrag såsom att delta i gatuförsäljning av narkotika eller transportera vapen men även för att begå brott. Också andra enskilda, som inte sällan är andra barn och unga, drabbas av brott

[471] Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (2023), *Bob – barn och unga i organiserad brottslighet*, (Ju2023/00972).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som begås av personer som på detta sätt dragits in i kriminalitet (prop. 2022/23:53 s. 79).

Tidiga och träffsäkra insatser är viktiga för att förebygga att barn och unga involveras i kriminalitet eller fortsätter med brottslighet som riskerar att bli långvarig. Barns villkor under de första levnadsåren har en stor betydelse för hur deras liv kommer att se ut. Beteenden och attityder som formas tidigt präglar en människa under hela livet. Om barn får stöd i låg ålder och i ett tidigt skede minskar risken för en fortsatt negativ utveckling. Sätts rätt insatser in i rätt tid har de ofta positiva brottsförebyggande effekter och kan på så sätt påverka brottsutvecklingen i en positiv riktning, dvs. färre brott begås (jfr SOU 2022:67 s. 218). De förslag som lämnas i kapitel 9 och som innebär att vårdnadshavare ska delta i öppna insatser i syfte att stärka föräldraförmågan kan därmed förväntas få en brottsförebyggande effekt.

Trygghetsberedningen har i delbetänkandet *Vägar till ett tryggare samhälle Kraftsamling för barn och unga* (SOU 2022:67) konstaterat att åtgärder kan behöva vidtas inom flera olika verksamhetsområden och av olika aktörer för att möta de komplexa omständigheter som kan finnas runt barn som befinner sig i en ogynnsam utveckling. Beredningen har iakttagit en rad utvecklingsbehov inom bl.a. socialtjänsten och konstaterat att förutsättningarna för olika aktörer att bedriva ett effektivt arbete varierar. Med anledning av iakttagelserna har *Trygghetsberedningen* gjort ett antal bedömningar vilka bl.a. handlar om att barn i riskzon behöver upptäckas i tid samt att stödinsatser till och samverkan kring barn och unga i riskzon behöver utvecklas och ske i lägre åldrar (s. 218). Utredningen ansluter sig till de konstateranden som *Trygghetsberedningen* har gjort och menar att det är av största vikt för samhällets brottsförebyggande arbete att barn i riskzon för att begå brott behöver upptäckas i tid samt att adekvata, relevanta och evidensbaserade insatser sätts in så tidigt som möjligt.

Förslaget att beslut om insatser i öppna former till barn och unga ska kunna fattas i ett tidigare skede än vad som gäller i dag enligt nu gällande 22 § LVU är en viktig förutsättning för att fånga upp och tidigt förhindra utvecklingen av kriminalitet hos barn och unga. Därtill kan förslaget om särskilda föreskrifter riktade till barn och unga liksom möjligheten att besluta att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

genom drogtester och i vissa fall den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad genom elektronisk övervakning utgöra viktiga brottsförebyggande verktyg.

Förslagen kan också antas minska risken för att barn och unga utsätts för brott. Det är inte enbart risken att utsättas för brott av andra barn och unga som är involverade i kriminalitet som här avses utan även risken för barn och unga att utsättas för brott i sin hemmiljö. Möjligheten att tidigt sätta in insatser i syfte att stärka föräldraförmågan kan förhindra utvecklingen av allvarligare problem i familjen, inbegripet våld och hot om våld. Även förslaget avseende socialnämnders uppföljningsskyldighet kan bidra till att underlätta upptäckten av eventuella brott som barn utsätts för av sina vårdnadshavare eller andra närstående.

Även införandet av en skyldighet för socialnämnder att kalla vårdnadshavare, barn och unga till allvarssamtal när ett barn eller en ung person för första gången misstänks för brott på vilket fängelse kan följa kan antas få en viss brottsförebyggande effekt (se kapitel 15).

Utredningen föreslår att tillämpningsområdet för påföljden ungdomsvård utvidgas så att det även omfattar de barn och unga som har ett särskilt behov av åtgärder enligt LIV. Genom att utvidga tillämpningsområdet och möjliggöra att ungdomsvård kan omfatta åtgärder som får beslutas med stöd av LIV, nämligen deltagande i insatser i öppna former, särskilda föreskrifter, kontroll med hjälp av drogtester och kontroll med hjälp av elektronisk övervakning i vissa fall kan större hänsyn tas till barnets eller den unges individuella förutsättningar och behov. En större flexibilitet och individuell anpassning av åtgärderna som barnet eller den unge blir skyldig att fullgöra inom ramen för påföljden kan också antas få positiva effekter på återfallspreventionen så att färre barn och unga riskerar att utveckla en kriminell livsstil.

18.10 Konsekvenser för jämställdheten

Bedömning: Förslagen bedöms få positiva effekter för jämställdheten och jämlikheten.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Positiva effekter för jämställdheten och jämlikheten

År 2018 presenterade Myndigheten för vård och omsorgsanalys studien *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården.* Studien visade bl.a. att pojkar med utländsk bakgrund var den grupp för vilka samtycke till socialtjänstens insatser saknades i störst utsträckning.[472] Av de studerade fallen gick det inte att tydligt utläsa huruvida samtycke från barnet själv hade efterfrågats. Däremot visade dokumentationen som studien tagit del av tydligt huruvida vårdnadshavarna samtyckte eller motsatte sig stöd. När det gäller pojkar med utländsk bakgrund saknades samtycke från vårdnadshavarna, trots att behov av insatser bedömts föreligga, i betydligt större utsträckning för pojkar med utländsk bakgrund än för pojkar med svensk bakgrund och flickor oavsett bakgrund. Av de pojkar med utländsk bakgrund som bedömts vara i behov av insatser beviljades endast 26 procent insatser. Denna siffra kan jämföras med 63 procent för pojkar med svensk bakgrund och med 69 procent för flickor med svensk bakgrund och 62 procent för flickor med utländsk bakgrund.[473]

I och med att den föreslagna ordningen innebär att beslut om insatser enligt LIV kan fattas även när samtycke saknas kommer pojkar med utländsk bakgrund att kunna få stöd och hjälp i större utsträckning än i dag. Detta oavsett om behovet är hänförligt till brister i omsorgsförmågan hos barnets vårdnadshavare eller om behovet grundas på barnets eget beteende.

Minskad brottslighet liksom adekvata och tidiga insatser för barn och unga kan också leda till att grupperingar som upprätthåller vissa destruktiva könsnormer, t.ex. föreställningar om att ”manlighet” är förknippat med våld och dominans försvagas. Pojkar och unga män som förövare är dessutom överrepresenterade i statistiken om våld i nära relationer. Får fler barn och unga, och särskilt pojkar och unga män, stöd och hjälp i ett tidigt skede kan det antas leda till att våldet i nära relationer mot flickor och kvinnor minskar. Förslagen utgör därmed en del i arbetet med det jämställdhetspolitiska målet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (jfr prop. 2022/23:43 s. 29).[474]

---

[472] Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2018), *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*, Rapport 2018:10, s. 62.
[473] Ibid., s 68.
[474] Jfr resonemanget i betänkandet *En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga* (SOU 2024:30), s. 433 f.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

De insatser socialtjänsten kan erbjuda barn och unga som är i behov av skydd eller stöd bidrar också till att flickor och pojkar, som växer upp till kvinnor och män, ges mer likvärdiga möjligheter inom olika områden i livet. Ett arbete som syftar till att färre barn ska fara illa kan därför förväntas få positiva effekter för jämställdheten och bidra till uppfyllandet av de jämställdhetspolitiska målen.

18.11 Konsekvenser för integrationen

Bedömning: Förslagen kommer att ha positiva effekter för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen.

Positiva effekter för de integrationspolitiska målen

Riksdagen har beslutat att målet för integrationspolitiken är att utrikes födda kvinnor och män ska ha samma skyldigheter, rättigheter och möjligheter som den övriga befolkningen att leva ett fritt, värdigt och självständigt liv inom samhällsgemenskapen (prop. 2023/24:99, bet. 2023/24:FiU21, rskr. 2023/24:250).

Socialtjänsten spelar en viktig roll i fråga om en fungerande integrationspolitik liksom åtgärder som förebygger att enskilda ägnar sig åt eller återfaller i kriminalitet (prop. 2024/25:1 utgiftsområde 13, avsnitt 3.5, s. 27). Omställningen till en mer långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst har påbörjats och flera åtgärder har vidtagits för att komma åt brottsutvecklingen.

Som ovan nämnts är pojkar med utländsk bakgrund överrepresenterade bland de barn som inte får nödvändigt stöd av socialtjänsterna på grund av att deras vårdnadshavare takar nej. Ökade möjligheter att besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas kan förväntas innebära att fler pojkar med utländsk bakgrund får nödvändigt stöd och hjälp. Det kan i sin tur bidra till ökade möjligheter att uppnå de integrationspolitiska målen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.12 Vägledning och uppföljning behövs för att syftet med den nya lagen ska uppnås

Bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra utbildnings- och informationsinsatser samt ta fram vägledning med anledning av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.* Regeringen bör också ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera lagstiftningen.

Vägledning och uppföljning behövs

I september 2023 presenterade fackförbundet Vision *Socialchefsrapporten 2023 Man får det man betalar för*. Rapporten baseras på en enkät som skickats till socialchef eller motsvarande för Sveriges samtliga kommuner. Svarsfrekvensen uppgift till strax under 30 procent (80 personer)[475].

I rapporten konstateras att redan år 2020 svarade en stor andel av socialcheferna att de inte hade tillräckliga resurser för att upprätthålla rättssäkerhet och kvalitet samt att läget är ännu allvarligare år 2023. Enligt rapporten har över hälften svarat att de i dag svårt att ge de insatser som den enskilde har rätt till. De verksamhetsområden som har påverkats särskilt negativt av kommunernas ekonomiska förutsättningar är bl.a. stöd till barn och unga.[476]

Rapporten anger vidare att nästan åtta av tio socialchefer som besvarat enkäten bedömer att villkoren för personalförsörjning är svåra, vilket är fler än någonsin i Visions årliga socialchefsundersökning. Vidare anger rapporten att nästan en femtedel av de svarande uppger att socialtjänsten i deras kommun ofta måste rekrytera medarbetare som saknar tillräcklig kompetens. Vision konstaterar att otillräcklig kompetens kan få allvarliga konsekvenser för människor som är i behov av hjälp från socialtjänsten.[477]

[475] Fackförbundet Vision (2023), *Redovisning regionala områden Bilaga till Socialchefsrapporten 2023*.
[476] Fackförbundet Vision (2023), *Socialchefsrapporten 2023 Man får det man betalar för*.
[477] Ibid.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Rapporten tyder således på att det inte bara handlar om brist på ekonomiska förutsättningar utan även att det råder en brist på möjlighet att tillföra kompetent personal till verksamheterna.

Under hösten år 2021 startade en intensiv s.k. desinformationskampanj om svensk socialtjänst. Denna har bestått av att det i olika sociala medier, både i Sverige och utomlands, spreds och fortsatt sprids felaktiga uppgifter och rykten med bl.a. påståenden om att socialtjänsten kidnappar muslimska barn. Regeringen har konstaterat att felaktiga uppgifter, ryktesspridning och desinformation kan leda till att människor inte vågar vända sig till socialtjänsten vilket i förlängningen kan det leda till att barn och unga inte får det stöd och skydd som de har rätt till och behöver (se S2022/03244). Det är således av stor vikt att åtgärder vidtas för att motverka spridningen av felaktiga uppgifter och rykten. Det nu angivna talar för att socialtjänsterna i dag står inför stora utmaningar.

För att LIV ska få eftersträvad effekt samt för att barnrättsperspektivet ska upprätthållas vid tillämpningen av lagen krävs en samlad satsning där nationellt kunskapsstöd, fortsatt kunskapsutveckling och systematisk uppföljning ges stor vikt.

Forskning visar att det finns tydliga orossignaler vad gäller att lagstiftningsåtgärder för barn ofta inte får den effekt som är avsedd.

För att skapa ett reellt barnrättsligt förhållningssätt inom ramen för den föreslagna lagstiftningen behövs, utöver en utveckling av lagreglering och annat författningsstöd, en kunnig och kompetent verksamhet med resurser och stöd att förverkliga regelverket i praktiken samt utvecklade rutiner för uppföljning, återkoppling och tillsyn för att kvalitetssäkra verksamheten utifrån bl.a. ett barnrättsperspektiv.[478]

Införandet av LIV och följdändringar av andra författningar bör föregås av utbildnings- och informationsinsatser till politiker och tjänstemän för att de eftersträvade resultaten med lagen ska uppnås. Kommunerna har ett grundläggande ansvar för att implementera nya lagar och förordningar samtidigt som statliga myndigheter har ansvar för att bidra med information och annat stöd till kommunerna. Särskilt Socialstyrelsen har en viktig roll när det gäller införandet av LIV.

Det som nu föreslås innebär att en helt ny ordning inrättas. En samlad nationell insats är angelägen inom detta område, där kraven

[478] Mattson, Titti, *Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang*, bilaga 3 till SOU 2015:71.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på rättssäkerhet och likvärdighet för barn, unga och vårdnadshavare och föräldrar som inte är vårdnadshavare måste vara mycket höga. Om detta inte säkerställs redan när LIV ska börja tillämpas riskeras dess legitimitet. Socialstyrelsen behöver därför tillföras medel för att kunna bistå kommunerna med implementeringen av förslagen. Lika viktigt är det att den nya ordningen följs upp och utvärderas en tid efter att lagstiftningen trätt i kraft. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att utvärdera ordningen och dess tillämpning.

18.13 En digital lösning kan underlätta efterlevnaden av beslutade insatser och särskilda föreskrifter

Bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram en digital lösning i syfte att underlätta för den enskilde att delta i och efterleva de beslut om insatser och åtgärder som en socialnämnd har fattat om enligt den nya lagen.

Digitala lösningar för förbättrad delaktighet och efterlevnad

En klar majoritet i Sverige använder internet. En rapport från Internetstiftelsen visar att år 2023 var det endast 4 procent av befolkningen över 16 år som inte använde internet. Majoriteten av de som inte använde internet är födda på 1920-, 1930- eller 1940-talet.[479]

Rapporten behandlar inte särskilt hur många av svenskarna som har en smartmobil. I motsvarande rapport för år 2018 anges dock att nio av tio svenskar har en sådan.[480] Rapporten från år 2023 anger att mobilt Bank-id används av 92 procent av befolkningen.[481] Detta talar för att antalet med smartmobil inte har minskat de senaste åren.

Nästan alla barn i åldern 8–19 år (97 procent) använder internet dagligen och samtliga barn på högstadiet och gymnasiet gör det. Mer än 90 procent av barnen i åldern 8–19 år har en egen mobiltelefon. I mellanstadiet saknar endast några få procent en egen mobil och på

[479] Internetstiftelsen (2023), *Svenskarna och internet 2023*, s. 7 och 16.
[480] Internetstiftelsen (2018), *Svenskarna och internet 2018*, s. 8.
[481] Internetstiftelsen (2023), *Svenskarna och internet 2023*, s. 39.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

högstadiet och gymnasiet har praktiskt taget alla ungdomar en egen mobil.[482]

Den stora tillgången till smarta mobiler bör tas tillvara genom att se över om det kan och bör utvecklas ett mobilt verktyg som kan användas för att hjälpa barn, unga och vårdnadshavare att fullgöra de insatser och åtgärder som beslutats om enligt LIV.

En jämförelse kan göras med Kriminalvårdens applikation (app) Utsikt. Enligt Kriminalvården är syftet med Utsikt att underlätta den enskildes kontakter med frivården. Appen fungerar som ett stöd både inför och efter besök hos frivården. Den innehåller bl.a. en kalender, en dagbok, en funktion för målsättningar samt verktyg för att hantera tankar, känslor och problemsituationer.[483]

Enligt utredningens bedömning skulle en app med liknande eller motsvarande funktioner kunna utgöra ett stort stöd för den enskilde vid deras fullgörande av de insatser och särskilda föreskrifter som utredningen föreslår att socialnämnder ska kunna besluta om. Exempelvis skulle det kunna utgöra ett hjälpmedel för att passa tider men även så att den enskilde kan få snabb hjälp att hantera olika tankar, känslor och problemsituationer som annars kan bidra till att insatserna och de särskilda föreskrifterna inte följs.

För att ta ställning till detta samt för att närmare utreda frågor som hör samman med en apps innehåll, kostnader för utvecklande av en sådan app jämte frågor om personuppgiftsbehandling bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram en digital lösning som kan underlätta för barnet, den unge eller vårdnadshavarna att fullgöra de insatser och åtgärder som socialnämnderna beslutat om enligt LIV.

[482] Ibid., s. 314 f.
[483] https://www.kriminalvarden.se/for-domd-eller-haktad/domd-till-straff-i-frivarden/utsikt/ samt https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/nyheter/2022/oktober/frivards-appen-utsikt-ar-tillbaka/ (hämtad 2023-10-02).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

18.14 Tillgång till nationell statisk är en förutsättning för att säkra kvaliteten inom socialtjänsten

Bedömning: Förordningen om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter kompletteras med en skyldighet för socialnämnderna att lämna uppgifter till Socialstyrelsen om enskilda som varit föremål för socialnämndens beslut i fråga om åtgärder enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

Avsaknaden av statistik är ett problem

Utredningen *Framtidens socialtjänst* (SOU 2020:47) bedömde att den nationella statistiken inom socialtjänsten behöver stärkas och Socialstyrelsens möjligheter att behandla personuppgifter utökas. Den utredningen föreslog därför en ny lag om socialtjänstdataregister (s. 608). En utredare gavs den 22 juni 2023 i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av förslaget och lämna förslag om ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister (S 2023:B). Utredaren redovisade sitt uppdrag den 1 juli 2024. Regeringen gav därutöver Socialstyrelsen i uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag (S2023/02123). Uppdraget redovisades den 19 april 2024. Den 13 juni 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att bl.a. förbereda för införandet av socialtjänstdata-registerlagen genom att ta fram en beskrivning av tänkbara informationsmängder som kan vara en del av det kommande registret och hur dessa ska dokumenteras (S2024/01209). Under år 2024 ska Socialstyrelsen även fördela statsbidrag till kommunerna för kostnader som avser förberedelser vid införande av socialtjänstdataregister. Viktiga steg har följaktligen tagits för att stärka och utveckla statistiken inom socialtjänsten på nationell nivå. Detta kommer att bl.a. att underlätta framtida analyser av socialtjänsternas arbete.

Utredningen välkomnar det arbete som pågår för att stärka den nationella statistiken inom socialtjänstens arbete. Eftersom ovan nämnda förslag om ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister ännu inte är genomfört föreslås att den nu gällande förordningen

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

(1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter kompletteras med en skyldighet för socialnämnderna att lämna uppgifter till Socialstyrelsen om enskilda som varit föremål för socialnämndens beslut i fråga om åtgärder enligt LIV.

19 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

19.1 Ikraftträdande

Förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 mars 2026.

Ikraftträdande ska ske den 1 mars 2026

Det är angeläget att de föreslagna lagändringarna träder i kraft så snart som möjligt. Lagändringarna kommer att få stor betydelse för socialnämnders möjlighet att ingripa i ett tidigt skede för att förebygga och förhindra att barn och unga far illa. Givet de samhällsutmaningar som finns är det angeläget att socialnämnderna tillförs fler verktyg för att effektivare kunna arbeta med att förebygga och förhindra att barn och unga involveras i kriminalitet. Samtidigt är det viktigt att lagändringarna inte införs innan nödvändigt förberedelsearbete har kunnat göras. Ett större omställningsarbete kommer behöva göras inom kommunerna. Socialstyrelsen kommer behöva tid för att ta fram stöd för tillämpningen och för att informera om lagändringarna. Polismyndigheten kommer behöva tid för att förbereda och utveckla verksamheten för att kunna ansvara för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Vidare kommer Försäkringskassan behöva tid för att förbereda sin verksamhet för att handlägga ansökningar om tillfällig föräldrapenning. Mot denna bakgrund behöver det finnas viss tidsrymd mellan det att lagförslagen beslutas till dess att bestämmelserna träder i kraft. Tiden för beräknande av ikraftträdandet är också beroende av den tid som krävs för beredningsarbete i Regeringskansliet och för riksdagsbehandling.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Mot denna bakgrund föreslås att lagändringarna träder i kraft den 1 mars 2026.

19.2 Behovet av övergångsbestämmelser

Förslag: För beslut om förebyggande insatser enligt nu gällande 22 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga som har fattats före ikraftträdandet ska de upphävda bestämmelserna i 22 och 23 §§ lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga fortfarande gälla.

Äldre bestämmelser i socialförsäkringsbalken gäller fortfarande för tillfällig föräldrapenning som avser tid före ikraftträdandet.

För brott som har begåtts före ikraftträdandet gäller 32 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken i sin äldre lydelse.

Det finns behov av övergångsbestämmelser

När lagändringarna träder i kraft kan det för barn och unga finnas pågående beslut om insatser i öppna former enligt nu gällande 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Utredningen föreslår att lagändringarna inte ska tillämpas för beslut som har fattats enligt 22 § LVU före ikraftträdandet. De upphävda bestämmelserna i 22 och 23 §§ LVU ska således fortfarande gälla för sådana beslut. Detta bör regleras i övergångsbestämmelser.

Det behövs även övergångsbestämmelser när det gäller rätten till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former. Äldre bestämmelser i socialförsäkringsbalken ska fortfarande gälla för tillfällig föräldrapenning som avser tid före ikraftträdandet. Det innebär att de nya bestämmelserna om tillfällig föräldrapenning ska tillämpas för deltagande i en insats efter ikraftträdandet även om insatsen har beslutats dessförinnan.

I avsnitt 10.2.21 föreslås att påföljden ungdomsvård utvidgas på så sätt att den kan innehålla insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV. Vidare kan efterlevnaden av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

anvisad plats som kan likställas med bostad i vissa fall kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning och den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet kan kontrolleras med drogtest.

När det gäller den föreslagna lagstiftningens tillämplighet på brott som har begåtts före ikraftträdandet måste 2 kap. 10 § första stycket regeringsformen beaktas vilken bl.a. föreskriver att ingen får dömas till svårare brottspåföljd för gärningen än vad som var föreskriven när den begicks. En motsvarande bestämmelse finns i artikel 7 i den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Vidare gäller, enligt 5 § andra stycket lagen (1964:163) om införande av brottsbalken, förkortad BrP, att straff ska bestämmas efter den lag som gällde när gärningen begicks men att, om en annan lag gäller när dom meddelas, den lagen ska tillämpas om den leder till frihet från straff eller till lindrigare straff. De redovisade bestämmelserna avgör alltså om de tidigare eller de nya reglerna ska tillämpas t.ex. när det gäller frågan om domstolen efter ikraftträdandet ska döma ut en ny annan slags påföljd för brott som har begåtts innan den nya lagstiftningen trädde i kraft.

Vad gäller den föreslagna lagstiftningen om att det ska vara möjligt att, för den som har begått brott innan han eller hon fyllt arton år, döma till ungdomsvård om han eller hon har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd enligt bestämmelserna i LIV innebär dessa bestämmelser att domstolen, i situationer där det är aktuellt att döma ut en påföljd för brott som har begåtts före ikraftträdandet men som lagförs efter den tidpunkten behöver ta ställning till om den föreslagna lagstiftningen leder till ett lindrigare straff eller om så inte är fallet.

Om domstolen i en sådan situation konstaterar att påföljden hade bestämts till ungdomsvård med deltagande i insatser med stöd av nuvarande 22 § LVU kommer reaktionen på brottet som regel bli strängare med tillämpning av bestämmelserna i LIV. Detta eftersom bestämmelserna i LIV, till skillnad från vid tillämpning av nu gällande 22 § LVU, ger möjlighet att besluta om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad samt i vissa fall, för att kontrollera efterlevnaden av en sådan särskild föreskrift, möjlighet att besluta om elektronisk övervakning. Vidare är det möjligt att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest. Därför bör inte den ändrade regleringen i brottsbalken bli tillämplig på brott som har begåtts före ikraftträdandet. 32 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken ska alltså gälla i sin äldre lydelse för brott som har begåtts före ikraftträdandet.

I övrigt bedöms det inte finnas några behov av övergångsbestämmelser.

20 Författningskommentar

20.1 Förslaget till lag (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, förkortad LIV, är ny och innehåller bestämmelser om socialnämnders möjligheter att besluta om insatser i öppna former inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke till sådana insatser saknas. LIV innehåller också bestämmelser om att socialnämnder får besluta om särskilda förskrifter till vårdnadshavare, barn och unga. Vidare innehåller lagen bestämmelser om att socialnämnder får förena beslut om insatser till vårdnadshavare med vite. LIV innehåller också bestämmelser om uppföljning, kontroll och konsekvenser vid bristande efterlevnad av de beslut som fattas enligt lagen. I lagen finns också bestämmelser om handläggningen och förfarandet.

Lagen kompletterar bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) om insatser i öppna former till vårdnadshavare, barn och unga (se kommentaren till förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen i avsnitt 20.7).

Lagen är indelad i tio kapitel och innehåller inledande bestämmelser (kapitel 1), bestämmelser om barns och ungas ställning i ärenden och mål enligt lagen (kapitel 2), bestämmelser om vårdnadshavares delaktighet och rätt till tillfällig föräldrapenning (kapitel 3), bestämmelser om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga, (kapitel 4 och 5) och bestämmelser om socialnämnders ansvar för att följa upp och kontrollera efterlevnaden av beslut som har fattats med stöd av lagen (kapitel 6). I kapitel 7–10 finns bestämmelser om upphörande och övervägande,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om handläggningen, om överklagande av beslut samt om handräckning och tillfälligt omhändertagande av Polismyndigheten.

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om förutsättningarna och förfarandet för socialnämnder att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

I socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om att socialnämnder kan besluta om öppna insatser när samtycke till sådana insatser föreligger.

Paragrafen upplyser om lagens övergripande innehåll och om att det i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, finns bestämmelser om att socialnämnder kan besluta om öppna insatser när samtycke till sådana insatser föreligger. Övervägandena finns i avsnitt 14.2.1.

Av *första stycket* framgår att det i lagen finns bestämmelser som anger förutsättningarna och reglerar förfarandet för att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

I *andra stycket* finns en upplysning om att det i socialtjänstlagen finns bestämmelser om att socialnämnder kan besluta om öppna insatser när samtycke föreligger. Socialnämnders insatser till vårdnadshavare, barn och unga ska alltjämt i första hand ges på frivillig väg. Frivillighetsprincipen, som är en grundläggande princip i socialtjänsternas arbete, kommer till uttryck i 1 kap. 1 § SoL. Beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV är följaktligen ett andrahandsalternativ.

2 § Med *insatser* i denna lag avses insatser i öppna former inom socialtjänsten.

Med *barn* avses en person under 18 år.

Med *unga* eller *den unge* avses en person som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år.

I paragrafen anges vad som avses med begreppen *insatser*, *barn*, *unga* och *den unge*. Övervägandena finns i avsnitt 14.2.2.

Med *insatser* avses insatser i öppna former inom socialtjänsten. Begreppet avser således inte insatser i form av vård i ett jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem. Insatser i öppna former kan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

exempelvis vara en behandling eller ett program som vårdnadshavaren, barnet eller den unge ska genomgå. Insatser i öppna former kan också vara att ha en kontaktperson eller kontaktfamilj. För barn och unga med beteendeproblematik kan socialnämnder även besluta om en särskilt kvalificerad kontaktperson. Lagen innehåller inte någon begränsning i fråga om *vilka* insatser i öppna former som socialnämnder får besluta om.

Med *barn* avses en person som är under 18 år. Begreppet följer den definition som gäller enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). I artikel 1 i barnkonventionen anges att med barn avses varje människa under 18 års ålder.

Med *unga* eller *den unge* avses en person som har fyllt 18 år men som inte har fyllt 21 år. Definitionen skiljer sig mot den som används i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, där detta begrepp även används för personer under 18 år.

3 § Syftet med denna lag är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa, involveras i eller ägnar sig åt kriminalitet eller på annat sätt utvecklas ogynnsamt.

Paragrafen anger lagens syfte. Övervägandena finns i avsnitt 14.2.4.

Syftet med lagen är att förebygga och förhindra att barn och unga far illa. Bestämmelsen tar sikte på samtliga situationer när barn och unga kan fara illa. Barn och unga kan fara illa på grund av många olika skäl. Det kan t.ex. handla om problem som är hänförliga till barnets eller den unges hemmiljö, såsom att barnets vårdnadshavare brister i omsorgen om barnet, att det förekommer omfattande konflikter i hemmet eller att barnet eller den unge utsätts för kränkningar, hot eller våld. När det gäller barnets eller den unges eget beteende framgår av bestämmelsen att syftet är att förebygga och förhindra att barn och unga involveras i eller ägnar sig åt kriminalitet. Med detta menas bl.a. att barnet eller den unge rekryteras och utnyttjas av kriminella nätverk eller på annat sätt ägnar sig åt brottslig verksamhet. Syftet med lagen är också att förebygga och förhindra att barn och unga på annat sätt utvecklas ogynnsamt, t.ex. genom att de utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel eller uppvisar ett annat socialt nedbrytande beteende.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

4 § Beslut enligt denna lag får bara fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan tillgodoses med mindre ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

I paragrafen regleras behovs- och proportionalitetsprincipen. Övervägandena finns i avsnitt 14.5.

Behovs- och proportionalitetsprincipen är två självständiga principer som ska prövas oberoende av varandra. I varje enskilt ärende måste socialnämnderna göra en bedömning av om de åtgärder som beslutet innebär behövs och om de kan vidtas med mindre ingripande medel. En socialnämnd kan exempelvis komma fram till att det finns andra verktyg att ta till som inte är lika ingripande för att uppnå samma syfte dvs. förebygga att barnets utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet eller förebygga att barnet utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Det kan t.ex. handla om att socialnämnden bedömer att det är tillräckligt att besluta om uppföljning av barnets situation med stöd av 11 kap. 4 a eller 4 b § SoL. Ett annat exempel är att socialnämnden bedömer att det är tillräckligt att kontrollera om barnet följer en särskild föreskrift om skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet enligt 5 kap. 2 § 4 LIV genom regelbunden kontakt med barnets vårdnadshavare i stället för att besluta om provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest).

För att ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter ska uppfylla kravet på proportionalitet behöver insatserna och de särskilda föreskrifterna vara anpassade efter vårdnadshavares, barns och ungas behov, förutsättningar och förmåga. De åtgärder som socialnämnderna beslutar om måste var och en för sig men också tillsammans vara proportionerliga. I varje beslut behöver socialnämnden redovisa hur behovs- och proportionalitetsprincipen har beaktats.

5 § Bestämmelserna i 5 kap. 1–3 §§ om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga får inte tillämpas när

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1. förutsättningarna för att besluta om insatser med stöd av 3 kap. 6 a § andra och tredje styckena eller 3 kap. 6 b § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) är uppfyllda, eller

2. barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller om barnet är omedelbart placerat enligt 4 kap. 1 § lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, eller

3. om barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet.

Paragrafen anger när beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga *inte* får fattas med stöd av bestämmelserna i lagen. Övervägandena finns i avsnitt 14.2.3 och 10.2.12.

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om att socialnämnder får besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år även utan vårdnadshavarnas samtycke om det är lämpligt och barnet, beroende på ålder, antingen själv begär det eller samtycker till det (3 kap. 6 a § andra och tredje styckena och 3 kap. 6 b § tredje stycket SoL). Av paragrafens *första punkt* följer att när förutsättningarna för att besluta om sådana insatser är uppfyllda får socialnämnden inte besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn enligt bestämmelserna i LIV.

Av *andra punkten* framgår att socialnämnder inte får besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga enligt bestämmelserna i LIV om barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen enligt LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, eller om barnet är omedelbart placerat enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Vidare framgår av *tredje punkten* att beslut till barn och unga inte får fattas enligt bestämmelserna i LIV om barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet. Med vård utanför det egna hemmet avses att barnet eller den unge vårdas i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem. Begränsningen gäller oavsett vilken lagstiftning som beslutet om vård grundar sig på. Det kan alltså vara fråga om att barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller med stöd av LVU. Även den situationen när barnet eller den unge vårdas utanför det egna hemmet med stöd av LVM eller med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende omfattas.

6 § Lagen är uppdelad enligt följande.
1 kap. – Inledande bestämmelser
2 kap. – Barns och ungas ställning i ärenden och mål
3 kap. – Vårdnadshavares delaktighet och rätt till tillfällig föräldrapenning
4 kap. – Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare
5 kap. – Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga
6 kap. – Uppföljning och kontroll
7 kap. – Övervägande och upphörande
8 kap. – Bestämmelser om handläggningen
9 kap. – Bestämmelser om överklagande
10 kap. – Handräckning och tillfälligt omhändertagande

Paragrafen innehåller en kapitelförteckning av vilken det framgår vad lagens tio kapitel innehåller. Övervägandena finns i avsnitt 14.2.2.

2 kap. Barns och ungas ställning i ärenden och mål

Barnets eller den unges bästa

1 § Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

Paragrafen innehåller övergripande reglering om barnets eller den unges bästa. Övervägandena finns i avsnitt 14.3.1.

Av *första meningen* framgår att vid beslut enligt lagen ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Enligt artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Barnets eller den unges bästa kan inte fastställas en gång för alla utan måste kopplas till det individuella barnet eller den unge och dess situation. Barnets eller den unges bästa måste bedömas vid alla åtgärder som rör barnet eller den unge vilket innebär att socialnämnder måste bedöma vad som är barnets eller den unges bästa när socialnämnder beslutar om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV, när socialnämnder följer genomförandet av sådana insatser och särskilda föreskrifter och när

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

socialnämnder kontrollerar om sådana insatser och föreskrifter följs. Även när socialnämnder vidtar andra åtgärder med stöd av bestämmelserna i LIV måste de bedöma vad som är barnets eller den unges bästa.

Enligt *andra meningen* ska vid bedömningen av barnets eller den unges bästa hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter. En förutsättning är därför att barnet eller den unge ges möjlighet att uttrycka sina åsikter. Rätten för barn och unga att uttrycka sina åsikter följer av kapitlets 3 §.

I tillägg till att barnet eller den unge ska ges möjlighet att komma till tals ska bedömningen av barnets eller den unges bästa bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. Hänsyn ska tas till allt som rör barnets eller den unges fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling. Så långt det är möjligt bör såväl långsiktiga som kortsiktiga effekter för barnet eller den unge beaktas (jfr prop. 2020/21:150 s. 129). Utgångspunkten i barnets eller den unges bästa är respekten för barnets eller den unges fulla människovärde och integritet (jfr prop. 2012/13:10 s. 36).

Barnets eller den unges rätt till information och rätt att framföra sina åsikter

2 § Socialnämnder ska vid handläggning av ärenden enligt denna lag se till att barnet eller den unge får information i frågor som rör honom eller henne. Informationen ska ges med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar.

Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.

Paragrafen innehåller bestämmelser om barns och ungas rätt till information. Övervägandena finns i avsnitt 14.3.2.

I *första stycket första meningen* regleras att socialnämnder ska se till att barnet eller den unge får information. Det är en rättighet för barnet eller den unge att få ta del av informationen men barnet eller den unge är inte skyldig att ta del av den lämnade informationen. Informationen behöver ges kontinuerligt under hela tiden som ett ärende pågår (jfr prop. 2006/07:129 s. 38). Informationen kan exempelvis handla om anledningen till att socialnämnden har beslutat om en insats och en särskild föreskrift, vad insatsen och den

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilda föreskriften innebär, vilka konsekvenser som kan följa om barnet eller den unge inte följer beslutet, hur den fortsatta planeringen för barnet eller den unge ser ut, vilket stöd barnet eller den unge kan förväntas få för att kunna genomföra insatsen och den särskilda föreskriften och vilka rättigheter barnet eller den unge har.

I *första stycket andra meningen* anges att informationen ska ges med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Det innebär att informationen behöver vara lämplig i förhållande till barnets eller den unges förmåga att tillgodogöra sig den, barnets eller den unges psykiska hälsa och tidigare kunskaper. Det innebär också att informationen kan behöva ges på ett enkelt och tydligt språk och vid flera olika tillfällen. Informationen kan även behöva anpassas utifrån barnets kognitiva förmåga att förstå information och till barnets förmåga att hantera sina starka känslor.

Av *andra stycket* framgår att den som lämnar informationen till barnet eller den unge, i den utsträckning det är möjligt, ska försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen. Det kan t.ex. göras genom att ställa frågor om den information som har lämnats, även om barnet eller den unge inte får pressas att besvara frågor. Den som lämnar informationen behöver vara lyhörd och reflektera över hur barnet eller den unge reagerar på informationen för att kunna ta ställning till om han eller hon har förstått den.

3 § Socialnämnder ska se till att barnet eller den unge ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne.

Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Paragrafen innehåller bestämmelser om barns och ungas rätt att framföra sina åsikter. Övervägandena finns i avsnitt 14.3.2.

Av *första stycket* framgår att socialnämnder ska se till att barnet eller den unge ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Barnet eller den unge kan framföra sina åsikter muntligen, skriftligen eller på annat sätt. Det är upp till ansvarig socialnämnd att bedöma vilket sätt som är lämpligt i det enskilda fallet. Det är inte nödvändigt att barnet eller den unge framför sina åsikter direkt utan åsikterna kan också framföras genom en företrädare eller på annat sätt.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om barnet eller den unge väljer att inte framföra sina åsikter ska detta respekteras och socialnämnden ska då inte försöka klargöra barnets åsikt på annat sätt. Att barnet eller den unge inte framför sina åsikter innebär inte någon begränsning av socialnämndens ansvar i övrigt. Med hänsyn till principen om barnets eller den unges bästa är det viktigt att barnets eller den unges åsikter klarläggs på ett sätt som innebär att barnets eller den unges integritet och självbestämmanderätt respekteras.

Av *andra stycket* följer att det måste bedömas från fall till fall i vilken utsträckning barnets eller den unges åsikter ska få genomslag med beaktande av barnets ålder och barnets eller den unges mognad.

Barnets rätt att föra sin talan

4 § Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att själv föra sin talan i ärenden och mål enligt denna lag.

Ett barn som är yngre än 15 år får höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

Paragrafen innehåller bestämmelser om barns processbehörighet och rätt att höras i domstol. Övervägandena finns i avsnitt 14.3.3.

Bestämmelsen har sin motsvarighet i 11 kap. 10 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL och 36 § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

Det är barnets vårdnadshavare som med stöd av föräldrabalkens bestämmelser är barnets ställföreträdare till dess att barnet har fyllt 18 år. Enligt *första stycket* har barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin egen talan i ärenden och mål enligt LIV medan yngre barn måste företrädas av en ställföreträdare.

Enligt *andra stycket* får ett barn som är yngre än 15 år höras i domstol om han eller hon inte kan antas ta skada av det. Skada kan exempelvis uppstå om barnet hamnar i en svår lojalitetskonflikt i förhållande till sina vårdnadshavare eller om barnet skulle känna stort obehag av att höras i domstol (jfr prop. 2012/13:10 s. 135). Det får ankomma på domstolen att från fall till fall avgöra om det är lämpligt att barnet närvarar vid förhandlingen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

3 kap. Vårdnadshavares delaktighet och rätt till tillfällig föräldrapenning

Rätt till delaktighet

1 § Vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen och genomförandet av de insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnder beslutar om med stöd av denna lag.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om vårdnadshavares rätt till delaktighet. Övervägandena finns i avsnitt 14.4.

Av bestämmelsen följer att socialnämnder ska se till att göra det möjligt för vårdnadshavare att vara delaktiga, både vid utformningen och vid genomförandet av de insatser och särskilda föreskrifter som beslutas enligt LIV. Att vårdnadshavare ska ges möjlighet att vara delaktiga gäller både när beslutet riktar sig till vårdnadshavaren själv och när beslutet riktar sig till barnet.

För att vårdnadshavare ska kunna vara delaktiga ligger det i sakens natur att de behöver få information. Socialnämnder ska således hålla vårdnadshavare informerade. Det får vara upp till ansvarig socialnämnd att i varje enskilt fall bedöma vilken information som vårdnadshavare behöver för att kunna vara delaktiga. Socialnämnden ska inte lämna ut uppgifter till vårdnadshavare om det inte är möjligt på grund av sekretess eller om informationen riskerar leda till att barnet far illa.

Rätt till tillfällig föräldrapenning

2 § I 13 kap. 20 a och 24 a §§ socialförsäkringsbalken regleras rätten till tillfällig föräldrapenning när vårdnadshavare deltar i insatser som har beslutats enligt denna lag.

Paragrafen innehåller en upplysning om socialförsäkringsbalkens bestämmelser om rätt till tillfällig föräldrapenning. Övervägandena finns i avsnitt 11.7.1.

Enligt 13 kap. 20 a och 24 a §§ socialförsäkringsbalken har en förälder till ett barn som inte har fyllt 18 år rätt till tillfällig föräldrapenning när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd med stöd av bestämmelserna i LIV eller socialtjänstlagen (2001:453)

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

i syfte att stödja barnet. Rätten till tillfällig föräldrapenning gäller både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till barnet under förutsättning att förälderns deltagande är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen. Denna rätt gäller inte i fråga om insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj (se 13 kap. 20 a § socialförsäkringsbalken).

4 kap. Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare

Beslut om insatser utan vårdnadshavares samtycke

1 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet får socialnämnden besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden får också besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser om barnet utsätts för ett sådant förhållande som anges i första stycket.

Paragrafen anger förutsättningarna för socialnämnder att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare när barnet riskerar att utsättas för missförhållanden. Övervägandena finns i avsnitt 9.4.7 och 9.4.8.

Enligt *första stycket* får beslut fattas om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet. De förhållanden som omnämns motsvarar i huvudsak de som anges i 2 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU (jfr prop. 1989/90:28 s. 107 f. och prop. 2002/03:53 s. 82). I 2 § LVU används inte uttrycket ”missförhållanden i hemmet” utan enbart ”förhållande i hemmet”. Någon skillnad i sak är inte avsedd.

Bedömningen av om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för ett sådant förhållande som anges i bestämmelsen behöver grunda sig på konkreta omständigheter. Subjektiva antaganden eller lösryckta uppgifter får inte läggas till grund för riskbedömningen. Endast om det är fråga om en klar och konkret

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

risk för att barnet kommer att utsättas för ett sådant förhållande som räknas upp i bestämmelsen får beslut fattas.

Exempel på sådana förhållanden som kan föreligga är att socialnämnden har fått information om att barnet utsätts för kränkningar i hemmet men att socialnämnden gör bedömningen att det inte rör sig om psykisk misshandel eller brister i omsorgen i den mening som avses i 2 § LVU. Ett annat exempel är att det regelbundet förekommer konflikter i barnets hemmiljö men att konflikterna ännu inte är av sådan omfattning att det finns en påtaglig risk att barnets hälsa eller utveckling skadas så att förutsättningarna för vård enligt LVU är uppfyllda. Vidare kan vårdnadshavaren uppvisa brister när det gäller den materiella omsorgen om barnet utan att det rör sig om särskilt allvarliga brister. Följaktligen handlar det om sådana situationer som inte är lika allvarliga som de som räknas upp i 2 § LVU. Visar vårdnadshavaren inte förståelse för barnets situation eller behov, dvs. saknar vårdnadshavaren probleminsikt, trots att ansträngningar för att komma till rätta med problemen har gjorts från socialtjänstens sida, kan den omständigheten göra att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet kommer att utsättas för ett sådant förhållande som avses i bestämmelsen. Andra exempel som kan påverka riskbedömningen är att det tidigare har inkommit orosanmälningar avseende barnet eller syskon. Orosanmälningar kan också ha inkommit från flera aktörer. Att vårdnadshavaren tidigare tagit emot insatser för att stärka sin föräldraförmåga utan att det har lett till någon förbättring är ytterligare exempel på omständigheter som kan påverka riskbedömningen och som kan innebära att det på grund av särskilda omständigheter finns en risk att barnet kommer att utsättas för något av de förhållanden som avses i bestämmelsen.

Omständigheter som rör barnets skolgång, fysiska och psykiska hälsa, relation till vårdnadshavarna och andra närstående samt vårdnadshavarnas förståelse för barnets situation eller behov är särskilt viktiga att beakta vid riskbedömningen. Riskbedömningen ska alltid göras utifrån tillgänglig forskning och evidens.

Risknivån är låg. Risken kan således vara ringa för att bestämmelsen ska bli tillämplig. Det får emellertid inte vara fråga om en obetydlig eller avlägsen risk. Det kan finnas kompenserande skyddsfaktorer som medför att risken för att barnet kommer att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet framstår som obetydlig eller avlägsen. Det kan t.ex. handla om att barnet har ett fungerande nätverk eller att vårdnadshavaren tar emot insatser från andra aktörer såsom exempelvis hälso- och sjukvården.

En bedömning av om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet måste göras med hänsyn till samtliga omständigheter i varje enskilt fall.

För beslut krävs att insatsen är *nödvändig*. Det innebär att det måste kunna antas att insatsen kommer att förebygga att barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet. Med insatser avses insatser i öppna former inom socialtjänsten. Vad som avses med insatser i öppna former framgår av kommentaren till 1 kap. 2 §.

Av *andra stycket* framgår att socialnämnden också får besluta om nödvändiga insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke när barnet utsätts för fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat missförhållande i hemmet. Bestämmelsen tar sikte på sådana situationer då någon placering av barnet inte är aktuell. Vad som gäller när barnet är placerat framgår av kommentaren till 4 kap. 3 §. Att insatsen är *nödvändig* innebär att det kan antas att insatsen bidrar till att ett sådant förhållande som avses upphör.

En grundläggande förutsättning för beslut enligt både första och andra styckena i bestämmelsen är att samtycke saknas från vårdnadshavaren. Med tanke på frivillighetsprincipens framskjutna plats i socialtjänstens verksamhet kommer beslut enligt LIV som regel alltid ha föregåtts av arbete från socialnämndens sida för att försöka få till stånd en frivillig lösning. Det finns inget som hindrar att socialnämnden genast fattar beslut om insatser enligt LIV om det bedöms vara förenligt med barnets eller den unges bästa och det bedöms utsiktslöst att få till stånd att insatsen tas emot på frivillig väg. Socialnämndens bedömning av vårdnadshavarens inställning får aldrig bygga på lösa antaganden. Eftersom bestämmelserna i 11 kap. 5 § SoL om dokumentation kommer att tillämpas vid handläggning av ärenden enligt LIV ska vårdnadshavarens inställning alltid

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

dokumenteras. Har socialnämnden grundad anledning att anta att vårdnadshavarens samtycke inte är allvarlig menat eller att det finns en överhängande risk för att det lämnade samtycket kommer att återtas, får beslut ändå fattas. Det kan t.ex. handla om att socialnämnden har kännedom om att vårdnadshavaren i närtid har tackat ja till en insats men sedan avbrutit insatsen. Det kan också handla om att vårdnadshavaren inte uttryckligen tar ställning men där det mot bakgrund av aktuella och konkreta omständigheter kan antas att vårdnadshavaren inte har för avsikt att följa beslutet. Vidare ska beslut kunna fattas om vårdnadshavaren håller sig undan eller väljer att inte medverka på ett sådant sätt att han eller hon får anses motsätta sig insatsen.

Beslut får bara fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan tillgodoses med mindre ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter (se kommentaren till 1 kap. 4 §). Det innebär att socialnämnden i varje enskilt fall måste göra en behovs- och proportionalitetsbedömning. Kan socialnämnden besluta om mindre ingripande åtgärder för att tillgodose barnets behov av stöd, bör sådana åtgärder väljas. Socialnämnden kan t.ex. göra bedömningen att det är tillräckligt med fortsatt uppsikt över barnets situation genom uppföljning som beslutas med stöd av 11 kap. 4 a eller 4 b § SoL. I varje beslut behöver socialnämnden redovisa hur behovs- och proportionalitetsprincipen har beaktats.

Vid beslut ska vad som bedöms bäst för barnet vara avgörande (se 2 kap. 1 §). Eftersom sådana beslut kan vara förenade med risker t.ex. att barn försätts i en lojalitetskonflikt eller på annat sätt far illa, måste socialnämnden i varje enskilt fall noga bedöma om ett beslut är förenligt med barnets bästa. Inom ramen för den bedömningen behöver socialnämnden bl.a. beakta hur samarbetet med socialtjänsten kommer att påverkas och om beslutet kan riskera att det blir svårare att stödja barnet.

Har barnet två vårdnadshavare och är båda vårdnadshavarna aktuella för insatser behöver socialnämnden fatta beslut för var och en av dem.

2 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende får socialnämnden besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Socialnämnden får också besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser om barnet uppvisar ett sådant beteende som anges i första stycket.

Paragrafen anger förutsättningarna för att besluta om insatser i öppna former till vårdnadshavare när barnet riskerar utveckla ett visst beteende. Övervägandena finns i avsnitt 9.4.7 och 9.4.8.

Enligt *första stycket* får socialnämnden besluta att vårdnadshavaren ska delta i nödvändiga insatser om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. De beteenden som räknas upp i bestämmelsen motsvarar i huvudsak de beteenden som regleras i 3 § LVU. Med involveras i brottslig verksamhet avses bl.a. de situationer då barn och unga rekryteras och utnyttjas i kriminella nätverk (se kommentaren till 5 kap. 1 §).

Riskbedömningen måste grunda sig på konkreta omständigheter. Subjektiva antaganden eller lösryckta uppgifter får inte läggas till grund för riskbedömningen. Endast om det är fråga om en klar och konkret risk för att barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande får socialnämnden besluta enligt bestämmelsen.

Är barnet misstänkt för brott utan att det är fråga om brottslig verksamhet eller socialt nedbrytande beteende i den mening som avses i 3 § eller har barnet vid enstaka tillfälle provat narkotika utan att det bedöms som ett missbruk och föreligger samarbetsproblem med barnets vårdnadshavare kan förhållandena vara sådana att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Sådan risk kan också föreligga om barnet uppvisar ett beteende som ännu inte utvecklat sig till ett socialt nedbrytande beteende enligt 3 § LVU och vårdnadshavaren

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

saknar probleminsikt eller vill inte engagera sig i arbetet med att vända barnets utveckling.

De insatser som socialnämnden får besluta om ska vara *nödvändiga*. Det innebär att det måste kunna antas att insatserna kan förebygga att barnet utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Med insatser avses insatser i öppna former inom socialtjänsten (se kommentaren till 1 kap. 2 §).

Enligt *andra stycket* får socialnämnden också besluta att barnets vårdnadshavare ska delta i nödvändiga insatser om barnet missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Bestämmelsen tar sikte på situationer när barnet inte är placerat. Vad som gäller om barnet är placerat framgår av kommentaren till 4 kap. 3 §.

Det krävs att den insats som socialnämnden beslutar om är *nödvändig*. Det innebär att det måste kunna antas att insatsen till vårdnadshavaren kan bidra till att barnets beteende ska upphöra.

För både första och andra styckena gäller att beslut bara får fattas om det behövs och den åtgärd som socialnämnden beslutar om inte kan tillgodoses med mindre ingripande medel samt bedöms proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter (se kommentaren till 1 kap. 4 § beträffande behovs- och proportionalitetsprincipen) och att vad som bedöms vara bäst för barnet ska vara avgörande (se kommentaren till 2 kap. 1 §).

3 § Vårdas barnet utanför det egna hemmet får beslut enligt 1 och 2 §§ fattas om det behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling. Detsamma gäller om barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Paragrafen reglerar socialnämnders möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare när barnet är placerat utanför det egna hemmet alternativt i det egna hemmet med stöd av bestämmelserna i LVU. Övervägandena finns i avsnitt 9.4.9.

Enligt *första meningen* får socialnämnden besluta om nödvändiga insatser till vårdnadshavare enligt bestämmelserna i LIV utan vårdnadshavares samtycke när barnet vårdas utanför det egna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

hemmet. Med att barnet vårdas utanför det egna hemmet avses att barnet vårdas i jourhem, familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende, skyddat boende eller i särskilt ungdomshem. Huvudsakligen avses situationer när barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller LVU. Det finns inget som hindrar att beslut även fattas om barnet vårdas utanför det egna hemmet med stöd av annan lagstiftning, t.ex. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM eller lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende. Med vård utanför det egna hemmet avses inte sådana situationer när barnet är omedelbart omhändertaget enligt LVU eller LVM eller omedelbart placerat i skyddat boende enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Beslut får bara fattas om det *behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling*. Det innebär att det måste kunna antas att barnets situation kommer att förbättras om vårdnadshavaren får stöd i form av en insats i öppen form. Vårdas barnet utanför det egna hemmet kan det t.ex. handla om att socialnämnden gör bedömningen att insatsen kommer underlätta kontakten mellan barnet och vårdnadshavaren eller om relationen dem emellan kan komma att stärkas. Vårdas barnet utanför det egna hemmet kan det också handla om att den insats som vårdnadshavaren ska ta emot kan bidra till att barnets hemförhållanden förbättras och vårdnadshavaren stärks i sin föräldraförmåga. Så kan också vara fallet om det kan antas att insatsen kan göra att vårdnadshavaren får förståelse för barnets problematik och engagerar sig i arbetet med att vända barnets utveckling. En bedömning av om beslutet behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling måste göras med hänsyn till samtliga omständigheter i varje enskilt fall.

Tvångsvård med stöd av LVU ska alltid inledas utanför det egna hemmet men socialnämnder får i ett senare skede besluta att ett barn som vårdas med stöd av LVU får vistas i sitt eget hem om det kan antas vara bäst ägnat att främja vården av barnet.

Av *andra meningen* i bestämmelsen följer att beslut om insatser till vårdnadshavare utan vårdnadshavares samtycke också får fattas om barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. Även då barnet vårdas i det egna hemmet krävs det att beslutet behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling. Barn som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § och 11 § andra stycket LVU kan vara

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

särskilt sårbara för att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Kan det antas att den insats som vårdnadshavaren ska ta emot kommer att bidra till att barnet inte återfaller i sådana beteenden som föranledde tvångsvården får kravet på att beslutet behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling anses vara uppfyllt.

Vårdas barnet i det egna hemmet med stöd av LVU får kravet också anses vara uppfyllt om insatsen kan bidra till att barnets hemförhållanden förblir stabila. Huruvida beslutet behövs med hänsyn till barnets hälsa eller utveckling får avgöras med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall.

Av lagens 2 kap. 1 § följer att vad som är bäst för barnet eller den unge ska vara avgörande. I bedömningen behöver beaktas hur beslutet påverkar samarbetet mellan vårdnadshavaren och socialtjänsten. Bereds barnet vård med stöd av socialtjänstlagen och riskerar beslutet till vårdnadshavaren leda till att vården inte längre kan fortsätta på frivillig väg kan det vara en omständighet som gör att det inte är förenligt med barnets bästa att besluta om en insats till vårdnadshavaren enligt bestämmelserna i LIV.

Beslut om särskilda föreskrifter

4 § När en socialnämnd har beslutat om insatser enligt 1–3 §§ får socialnämnden också besluta att vårdnadshavaren ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet.

Paragrafen innehåller bestämmelser om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare. Övervägandena finns i avsnitt 9.4.10.

Enligt *första meningen* får en socialnämnd besluta om särskilda föreskrifter till vårdnadshavare när socialnämnden har beslutat om en insats till vårdnadshavaren enligt bestämmelserna i LIV. Ett beslut om en särskild föreskrift kan alltså inte fattas utan att det också finns ett beslut om en insats. Beslutet kan fattas i samband med att socialnämnden beslutar om en insats men det kan också fattas senare under tiden som den beslutade insatsen pågår. En särskild föreskrift till en vårdnadshavare är således ett komplement till den eller de beslutade insatserna.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Enligt *andra meningen* får den särskilda föreskriften avse frågor som rör vårdnadshavarens skyldigheter i fråga om den dagliga omsorgen om barnet. Det innebär att den särskilda föreskriften inte får avse något annat än frågor som handlar om detta. Till den dagliga omsorgen hör bl.a. frågor om mat, kläder, sovtider och hur barnet ska tillbringa sin fritid. Det handlar således om vardagliga beslut om barnet som inte behöver fattas av båda vårdnadshavarna gemensamt. Bestämmelsen innehåller inte någon uppräkning av vilka frågor som ryms inom den dagliga omsorgen utan bestämmelsen är generellt utformad. Avsikten är att samtliga frågor som ryms inom den dagliga omsorgen av barnet omfattas. De särskilda föreskrifterna kan exempelvis avse frågor som rör barnets fritidsaktiviteter, t.ex. att vårdnadshavaren ska hjälpa barnet att komma iväg till en sportaktivitet eller att vårdnadshavaren ska följa barnet till och från fritidsaktiviteten. De särskilda föreskrifterna kan också avse att vårdnadshavaren ska upprätthålla rutiner i hemmet, t.ex. i fråga om skärmtid, mobiltelefonanvändning, när barnet senast ska vara hemma och när barnet ska gå och lägga sig på kvällen. De särskilda föreskrifterna kan också avse att vårdnadshavaren ska hjälpa barnet med läxor eller på annat sätt engagera sig i barnets skolarbete. De särskilda föreskrifterna kan också handla om att vårdnadshavaren ska delta i möten som rör barnet, t.ex. gå på föräldramöten i barnets skola eller andra möten som rör barnet. Under förutsättning att det handlar om den dagliga omsorgen om barnet kan de särskilda föreskrifterna avse att vårdnadshavaren ska se till att barnet får den hälso- och sjukvård som barnet behöver, t.ex. att vårdnadshavaren ska följa med barnet till tandläkaren eller till vårdcentralen.

Beslut av mer ingripande betydelse för barnets framtid, t.ex. frågor som rör skolval eller var barnet ska bo hör inte till den dagliga omsorgen (jfr prop. 1975/76:170 s. 178).

Har socialnämnden beviljat barnet insatser med stöd av socialtjänstlagen kan de särskilda föreskrifterna avse att vårdnadshavaren ska följa barnet till den plats där insatsen genomförs eller på annat sätt underlätta för barnet att ta del av insatsen. Har socialnämnden beslutat om en särskild föreskrift till barnet med stöd av bestämmelserna i LIV kan den särskilda föreskriften till vårdnadshavaren avse att vårdnadshavaren ska hjälpa barnet att efterleva den särskilda föreskriften, t.ex. uppmuntra

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet att efterleva den särskilda föreskriften och skapa förutsättningar för att barnet ska efterleva den.

Vårdas barnet utanför det egna hemmet behöver de särskilda föreskrifterna anpassas till den situationen. Då kan det t.ex. vara aktuellt att besluta om särskilda föreskrifter i samband med umgänge, särskilt om barnet spenderar längre tid tillsammans med vårdnadshavaren. De särskilda föreskrifterna får inte utformas på så vis att barnets umgänge med vårdnadshavaren begränsas.

Av beslutet om särskilda föreskrifter behöver det klart och tydligt framgå vad vårdnadshavaren förväntas göra. Det behöver alltid framgå vilken eller vilka åtgärder som vårdnadshavaren ska vidta, omfattningen av dessa och dess varaktighet.

Det är viktigt att socialnämnden förvissar sig om att vårdnadshavaren förstår innehållet i den särskilda föreskriften. Både vårdnadshavaren och barnet behöver ges möjlighet att vara delaktiga vid utformningen av föreskriften. Ett beslut om en särskild föreskrift till en vårdnadshavare får beslutas även om vårdnadshavaren medger den särskilda föreskriften.

En särskild föreskrift till en vårdnadshavare gäller bara under tiden som det finns ett beslut om en insats enligt bestämmelserna i LIV. Att en särskild föreskrift upphör att gälla när insatsen upphör framgår av kommentaren till 7 kap. 2 §.

Socialnämnden kan besluta om en eller flera föreskrifter till en vårdnadshavare. Har barnets båda vårdnadshavare behov av särskilda föreskrifter ska beslut fattas för var och en av dem.

Vite

5 § En socialnämnd får förena beslut enligt 1–3 §§ med vite.
Allmänna bestämmelser om vite finns i lagen (1985:206) om viten.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vite. Övervägandena finns i avsnitt 13.2.3.

Av *första stycket* följer att socialnämndens beslut enligt 1–3 §§ *får* förenas med vite. Det innebär att det är den beslutande socialnämnden som i varje enskilt ärende bestämmer om ett beslut ska förenas med vitesföreläggande.

Mot bakgrund av vårdnadshavares varierande förutsättningar att ta emot stöd kommer det inte i alla situationer framstå som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

verkningsfullt att förena ett beslut enligt bestämmelserna i LIV med vite. I vissa situationer kan det framstå som oskäligt att göra det. Så kan exempelvis vara fallet när det kan antas att en vårdnadshavare som lider av psykisk ohälsa genom den påtryckning som ett vitesföreläggande innebär försämras i sitt mående.

Vårdnadshavarens ekonomiska förutsättningar bör som huvudregel inte vara ett skäl till att underlåta att förena ett beslut med vite. De ekonomiska förutsättningarna bör i stället beaktas när vitesbeloppet bestäms.

Av *andra stycket* följer en upplysning om att allmänna bestämmelser om vite finns i lagen (1985:206) om viten. Dessa bestämmelser gäller för vitesföreläggande som beslutas med stöd av LIV.

Bestämmelsen gäller endast beslut om insatser till vårdnadshavare. En socialnämnds beslut om en särskild föreskrift till vårdnadshavare och beslut om en insats eller en särskild föreskrift till barn och unga får inte förenas med vite. Detta oavsett om vårdnadshavaren ska delta i en insats som har beslutats till barnet.

5 kap. Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga

Beslut om insatser utan samtycke

1 § Om det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att ett barn eller en ung person kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende får socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser utan samtycke av

1. barnets vårdnadshavare och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv, eller
2. den unge.

Socialnämnden får också besluta att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser om han eller hon uppvisar ett sådant beteende som anges i första stycket.

Paragrafen innehåller bestämmelser om insatser till barn och unga. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.3.

Enligt *första stycket* får en socialnämnd besluta att ett barn eller en ung person ska delta i nödvändiga insatser i öppna former om det

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa något annat socialt nedbrytande beteende. Därutöver krävs det att insatsen inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare och, när barnet har fyllt 15 år, av honom eller henne själv, eller av den unge.

De beteenden som omnämns motsvarar i huvudsak de som anges i 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Missbruk av beroendeframkallande medel kan avse såväl enstaka bruk av tung narkotika som en längre tids frekvent missbruk oavsett vilket preparat det är fråga om. Med brottslig verksamhet avses inte bagatellartade förseelser och inte heller enstaka brott som inte är av allvarligare art utan det ska vara fråga om en brottslighet som ger uttryck för en bristande anpassning till samhällslivet. Med annat socialt nedbrytande beteende menas att barnet eller den unge beter sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer. Barnet eller den unge kan t.ex. ha begått något eller några allvarliga brott utan att det är fråga om brottslig verksamhet. Det kan också vara fråga om att barnet eller den unge annat än tillfälligt uppehåller sig i en olämplig miljö (jfr prop. 1979/80:1 s. 582 f. och prop. 1989/90:28 s. 60 och 109).

Till skillnad från 3 § LVU anges i bestämmelsen också risken att *involveras i* brottslig verksamhet. Med involveras i brottslig verksamhet avses bl.a. de situationer då barn och unga rekryteras och utnyttjas i kriminella nätverk.

För att socialnämnden ska få fatta ett beslut enligt bestämmelsen krävs det att det på grund av särskilda omständigheter finns en risk för att barnet eller den unge utvecklar ett sådant beteende som anges ovan. Risknivån är låg. Risken kan följaktligen vara ringa för att bestämmelsen ska bli tillämplig. Det får emellertid inte vara fråga om en obetydlig eller avlägsen risk. I fråga om riskbedömningen i övrigt hänvisas till kommentaren till 4 kap. 1 §.

De situationer som huvudsakligen åsyftas är sådana som inte är lika allvarliga som de som 3 § LVU reglerar. Det kan t.ex. handla om barn som vistas utomhus vid olämpliga tider eller på olämpliga platser utan tillsyn av vårdnadshavare eller andra trygga vuxna. Det kan vidare röra sig om barn och unga som vid fler än något enstaka tillfälle iakttagits med kriminella personer eller personer som har

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

gett uttryck för en glorifierad syn på kriminalitet, exempelvis genom innehåll på sociala medier. Det kan också omfatta barn och unga som utför uppdrag eller tjänster åt kriminella utan att de nödvändigtvis vara medvetna om att de är delaktiga i en brottslig gärning. Även barn och unga som är misstänkta för något enstaka brott som inte är att betrakta som brottslig verksamhet eller når upp till vad som typiskt sett krävs för att betraktas som ett socialt nedbrytande beteende kan löpa en sådan konkret risk att utveckla ett av de ovan nämnda beteendena. Det kan också röra sig om barn och unga som använt narkotika vid något tillfälle, utan att det är fråga om ett missbruk, men som i kombination med en bagatelliserande inställning till faran med sådant bruk befaras fortsätta ägna sig åt det. Barn och unga som uppträder aggressivt eller hotfullt i skolan, som har bristande respekt för lärare, myndighetsföreträdare eller sina egna föräldrar eller som skolkar skulle kunna anses vara i riskzonen för att utveckla ett socialt nedbrytande beteende.

Vissa faktorer eller omständigheter kan vara av särskild vikt vid riskbedömningen. Sådana omständigheter kan exempelvis vara barnets eller den unges relation till sina vårdnadshavare eller andra närstående, om han eller hon vistas i en skadlig miljö eller huruvida barnet eller den unge sköter sin skolgång eller annan sysselsättning. Står familjen inför en nära förestående flytt som medför att barnet eller den unge kommer bort från en destruktiv umgängeskrets kan det i vissa fall innebära att det inte längre finns någon risk. Det kan följaktligen finnas kompenserande faktorer som behöver beaktas i bedömningen.

En insats måste vara *nödvändig* för att den ska beslutas. Det innebär att insatsen kan antas förebygga att barnet eller den unge utvecklar ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Någon begränsning av vilka insatser i öppna former som kan aktualiseras, utöver den som följer av definitionen i lagens 1 kap. 2 §, finns inte. Socialnämnden kan också, om det bedöms vara nödvändigt, besluta om flera insatser.

Precis som vid beslut om insatser i öppna former till vårdnadshavare är det en grundläggande förutsättning för beslut riktade till barn och unga att samtycke till insatsen saknas. Om barnet har fyllt 15 år är han eller hon, enligt regleringen i 2 kap. 4 §, processbehörig varför samtycket från honom eller henne behöver

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

bedömas. I fråga om bedömningen av ett lämnat samtycke hänvisas till kommentaren till 4 kap. 1 §.

I *andra stycket* anges att socialnämnden också får besluta om nödvändiga insatser till barn och unga utan samtycke när barnet eller den unge uppvisar något av de nämnda beteendena, dvs. missbrukar beroendeframkallande medel, är involverad i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Uppvisar barnet eller den unge ett av de nämnda beteendena kan situationen anses ha nått en viss allvarlighetsgrad. I de flesta fall kan det innebära att barnets eller den unges hälsa och utvecklig löper en påtaglig risk att skadas varför han eller hon bedöms vara i behov av vård utanför det egna hemmet. Det kan finnas situationer när en sådan risk ännu inte föreligger eller när det är till barnets eller den unges bästa att bo kvar hemma och ta emot insatser i öppna former. Bestämmelsen tar sikte på dessa situationer. Enligt vad som anges i första stycket behöver den beslutade insatsen bedömas vara nödvändig. I de aktuella fallen ska det kunna antas att insatsen är nödvändig för att beteendet ska upphöra.

Av 1 kap. 4 § följer att ett beslut om deltagande i insatser i öppna former bara får fattas om det behövs och mindre ingripande medel inte kan användas. Åtgärden behöver därutöver vara proportionerlig med hänsyn till åtgärdens syfte och övriga omständigheter.

Av 2 kap. 1 § följer att vid beslut enligt bestämmelsen ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Huruvida den beslutade insatsen är nödvändig, proportionerlig och förenlig med barnets eller den unges bästa får avgöras i varje enskilt fall efter en individuell bedömning.

Beslut om särskilda föreskrifter

2 § När en socialnämnd beslutat om insatser enligt 1 § får socialnämnden också besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. De särskilda föreskrifterna får avse barnets eller den unges

1. skolgång,
2. deltagande i fritidsaktivitet,
3. deltagande i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning,
4. skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet, och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

5. skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Skyldigheten får tidigast inträda klockan 18.00 på kvällen och pågå som längst till klockan 07.00 på morgonen nästföljande dag.

I paragrafen finns bestämmelser om särskilda föreskrifter till barn och unga. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.6–10.2.11.

Av *första meningen* framgår att när en socialnämnd beslutat att barnet eller den unge ska delta i nödvändiga insatser med stöd av 1 § får socialnämnden också besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. En förutsättning för ett beslut om särskilda föreskrifter är följaktligen att det finns ett beslut om insatser. Beslut om särskilda föreskrifter kan fattas i samband med ett beslut om insatser, liksom vid en senare tidpunkt under tiden som insatsen pågår. Ett beslut om en särskild föreskrift får beslutas även om barnet eller den unge medger den särskilda föreskriften.

Precis som vid beslut om deltagande i insatser enligt 1 § får beslut om särskilda föreskrifter bara fattas om ett sådant beslut behövs, är proportionerligt och bedöms vara till barnets eller den unges bästa. Omfattar beslutet flera särskilda föreskrifter innebär detta att såväl var och en, som samtliga särskilda föreskrifter tillsammans, behöver uppfylla kraven på nödvändighet, proportionalitet och förenlighet med barnets eller den unges bästa. För att barnet eller den unge ska kunna efterleva beslutet måste det formuleras så att det är tydligt för barnet eller den unge vad som förväntas av honom eller henne. I vissa fall behöver barnet eller den unge stöd av andra för att kunna efterleva en särskild föreskrift, t.ex. av en särskilt kvalificerad kontaktperson eller en familjebehandlare. Av beslutet bör det därför i förekommande fall framgå vilket stöd från andra som barnet eller den unge kan förväntas få. Eftersom en särskild föreskrift bara får beslutas när det samtidigt beslutas om en insats eller ett beslut om insats redan finns kan det i de flesta fallen antas att det särskilda stödet som barnet eller den unge är i behov av för att efterleva en särskild föreskrift kommer att tillgodoses genom den beslutade insatsen.

Enligt *första punkten* får särskilda föreskrifter avse barnets eller den unges skolgång. En särskild föreskrift om skolgång innebär i första hand en skyldighet för barnet att sköta sin skolgång och närvara på lektionerna. Även om en sådan föreskrift inte får någon

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

större praktisk betydelse för skolpliktiga barn kan den verka som en påminnelse för barnet om vikten av att medverka i skolpliktens fullgörande. En särskild föreskrift om skolgång ersätter inte vårdnadshavarnas, hemkommunens eller skolans huvudmans ansvar enligt 7 kap. 20–22 §§ skollagen (2010:800).

En särskild föreskrift om skolgång kan också omfatta annat som har direkt anknytning till skolan än närvaro i ordinarie undervisning. Det kan således inbegripa en skyldighet för barnet att delta i extra studietid eller i lovskola.

Även för de barn och unga som går på gymnasiet och som alltså inte omfattas av skolplikt ska en särskild föreskrift om skolgång kunna aktualiseras om det är nödvändigt för att barnet eller den unge ska uppmuntras att fullgöra påbörjade gymnasiestudier.

Den särskilda föreskriftens utformning ska stå i rimlig proportion till ändamålet. Det kan t.ex. inte bli fråga om att föreskriva att barnet eller den unge ska få ett särskilt betyg i ett visst ämne.

Av *andra punkten* framgår att en socialnämnd får besluta att barnet eller den unge ska ägna sig åt en viss fritidsaktivitet.

Eftersom en särskild föreskrift om deltagande i en fritidsaktivitet kan beslutas i strid med barnets eller den unges vilja är det av central betydelse att barnet eller den unge får vara delaktig i valet av aktivitet. Barnets eller den unges intressen måste följaktligen respekteras.

Om fritidsaktiviteten som beslutas inte är kostnadsfri får socialnämnden inom ramen för sin proportionalitetsbedömning avgöra om den behöver bekostas med hjälp av ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. Ett beslut om en sådan här särskild föreskrift får inte leda till att barnets eller den unges familj hamnar i en svår ekonomisk situation eller att eventuella syskons fritidsaktiviteter behöver bortprioriteras.

Enligt *tredje punkten* får en särskild föreskrift avse barnets eller den unges deltagande i praktik, annan kompetenshöjande verksamhet eller annan sysselsättning. Det skulle kunna omfatta barn och unga som inte har något att ägna sig åt under sommarlovet eller barn och unga som av olika skäl inte deltar i ordinarie skolgång.

En särskild föreskrift av det här slaget kan t.ex. inbegripa en skyldighet för barnet eller den unge att delta i introduktionsprogram eller ta emot yrkes- och studievägledning. Det kan också bli fråga

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om erbjudande om inskrivning hos Arbetsförmedlingen så att barnet eller den unge därigenom får insatser och möjlighet till en viss inkomst. Det kan också bli fråga om att föreskriva att barnet eller den unge deltar i praktik, om han eller hon inte är redo för vidarestudier. Det finns inget som hindrar att en särskild föreskrift avser en insats eller åtgärd som kommunen tillhandahåller inom ramen för sitt aktivitetsansvar.

Enligt *fjärde punkten* får en socialnämnd besluta att barnet eller den unge ska vara skyldig att iaktta nykterhet och drogfrihet. Något faktiskt missbruk behöver inte ha konstaterats. Det måste finnas en befogad anledning att anta att barnet eller den unge brukar, har brukat eller kommer att bruka narkotika eller andra berusningsmedel. Det kan exempelvis ha kommit information från skolpersonal eller barnets eller den unges föräldrar om att han eller hon uppträtt på ett sådant sätt att misstanke om narkotikabruk har uppkommit. Det kan även vara fråga om barn och unga som nyligen genomgått en missbruksbehandling vars drogfrihet ännu inte är stabil. Det kan uppstå situationer när socialnämnden har kännedom om att barnet eller den unge kommer att vistas på en viss plats eller med vissa personer som innebär en förhöjd risk för att barnet eller den unge kommer att exponeras för narkotika eller få utstå påtryckningar från andra att använda narkotika. I dessa fall kan behov av en särskild föreskrift av detta slag aktualiseras.

För att en särskild föreskrift om nykterhet ska komma i fråga krävs att det finns orostecken kring barnets eller den unges alkoholkonsumtion. Det är inte tillräckligt att ett barn eller en ung person provar alkohol. Vid bedömningen av behovet av en särskild föreskrift om nykterhet har barnets eller den unges egen inställning till eller insikt om bruket av alkoholhaltiga drycker betydelse. Har socialnämnden fattat ett beslut om en sådan här särskild föreskrift kan socialnämnden också besluta att barnet eller den unge ska underkasta sig drogtester enligt vad som anges i 6 kap. 2 § för att kontrollera hans eller hennes efterlevnad om förutsättningarna som anges där är uppfyllda.

Femte punkten avser en skyldighet för barnet eller den unge att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Syftet med en sådan särskild föreskrift är att säkerställa barns och ungas behov av tillsyn, struktur, rutiner och dygnsvila genom att skydda dem från att vistas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

på olämpliga platser vid olämpliga tider. De barn och unga som främst kan gynnas av en sådan särskild föreskrift är de som vistas i miljöer där det förekommer missbruk eller kriminalitet och som gör det vid olämpliga tider utan tillsyn av sina vårdnadshavare eller andra trygga vuxna och som därigenom riskerar att involveras i eller utsättas för kriminella handlingar.

Med bostad avses den plats där barnet eller den unge regelmässigt tillbringar sin dygnsvila eller kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin dygnsvila under en överskådlig framtid. Barnets eller den unges folkbokföring är således inte avgörande. Med annan anvisad plats som kan likställas med bostad avses sådan plats där barnet eller den unge vistas med viss regelbundenhet och som omfattar övernattning. Det kan t.ex. avse någon närståendes bostad, som en mor- eller farförälder, där barnet eller den unge vistas.

Skyldigheten att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad får tidigast inträda klockan 18.00 på kvällen och pågå som längst till klockan 07.00 på morgonen nästföljande dag. Detta hindrar inte att socialnämnder bestämmer tiden till ett kortare intervall i det enskilda fallet. Om barnet eller den unge har en fritidsaktivitet som bidrar till en positiv utveckling hos barnet eller den unge ska detta naturligtvis beaktas. Skyldigheten att uppehålla sig i bostaden eller annan jämförbar plats bör inte vara mer ingripande än vad som rimligen kan förväntas av barn och unga i motsvarande ålder eller med motsvarande mognadsnivå. Andra omständigheter av betydelse vid bedömningen av skyldighetens omfattning är om barnet eller den unge vid några tillfällen har begått mindre brott, såsom ringa stöld, eller uppvisat ett destruktivt beteende, såsom uppträtt hotfullt eller på annat sätt stört omgivningen, under särskilda tidpunkter. För vissa barn och unga kommer den särskilda föreskriften att få bäst effekt om den omfattar någon eller några vardagar, medan för andra kan föreskriften fylla en viktigare funktion under helgen. Hur den särskilda föreskriften ska utformas behöver anpassas till varje enskild situation. Har socialnämnden fattat ett beslut om en sådan här särskild föreskrift kan socialnämnden i vissa fall också besluta att barnets eller den unges efterlevnad av den särskilda föreskriften ska kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § när förutsättningarna som anges i den bestämmelsen är uppfyllda.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Beslut om särskilda föreskrifter vid vård i det egna hemmet

3 § Vårdas barnet eller den unge i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga får socialnämnden besluta att barnet eller den unge ska följa sådana särskilda föreskrifter som avses i 2 § om det behövs med hänsyn till barnets eller den unges hälsa eller utveckling.

Paragrafen innehåller bestämmelser om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 11 § andra stycket och 2 eller 3 § LVU. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.16.

Genom bestämmelsen ges socialnämnder möjlighet att besluta om särskilda föreskrifter till barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. De särskilda föreskrifter som socialnämnden kan besluta om är de som anges i 2 §.

När barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU i det egna hemmet får barnet eller den unge sina behov av behandling och andra insatser tillgodosedda inom ramen för tvångsvården enligt LVU. För att besluta om särskilda föreskrifter i denna situation uppställs därför inte något krav på att socialnämnden också har beslutat om insatser i öppna former enligt bestämmelserna i LIV.

Socialnämnden får bara besluta om särskilda föreskrifter enligt denna bestämmelse om det finns ett behov av det med hänsyn till barnets eller den unges hälsa eller utveckling. Det innebär att socialnämnden måste bedöma att den särskilda föreskriften kan antas förbättra barnets situation. En särskild föreskrift kan exempelvis behövas med hänsyn till barnets eller den unges hälsa eller utveckling om den kan bidra till att förebygga att ett negativt beteende förstärks eller att barnet eller den unge återfaller i ett tidigare uppvisat destruktivt beteende alternativt utvecklar ett sådant beteende. Bedömningen är individuell och ska baseras på de specifika omständigheter som föreligger i det enskilda fallet. En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet kan exempelvis behövas när barnet eller den unge tidigare har druckit alkohol eller använt narkotika och nu vistas på platser där sådant förekommer. Det kan vidare finnas skäl att besluta om en särskild föreskrift innebärande att barnet eller den unge ska vara hemma vissa tider om barnet eller den unge tidigare har begått brott och fortsätter att vistas i kriminella miljöer.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnders skyldighet att särskilt överväga behov av insatser och särskilda föreskrifter

4 § När en socialnämnd beslutar om insatser och särskilda föreskrifter för ett barn enligt 1–3 §§ ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barnets vårdnadshavare enligt vad som regleras i 4 kap. 1–4 §§.

I paragrafen regleras socialnämnders skyldighet att särskilt överväga behovet av insatser och särskilda föreskrifter till barnets vårdnadshavare. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.16.

I samband med att ett barns behov av insatser och särskilda föreskrifter utreds kan det framkomma uppgifter om vårdnadshavarnas behov av stöd och hjälp i deras föräldraskap. Samtycker vårdnadshavarna till erbjudet stöd kan det beslutas med stöd av socialtjänstlagen. Samtycker vårdnadshavarna inte till det erbjudna stödet kan socialnämnden besluta om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare med stöd av bestämmelserna i LIV, om förutsättningarna för det är uppfyllda. Skyldigheten att överväga behovet av beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare gäller även när barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU och socialnämnden beslutar att han eller hon ska följa en eller flera särskilda föreskrifter. Övervägandet ska dokumenteras i enlighet med vad som föreskrivs i 11 kap. 5 och 6 §§ socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL.

5 § När barnet eller den unge skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller annat hem för vård eller boende ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt 1–2 §§.

När en socialnämnd beslutar att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska socialnämnden särskilt överväga om det finns behov av att besluta om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt 3 §.

I paragrafen regleras en skyldighet för socialnämnder att särskilt överväga om det finns behov av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga i vissa situationer. Övervägandena finns i avsnitt 10.2.17.

Det ligger i socialnämndernas uppdrag att se till att barn och unga får det stöd och skydd som de behöver. För barn och unga som är

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

aktuella hos socialtjänsten innefattar detta att löpande överväga vilka åtgärder som behöver vidtas för barnet eller den unge, vilket innefattar att överväga om barnet eller den unge är i behov av insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV. För att understryka vikten av att dessa grupper av barn och unga ska kunna få behövliga insatser när nödvändigt samtycke saknas, samt sådana särskilda föreskrifter som behövs, anges det att socialnämnden särskilt ska överväga om det finns behov av insatser eller särskilda föreskrifter respektive särskilda föreskrifter till barn och unga med stöd av LIV i de aktuella situationerna.

Av *första stycket* framgår att övervägande om behovet av att besluta om insatser och särskilda föreskrifter ska göras när barnet eller den unge skrivs ut från ett särskilt ungdomshem eller annat hem för vård eller boende. Det innebär att övervägandet ska göras i nära anslutning till utskrivningen.

Skyldigheten att göra ett sådant övervägande träffar inte situationen när barnet eller den unge efter avslutad vistelse ska vårdas *utanför* det egna hemmet. Detta följer av att beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt LIV inte får beslutas i förhållande till barn och unga som vårdas *utanför* det egna hemmet. Skyldigheten i det första stycket träffar inte heller situationen när barnet eller den unge ska vårdas i *det egna hemmet* med stöd av LVU efter att han eller hon har skrivits ut från ett särskilt ungdomshem eller HVB. Då tillämpas i stället bestämmelsens andra stycke.

Det saknar betydelse med stöd av vilken lag som barnet eller den unge har vistats på det särskilda ungdomshemmet eller HVB för att bestämmelsen ska bli tillämplig.

Av *andra stycket* framgår att övervägande om behovet av att besluta om särskilda föreskrifter ska göras när en socialnämnd beslutar att barnet eller den unge ska vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU. Det innebär att övervägandet ska göras i nära anslutning till beslutet.

Övervägandet kan leda fram till att socialnämnden beslutar om insatser och särskilda föreskrifter alternativt särskilda föreskrifter till barnet eller den unge enligt bestämmelserna i LIV. Beslutar socialnämnden om sådana särskilda föreskrifter kan socialnämnden även besluta om kontrollverktygen drogtest och elektronisk övervakning om förutsättningarna härför är uppfyllda (se kommentaren till 6 kap. 2 och 3 §§ LIV).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Övervägandet ska dokumenteras i enlighet med vad som föreskrivs i 11 kap. 5 och 6 §§ SoL.

Socialnämnders underrättelseskyldighet

6 § När en socialnämnd har beslutat om en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad enligt 2 § första stycket 5 ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten om namn och person- eller samordningsnummer för den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne samt den särskilda föreskriftens innehåll. Om beslutet avser ett barn ska även kontaktuppgifter till barnets vårdnadshavare framgå av underrättelsen.

Ska barnet enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska underrättelsen innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut enligt första stycket ändras eller upphör att gälla.

Paragrafen innehåller bestämmelser om socialnämnders underrättelseskyldighet. Övervägandena finns i avsnitt 12.6.17.

Syftet med bestämmelsen är att Polismyndigheten på förhand ska få kännedom om vilka barn och unga som har meddelats ett beslut om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad samt innebörden av beslutet. Detta för att polisen ska kunna omhänderta barnet eller den unge tillfälligt om barnet eller den unge påträffas utanför bostaden eller den plats som han eller hon annars är anvisad att vara på vid en tidpunkt när barnet eller den unge enligt beslutet ska vara i bostaden eller på den anvisade platsen (se 10 kap. 1 § LIV).

Att bestämmelsen särskilt reglerar vilka uppgifter som ska lämnas till Polismyndigheten innebär att beslutet i dess helhet inte ska lämnas ut. Endast de uppgifter som Polismyndigheten behöver för att tillfälligt kunna omhänderta barnet ska lämnas. Uppgifterna ska lämnas genast med vilket avses att det ska ske i direkt anslutning till att socialnämnden har fattat beslut om den särskilda föreskriften.

I *första stycket* regleras vilka identifikationsuppgifter som ska lämnas ut. Det handlar om namn samt person- eller

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samordningsnummer. Med namn avses fullständigt namn. Av bestämmelsen framgår också att kontaktuppgifter till den beslutet avser ska lämnas ut. Med kontaktuppgifter avses information som gör det möjligt för Polismyndigheten att komma i kontakt med den enskilde. Det kan inkludera telefonnummer, e-postadress eller fysisk adress. Det kan också inkludera sociala mediekonton.

De personer vars uppgifter ska lämnas ut är den beslutet avser, dvs. barnet eller den unge och, om den det avser är under 18 år, barnets vårdnadshavare. Med detta avses i förekommande fall båda vårdnadshavarna.

Polismyndigheten ska också underrättas om den särskilda föreskriftens innehåll. Polismyndigheten ska få information om var barnet eller den unge enligt beslutet ska uppehålla sig samt under vilka tider barnet eller den unge ska uppehålla sig där.

I *andra stycket* framgår att om barnet enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig på en annan anvisad plats än barnets bostad ska Polismyndigheten även få kontaktuppgifter till den eller de som har ansvar för att ha uppsikt över barnet. Det kan exempelvis röra sig om en släkting som bor på den plats där barnet enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig. Regleringen avser endast barn, dvs. personer under 18 år.

I *tredje stycket* regleras att socialnämnden genast ska underrätta Polismyndigheten när ett beslut om en särskild föreskrift ändras eller upphör att gälla. Även i detta sammanhang avses att underrättelsen ska ske i direkt anslutning till beslutet om ändring eller till upphörandet.

Bestämmelsen innebär en uppgiftsskyldighet för socialnämnden och uppgifterna kan därmed, med stöd av 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), lämnas ut till Polismyndigheten utan hinder av sekretess.

De uppgifter som enligt bestämmelsen ska lämnas får föras in i det register som Polismyndigheten får föra enligt lagen (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Läkarundersökning

7 § I ett ärende om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i barnets eller den unges hem, får socialnämnden bestämma någon annan plats för den.

Paragrafen reglerar socialnämnders möjlighet att besluta om läkarundersökning. Övervägandena finns i avsnitt 14.13.

Bestämmelsen möjliggör för socialnämnden att besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge mot de berördas samtycke samt utse läkare för undersökningen. Syftet med läkarundersökningen kan t.ex. vara att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för bedömningen av behovet av insatser och särskilda föreskrifter och planeringen av dessa (jfr prop. 2016/17:59 s. 35). Socialnämnden bör endast i undantagsfall utnyttja befogenheten att besluta om läkarundersökning (se JO 1994/95 s. 292). Om socialnämnden bedömer att det är nödvändigt med en läkarundersökning av barnet eller den unge för att kunna bedöma barnets eller den unges behov av en eller flera insatser och en eller flera särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV bör läkarundersökningen i första hand genomföras i samråd med barnet, den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Om sådant samförstånd inte kan nås möjliggör bestämmelsen att socialnämnden kan besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge mot de berördas samtycke samt utse läkare för undersökningen. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 32 § LVU.

Av bestämmelsen framgår också att om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i barnets eller den unges hem, får socialnämnden bestämma någon annan plats för den. Ju yngre barnet är desto större betydelse har det att undersökningen kan genomföras i barnets eget hem (jfr prop. 1979/80:1 s. 602 f.).

Konsekvenser vid bristande efterlevnad

8 § Om barnet eller den unge inte följer ett beslut som har meddelats enligt 1–3 §§, 6 kap. 2 eller 3 § får socialnämnden kalla honom eller henne samt barnets vårdnadshavare till ett samtal i syfte att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen innehåller bestämmelser om socialnämnders befogenhet vid bristande efterlevnad av beslut enligt lagen. Övervägandena finns i avsnitt 13.2.4.

Bestämmelsen innebär att om barnet eller den unge inte följer ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter som socialnämnden har beslutat om med stöd av bestämmelserna i LIV får socialnämnden kalla barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare till samtal. Detsamma gäller om barnet eller den unge inte följer ett beslut om kontroll med hjälp av drogtest eller med hjälp av elektronisk övervakning. Barnet eller den unge kan inte anses följa ett beslut om drogtest eller elektronisk övervakning när han eller hon inte medverkar till att drogtestet eller den elektroniska övervakningen kan genomföras. Så kan vara fallet exempelvis när barnet eller den unge inte genomför drogtestet på avsedd tid eller när han eller hon saboterar den utrustning som behövs för att den elektroniska övervakningen ska fungera.

Samtalet ska syfta till att förmå barnet eller den unge att efterleva beslutet. Vid ett sådant samtal kan socialtjänstens företrädare förmedla sin syn på barnets eller den unges situation och på nytt förklara syftet med beslutet, varför beslutet har fattats och varför det ser ut som det gör. Barnet eller den unge kan få en möjlighet att berätta om sin situation och förklara varför beslutet inte har följts. Det som framkommer vid samtalet kan utgöra underlag för socialnämndens bedömning av om det finns behov av andra insatser eller särskilda föreskrifter alternativt om det finns behov av mer ingripande åtgärder, i sista hand tvångsvård med stöd av LVU.

För att samtalet ska få den eftersträvade effekten bör samtalet hållas i närtid till det att socialnämnden fick kännedom om barnets eller den unges bristande efterlevnad.

6 kap. Uppföljning och kontroll

Uppföljning

1 § Socialnämnder ska följa genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter som har beslutats enligt denna lag. Det ska i första hand ske genom regelbunden kontakt med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

När en socialnämnd följer genomförandet av insatser och särskilda föreskrifter får socialnämnden även i övrigt ta de kontakter som behövs.

Vid kontakter med barnet enligt första stycket får socialnämnden höra barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Paragrafen reglerar socialnämndens ansvar för uppföljning. Övervägandena finns i avsnitt 12.6.1.

Av första stycket framgår att socialnämnden i första hand ska följa de insatser och särskilda föreskrifter som har beslutats genom kontakter med berörda parter. Det innebär att dessa kontakter alltid bör tas innan andra åtgärder för att följa besluten vidtas.

Kontakter ska tas med barnet eller den unge och barnets vårdnadshavare. Med begreppet *kontakt* markeras att det inte bara är samtal eller möten med den enskilde som avses utan även att kommunikation genom t.ex. textmeddelanden eller e-post kan ske.

Att kontakterna ska ske regelbundet innebär att de ska ske återkommande med jämna mellanrum. Hur ofta de ska ske måste emellertid bedömas från fall till fall utifrån omständigheterna i det enskilda ärendet.

Eftersom elektronisk övervakning bara kan beslutas om det har beslutats om en särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad, innebär bestämmelsen att även ett beslut om elektronisk övervakning ska följas upp. Bestämmelsen innefattar också att följa upp resultatet när ett drogtest har lämnats enligt vad som anges i 2 §.

I *andra stycket* anges att när socialnämnden följer genomförandet av insatser eller särskilda föreskrifter som har beslutats får socialnämnden även i övrigt ta de kontakter som behövs. Inom ramen för denna reglering kan kontakt tas med en särskilt kvalificerad kontaktperson om sådan har utsetts för barnet eller den unge eller en kontaktperson för vårdnadshavaren. Även andra kontakter kan bli aktuella, exempelvis med företrädare för barnets eller den unges skola.

Tredje stycket anger att socialnämnden får höra barnet utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande. Regleringen har samma innebörd som 11 kap. 10 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

respektive 21 c § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Regleringen innebär att det alltid kommer vara möjligt för socialnämnden att ha de kontakter med barnet som bedöms motiverade. Regleringen fråntar dock inte socialnämnden dess skyldighet att, innan kontakter tas med barnet, efterfråga vårdnadshavarens inställning samt i största möjliga mån beakta denna.

Provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

2 § Socialnämnden får, när det finns anledning till det, besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift om skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 4 ska kontrolleras genom att barnet eller den unge ska lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov för att påvisa om barnet eller den unge är eller har varit påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Socialnämnden ska i ett beslut enligt första stycket särskilt ange vad för slags prov som avses och syftet med åtgärden.

Paragrafen reglerar socialnämndernas möjlighet att besluta om provtagning för att kontrollera om ett barn eller en ung person är eller har varit påverkad av någon av de substanser som räknas upp i bestämmelsen i syfte att kontrollera att barnet eller den unge följer en särskild föreskrift om skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet (drogtest). Övervägandena finns i avsnitt 12.6.3.

Av *första stycket* följer att beslut får fattas om det finns anledning till kontroll genom drogtest. Det innebär att det måste finnas tillräckliga skäl för att besluta om ett sådant test. Om barnet eller den unge exempelvis har ett konstaterat bruk av narkotika kan den omständigheten vara tillräcklig för att det ska finnas anledning att besluta om drogtest.

En särskild föreskrift om att iaktta nykterhet eller drogfrihet kan beslutas även om barnet eller den unge inte har ett konstaterat bruk av narkotika. I en sådan situation kan en anledning att besluta om drogtest vara att det finns misstanke om att barnet eller den unge

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

brukar eller nyligen har brukat narkotika. En bedömning ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Av *andra stycket* följer att socialnämnden i beslutet ska ange vad för slags prov som avses och syftet med åtgärden. Socialnämndens beslut får avse att lämna sådana prov som räknas upp i bestämmelsen. Vilken provtagningsmetod som bör användas får dock bedömas med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet. Socialnämnden har också, mot bakgrund av den behovs- och proportionalitetsbedömning som ska göras, att överväga om det finns något annat lämpligt sätt att kontrollera nykterhet och drogfrihet. Om så inte är fallet, och det inte heller finns något annat hinder för drogtest, får socialnämnden fatta beslut om att barnet eller den unge ska lämna drogtest.

Ett beslut om att barnet eller den unge ska lämna ett drogtest får fattas oavsett om barnet eller den unge eller, om barnet är under 18 år, dennes vårdnadshavare lämnat sitt samtycke till detta. Provet kan avse såväl om barnet eller den unge är påverkad vid drogteststillfället som om barnet eller den unge tidigare har brukat någon av de substanser som räknas upp i bestämmelsen.

Om barnet eller den unge inte medverkar till att drogtestet utförs får barnet eller den unge enligt 5 kap. 9 § kallas till ett samtal. Om drogtestet visar att barnet eller den unge inte är nykter eller drogfri har han eller hon inte följt den särskilda föreskriften om att iaktta nykterhet och drogfrihet och får även då kallas till samtal enligt 5 kap. 9 §. Det kan då bli aktuellt för socialnämnden att överväga om andra insatser eller åtgärder behöver vidtas för att se till att barnet erhåller nödvändigt stöd och skydd.

Elektronisk övervakning för kontroll av skyldighet att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad

3 § Socialnämnden får besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 ska kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Elektronisk övervakning får bara beslutas under förutsättning att barnet har fyllt 15 år och det finns skäl att anta att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

1. barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften, och

2. den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet.

Elektronisk övervakning får beslutas för högst en månad åt gången. Elektronisk övervakning får aldrig pågå under längre tid än totalt sex månader under en period om tolv månader.

Bestämmelsen reglerar socialnämndernas möjligheter att besluta om elektronisk övervakning för att kontrollera att ett barn eller en ung person efterlever en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Övervägandena finns i avsnitt 12.6.5–12.6.7.

Bestämmelsen anger inledningsvis att socialnämnderna får kontrollera en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Detta innebär att socialnämnderna får fatta ett särskilt beslut om elektronisk övervakning utöver den särskilda föreskrift som har beslutats.

Bestämmelsen anger vidare under vilka förutsättningar en särskild föreskrift får kontrolleras med elektronisk övervakning.

I *första stycket* anges att den beslutet avser måste ha fyllt 15 år.

I *första punkten* anges att det måste finnas skäl att anta att barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften. Detta innebär att det krävs konkreta omständigheter för ett sådant antagande. En omständighet kan vara att barnet eller den unge, i samband med att den särskilda föreskriften beslutas, förklarar eller på annat sätt ger uttryck för att han eller hon inte kommer att följa denna. Socialnämnden måste göra en bedömning i det enskilda fallet. Vid bedömningen kan exempelvis barnets ålder och mognad, om förklaringen framstår som allvarligt menad, vilken beteendeproblematik som ligger bakom beslutet om den särskilda föreskriften och vilket stöd den enskilde har från sina vårdnadshavare eller andra omsorgspersoner beaktas.

Om det i samband med uppföljningen av den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad framkommer att barnet eller den unge inte har befunnit sig på den plats vid den tid som har beslutats utgör detta konkreta omständigheter som gör att det finns skäl att anta att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barnet eller den unge inte kommer att följa den särskilda föreskriften. Information om att den särskilda föreskriften inte följs kan även komma fram på andra sätt, exempelvis om det inkommer en orosanmälan av vilken det framgår att barnet eller den unge i strid med beslutet befunnit sig på en annan plats eller att Polismyndigheten lämnar uppgift om att en polisman har tillfälligt omhändertagit barnet eller den unge. Även i dessa fall föreligger det sådana konkreta omständigheter som gör att det finns särskilda skäl att anta att beslutet inte kommer att följas.

I *andra punkten* anges att det måste finnas skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet. Syftet med användningen av elektronisk övervakning som kontrollverktyg ska således vara att förebygga eller förhindra brott.

För att kunna dra slutsatsen att det finns skäl att anta att den elektroniska övervakningen behövs för att förhindra eller förebygga att barnet eller den unge involveras i eller ägnar sig åt brottslig verksamhet krävs att det finns konkreta omständigheter som talar för att barnet eller den unge kommer att involveras i eller ägna sig åt sådan verksamhet. De konkreta omständigheterna behöver inte vara av sådant slag att det handlar om en viss preciserad brottslighet. Vid bedömningen kan det vara av särskild betydelse om barnet eller den unge tidigare har begått brott, om barnet eller den unge umgås med kriminellt belastade personer eller vistas i en sådan miljö att det finns risk att han eller hon ägnar sig åt kriminalitet. Bedömningen måste alltid grunda sig i konkreta omständigheter och på förhållandena i det enskilda fallet.

Av bestämmelsens *andra stycke* framgår att elektronisk övervakning får beslutas för högst en månad åt gången och att den aldrig får pågå under längre tid än totalt sex månader under en period om tolv månader. Ett beslut om elektronisk övervakning ska således vara begränsat i tid och gälla som mest en månad från beslutsdatumet. Det finns inget hinder mot att fatta ett beslut som gäller kortare tid än en månad. När den tid som beslutet gäller har löpt ut ska den elektroniska övervakningen upphöra om det inte fattas ett nytt beslut om elektronisk övervakning.

Med pågå avses den faktiska tiden som verkställigheten fortgår. De sex månaderna behöver inte ske sammanhängande.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Av 5 kap. 9 § följer att socialnämnden får kalla barnet eller den unge till ett samtal om han eller hon inte följer ett beslut om elektronisk övervakning.

4 § Polismyndigheten är ansvarig för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Vid montering av den utrustning som behövs ska en företrädare för socialtjänsten närvara.

Paragrafen anger att det är Polismyndigheten som är ansvarig för verkställigheten av den elektroniska övervakningen och att en företrädare för socialtjänsten ska närvara vid montering av den utrustning som behövs. Övervägandena finns i avsnitt 12.6.10.

Att Polismyndigheten är ansvarig för verkställigheten av den elektroniska övervakningen innebär att det är Polismyndigheten som utför de åtgärder som krävs för att den elektroniska övervakningen ska kunna ske samt den myndighet som får information om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge lämnar den plats där barnet eller den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

Vilken information som ska lämnas mellan socialnämnden och Polismyndigheten regleras i kapitlets efterföljande bestämmelser, 5–7 §§. Polismyndighetens behandling av personuppgifter i samband med den elektroniska övervakningen regleras i lagen (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Vid montering av den utrustning som behövs ska en företrädare för socialtjänsten närvara. Vid förhinder bör monteringen av utrustningen ske vid ett senare tillfälle när en företrädare för socialtjänsten kan närvara.

5 § När socialnämnden har fattat ett beslut enligt 3 § ska socialnämnden genast underrätta Polismyndigheten och lämna de uppgifter som behövs för att verkställa den elektroniska övervakningen.

Paragrafen innehåller en sekretessbrytande bestämmelse och anger att socialnämnden ska lämna viss information till Polismyndigheten. Den information som ska lämnas är den som behövs för verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Övervägandena finns i 12.6.11.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Elektronisk övervakning blir aktuell när det finns en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Redan i samband med beslut om en sådan särskild föreskrift har socialnämnden lämnat Polismyndigheten viss information, vilken Polismyndigheten får behandla i ett visst register. De uppgifter som blir aktuella att lämna enligt nu aktuell bestämmelse är således uppgifter som Polismyndigheten därutöver behöver. Det kan exempelvis vara uppgifter om att det finns risk för våld eller motstånd, vilka som bor i bostaden utöver barnet eller den unge eller om det finns behov av tolk.

Det är i första hand ansvarig socialnämnd som avgör vilka uppgifter som är nödvändiga att lämna ut. Med hänsyn till att det är den verkställande myndighetens behov av information som ska tillgodoses, ska socialnämnden på begäran lämna kompletterande uppgifter.

6 § Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden om den elektroniska övervakningen inte kan verkställas eller om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5.

Paragrafen innehåller en sekretessbrytande bestämmelse och anger att Polismyndigheten ska lämna viss information till socialnämnden. Övervägandena finns i 12.6.13.

I bestämmelsen anges att Polismyndigheten genast ska underrätta socialnämnden om den elektroniska övervakningen inte kan verkställas. Det kan exempelvis vara fallet om Polismyndigheten inte får tag på den som ska få utrustningen installerad eller om barnet eller den unge hindrar verkställigheten genom att ta av sig utrustningen eller underlåta att ladda densamma. Vilken information som ska lämnas till socialnämnden får avgöras av Polismyndigheten från fall till fall.

Socialnämnden ska också underrättas om den elektroniska övervakningen visar att barnet eller den unge inte följer den särskilda föreskriften, dvs. om barnet eller den unge vistas utanför bostaden eller på den anvisade platsen vid en tidpunkt när han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska vara i bostaden eller på den anvisade platsen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Informationen ska lämnas genast vilket innebär att informationen ska lämnas i direkt anslutning till att den erhållits. Bestämmelsen reglerar inte närmare hur informationen ska lämnas vilket innebär att det får anpassas till vad som är möjligt och lämpligt i det enskilda fallet.

Regleringen innebär att Polismyndigheten får en uppgiftsskyldighet i förhållande till ansvarig socialnämnd vilket innebär att angivna uppgifter kan lämnas utan hinder av sekretess enligt se 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

7 § Socialnämnden ska genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras.

I paragrafen anges att socialnämnden genast ska underrätta Polismyndigheten när ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras. Övervägandena finns i 12.6.14.

Begreppet genast har samma innebörd som i övriga bestämmelser enligt denna lag, dvs. informationen ska lämnas i direkt anslutning till att ett beslut om elektronisk övervakning upphör eller ändras.

8 § När den elektroniska övervakningen har upphört ska socialnämnden gallra de uppgifter som framkommit vid den elektroniska övervakningen.

Paragrafen innehåller en reglering om hur länge socialnämnder får spara uppgifter som framkommit vid den elektroniska övervakningen. Övervägandena finns i 12.6.9.

Bestämmelsen innebär att de uppgifter som har framkommit vid den elektroniska övervakningen ska gallras av socialnämnden, dvs. förstöras, när den elektroniska övervakningen har upphört. Regleringen hindrar inte att socialnämnden i barnets akt sparar en notering om den elektroniska övervakningen har visat att barnet inte har följt den särskilda föreskriften.

9 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om den elektroniska övervakningen.

Bestämmelsen upplyser om regeringens möjlighet att meddela föreskrifter med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen. Övervägandena finns i 14.20.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

7 kap. Övervägande och upphörande

Regelbundna överväganden av om insatser och särskilda föreskrifter fortfarande behövs

1 § Har beslut om insatser och särskilda föreskrifter fattats enligt denna lag ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om dessa fortfarande behövs.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om socialnämnders ansvar att fortlöpande överväga om insatsen och den särskilda föreskriften fortfarande behövs. Övervägandena finns i avsnitt 14.11.

Beslut om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV är inte tidsbegränsade. Vårdnadshavares, barns och ungas behov av insatser och särskilda föreskrifter är således avgörande för hur länge de bör pågå. Bestämmelsen innebär att socialnämnden ska överväga beslutet om en insats och en särskild föreskrift minst en gång var sjätte månad. Motsvarande bestämmelser finns i 6 kap. 8 § första stycket SoL och 13 § första stycket LVU. Skyldigheten att överväga innebär att ansvarig handläggare minst en gång i halvåret ska anmäla till socialnämnden hur barnets och vårdnadshavarens förhållanden utvecklar sig. Genom att socialnämnden ska överväga om insatserna och de särskilda föreskrifterna behövs är socialnämnden ålagd en aktiv handling som består av att regelbundet hålla sig underrättad om och bedöma om insatsen och den särskilda föreskriften behövs (jfr prop. 2020/21:35 s. 20 f.).

Övervägandet ska avse om omständigheterna är sådana att det fortfarande finns förutsättningar för insatsen och den särskilda föreskriften, se kommentaren till 7 kap. 2 §. Avsikten med anmälan är inte att den alltid ska leda fram till ett formellt beslutsförfarande. Det är först när socialnämnden finner anledning att ifrågasätta behovet av en fortsatt insats och särskild föreskrift som en prövning i socialnämnden ska ske. Att en sådan prövning ska resultera i ett överklagbart beslut framgår av 9 kap. 1 §. Finner socialnämnden vid sina överväganden att anmälan inte ger anledning till någon åtgärd av socialnämnden, kan den lägga anmälan till handlingarna utan beslut i saken (jfr prop. 1989/90:28 s. 114 f.). Övervägande måste ske med stor omsorg med hänsyn till vad det betyder för barnet (jfr prop.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

2012/13:10 s. 81). Att övervägandet ska dokumenteras följer av 11 kap. 5 § SoL som tillämpas vid handläggning av ärenden enligt LIV.

Beslut om upphörande

2 § När det inte längre finns skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt denna lag ska socialnämnden besluta att dessa ska upphöra.

Insatser och särskilda föreskrifter till unga ska upphöra att gälla senast när den unge fyller 21 år.

Insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ska upphöra att gälla senast när barnet fyller 18 år.

Paragrafen innehåller bestämmelser om när socialnämnder ska besluta att insatser, särskilda föreskrifter och elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV ska upphöra. Övervägandena finns i avsnitt 14.12.

Socialnämnden ska på egen initiativ pröva om insatser, särskilda föreskrifter eller elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV ska upphöra, när omständigheterna ger anledning till det. Socialnämnden ansvarar för att dessa inte pågår längre än nödvändigt. När det inte längre finns skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller elektronisk övervakning enligt bestämmelserna i LIV ska socialnämnden enligt *första stycket* besluta att dessa ska upphöra. Så kan vara fallet om de omständigheter som legat till grund för ett beslut om en insats, särskild föreskrift eller elektronisk övervakning har förändrats på ett sådant sätt att det inte längre finns behov av dessa. Förhållandena i barnets hemmiljö kan t.ex. ha stabiliserats. Det kan också handla om att barnets beteende har upphört och det finns inte heller någon risk att barnet uppvisar beteendet på nytt. Det kan också handla om att det inte längre finns behov av att kontrollera en särskild föreskrift om att barnet eller den unge under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning eftersom socialnämnden bedömer att barnet eller den unge kommer att följa föreskriften. Det kan också handla om att omständigheterna förändras på så vis att det är tillräckligt att kontrollera efterlevnaden av den särskilda föreskriften på annat sätt, t.ex. genom kontakter med barnets vårdnadshavare. Socialnämnden

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ska också besluta att insatser enligt bestämmelserna i LIV ska upphöra om sådana insatser i stället kan beslutas med stöd av socialtjänstlagen.

Saknas skäl för insatser, särskilda föreskrifter eller elektronisk övervakning ska beslutet om att dessa ska upphöra fattas snarast möjligt.

Att insatser och särskilda föreskrifter till unga upphör att gälla senast när den unge fyller 21 år framgår av *andra stycket* och att insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla senast när barnet fyller 18 år framgår av *tredje stycket*.

3 § Särskilda föreskrifter till vårdnadshavare upphör att gälla när insatser till vårdnadshavare enligt denna lag upphör.

Särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla när insatser till barn och unga enligt denna lag upphör.

Paragrafen innehåller bestämmelser om när särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga enligt bestämmelserna i LIV upphör att gälla. Övervägandena finns i avsnitt 14.12.

Enligt *första stycket* upphör särskilda föreskrifter till vårdnadshavare att gälla när insatser till vårdnadshavare enligt bestämmelserna i LIV upphör.

Av *andra stycket* framgår att särskilda föreskrifter till barn och unga upphör när insatser till barn och unga enligt bestämmelserna i LIV upphör.

Vårdas barnet eller den unge i det egna hemmet med stöd av LVU och har socialnämnden beslutat om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge, upphör de särskilda föreskrifterna att gälla när vården i det egna hemmet upphör (se kommentaren till 7 kap. 4 §).

4 § Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller om beslut fattas om att bevilja barnet en omedelbar insats enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör också att gälla om beslut fattas om vård utanför det egna hemmet.

Vårdas barnet i det egna hemmet med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och har socialnämnden beslutat om särskilda

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föreskrifter till barnet eller den unge enligt 5 kap. 3 § upphör de att gälla när vården i det egna hemmet upphör.

Paragrafen innehåller bestämmelser om när insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör att gälla. Övervägandena finns i avsnitt 14.12.

Enligt *första stycket* ska insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphöra att gälla om beslut fattas om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU eller 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM eller om beslut fattas om att bevilja barnet en omedelbar insats enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Av *andra stycket* framgår att insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga upphör också att gälla om beslut fattas om vård utanför det egna hemmet. Bestämmelsen hindrar emellertid inte att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga kan fattas när barnet eller den unge vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU (se kommentaren till 5 kap. 3 §).

Av *tredje stycket* följer att om barnet vårdas i det egna hemmet med stöd av LVU och socialnämnden har beslutat om särskilda föreskrifter till barnet eller den unge med stöd av 5 kap. 3 §, upphör de särskilda föreskrifterna att gälla när vården i det egna hemmet upphör.

Förhållandet till vissa avlägsnandebeslut

5 § Beslut enligt denna lag hindrar inte beslut om

1. avisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),
2. utvisning enligt lagen (2022:700) om särskild kontroll av vissa utlänningar,
3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,
4. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
5. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
6. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med internationella brottmålsdomstolen,
7. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt europeisk arresteringsorder,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

8. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone, eller

9. överlämnande enligt lagen (2011:1165) om överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder.

Beslut med stöd av denna lag upphör att gälla när ett beslut enligt första stycket 1–9 har verkställts.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vad som gäller vid kollision mellan lagen och viss annan lagstiftning. Övervägandena finns i avsnitt 14.15.

Av bestämmelsens *första stycke* framgår att ett beslut enligt bestämmelserna i LIV inte hindrar beslut om avvisning, utvisning, utlämning eller överlämnande enligt i bestämmelsen särskilt uppräknade lagar.

Enligt *andra stycket* upphör beslut enligt LIV när ett avlägsnandebeslut har verkställts. Något särskilt beslut om upphörande behöver inte fattas. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 21 a § LVU.

8 kap. Vissa bestämmelser om handläggningen

Särskild behandlingsplan

1 § När beslut om insatser och särskilda föreskrifter fattas enligt denna lag ska socialnämnden upprätta en särskild behandlingsplan.

Paragrafen innehåller bestämmelser om skyldighet att upprätta en särskild behandlingsplan. Övervägandena finns i avsnitt 14.10.

Bestämmelsen innebär att socialnämnden ska upprätta en särskild behandlingsplan när den beslutar om insatser och särskilda föreskrifter enligt bestämmelserna i LIV. Den särskilda behandlingsplanen bör så långt som möjligt upprättas i samråd med vårdnadshavarna, barnet eller den unge. Skyldigheten att upprätta en särskild behandlingsplan motsvarar vad socialnämnden är skyldig att göra när fråga uppkommer om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Upprättandet av en särskild behandlingsplan innebär inte att den låser den fortsatta insatsen och särskilda föreskriften utan ändringar i den särskilda behandlingsplanen kan behöva göras med hänsyn till hur situationen utvecklar sig (jfr prop. 1984/85:171 s. 42 f.).

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Skyndsamhetskrav vid handläggningen

2 § Ärenden och mål enligt denna lag ska handläggas skyndsamt.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om ett skyndsamhetskrav. Övervägandena finns i avsnitt 14.8.

Bestämmelsen omfattar såväl handläggningen av ärenden hos socialnämnden som handläggningen av överklagade beslut i domstol. Skyndsamhetskravet innebär att ärenden och mål enligt LIV ska handläggas så fort som möjligt.

3 § Beslut om insatser, särskilda föreskrifter, provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet samt kontroll med hjälp av elektronisk övervakning gäller omedelbart.

Beslut om läkarundersökning och handräckning av Polismyndigheten gäller omedelbart om socialnämnden inte bestämmer något annat.

Paragrafen innehåller bestämmelser om genomförande av beslut enligt lagen. Övervägandena finns i avsnitt 14.8.

Första stycket anger att beslut om insatser, särskilda föreskrifter, provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest) samt elektronisk övervakning gäller omedelbart. Genom att sådana beslut gäller omedelbart får socialnämnder möjlighet att vidta de åtgärder som krävs för att beslut enligt bestämmelserna i LIV ska få förebyggande verkan. Andra beslut enligt lagen, dvs. beslut om läkarundersökning och handräckning av Polismyndigheten, gäller enligt vad som anges i *andra stycket* omedelbart om socialnämnden inte bestämmer något annat.

Offentligt biträde

4 § I ärenden och mål om elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § eller om upphörande av elektronisk övervakning enligt 7 kap. 2 § ska offentligt biträde förordnas för barnet och dennes vårdnadshavare eller för den unge. Offentligt biträde behöver inte förordnas om det kan antas att behov av offentligt biträde saknas.

Till offentligt biträde för barnet eller den unge får endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Gemensamt offentligt biträde får förordnas för de som berörs om det inte finns motstridiga intressen mellan dem.

Offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

Paragrafen reglerar rätten till offentligt biträde. Övervägandena finns i avsnitt 14.18.

Av *första stycket* följer att huvudregeln är att i ärenden och mål om elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § eller om upphörande av elektronisk övervakning enligt 7 kap. 2 § ska offentligt biträde förordnas för barnet och dennes vårdnadshavare eller för den unge. Offentligt biträde behöver inte förordnas om det kan antas att behov av sådant biträde saknas. Så kan t.ex. vara fallet om det redan från början står klart att socialnämndens beslut kommer innebära att den enskildes talan bifalls eller att talan alldeles nyligen prövats och något nytt inte tillkommit.

Av *andra stycket* följer att särskilda lämplighetskrav ska ställas på det offentliga biträdet. Till offentligt biträde för barn och unga får endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget. Bestämmelsen, som har sin motsvarighet i 39 § andra stycket LVU, innebär att den domstol som förordnar det offentliga biträdet måste se till att det offentliga biträdet har rätt kvalifikationer för uppdraget. Det innebär att biträdet behöver ha kunskaper om liknande beslutsprocesser, barns utveckling och vilka behov och rättigheter de har. Advokater bör som huvudregel anses uppfylla kraven på kompetens och erfarenhet, liksom andra jurister som saknar advokattitel men som har relevant yrkeslivserfarenhet, t.ex. som offentligt biträde i förvaltningsdomstol, som företrädare för barn och unga i andra processuella sammanhang eller genom annat relevant arbete på en advokatbyrå eller en juristfirma som regelbundet biträder barn och unga i LVU-mål. Det kan normalt inte anses lämpligt att nyutexaminerade jurister som precis har tillträtt en anställning på advokatbyrå eller juristfirma uppträder som offentliga biträden för barn och unga i ärenden och mål enligt LIV.

Kravet på att den som ska förordnas även i övrigt ska vara särskilt lämplig för uppdraget innebär att rätten vid lämplighetsbedömningen ska ta hänsyn även till andra omständigheter än relevanta kunskaper och erfarenheter. Det

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

offentliga biträdet bör ha förmåga att sätta sig in i barnets eller den unges situation och kunna kommunicera med barnet eller den unge på ett lättförståeligt och anpassat sätt. Dessutom bör uppdraget utövas så att barnets eller den unges bästa sätts i främsta rummet och i den mån som förutsättningar finns för det hänsyn tas till barnets eller den unges egen vilja. Kravet innebär också att om det tilltänkta offentliga biträdet uppfyller kraven på kunskap och erfarenhet men har uppvisat dåligt omdöme eller agerat olämpligt bör han eller hon inte förordnas. De särskilda lämplighetskraven gäller utöver de lämplighetskrav som följer av 26 § rättshjälpslagen (1996:1619).

Av *tredje stycket* framgår att gemensamt biträde får förordnas om det inte finns motstridiga intressen mellan dem som biträde ska förordnas för. I ärenden och mål enligt LIV kan motstridiga intressen t.ex. finnas mellan barnet och vårdnadshavaren. En vårdnadshavare kan medverka till att en särskild föreskrift som riktar sig till barnet ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning medan barnet motsätter sig kontrollen. Det kan också finnas motstridiga intressen mellan vårdnadshavarna. Även när gemensamt biträde förordnas gäller de lämplighetskrav som framgår av första stycket (jfr prop. 1996/97:9 s. 216 och prop. 2020/21:35 s. 33 f.).

Av *fjärde stycket* framgår att offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

Undantag från vissa bestämmelser i delgivningslagen

5 § Vid delgivning med en enskild i ett ärende eller mål enligt denna lag får 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen (2010:1932) inte tillämpas.

Paragrafen undantar tillämpningen av vissa bestämmelser i delgivningslagen (2010:1932). Övervägandena finns i avsnitt 14.8.

Av 34–38 och 47–51 §§ delgivningslagen följer att under vissa förutsättningar få delgivning ske genom att en handling lämnas till en annan person än delgivningsmottagaren eller genom kungörande och tillgängliggörande av handlingen som ska delges. Dessa bestämmelser ska inte tillämpas vid delgivning med enskild i ärenden och mål enligt lagen. Bestämmelsen har sin motsvarighet i 38 § LVU.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

9 kap. Bestämmelser om överklagande

1 § Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när socialnämnden har beslutat om

1. insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare enligt 4 kap. 1–4 §§ och eller prövat om sådana beslut ska upphöra,
2. insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga enligt 5 kap. 1–3 §§ eller prövat om sådana beslut ska upphöra,
3. provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet enligt 6 kap. 2 §, eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra, eller
4. kontroll med hjälp av elektronisk övervakning enligt 6 kap. 3 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra.

Övriga beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Paragrafen anger vilka av socialnämndens beslut som kan överklagas. Övervägandena finns i avsnitt 14.16.

Av *första stycket 1* följer att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare kan överklagas. Samma sak gäller för sådana beslut som socialnämnden fattar när den prövar om ett beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare ska upphöra. En sådan prövning kan ha föranletts av att vårdnadshavaren har begärt det. Socialnämnden kan också på eget initiativ ha prövat frågan om den beslutade insatsen och särskilda föreskriften ska upphöra, t.ex. om uppgifter inkommit som gör att det finns skäl att ifrågasätta om det finns behov av insatsen och den särskilda föreskriften. Vidare kan ett övervägande enligt 7 kap. 1 § leda till att socialnämnden tar upp frågan om huruvida insatsen och den särskilda föreskriften ska upphöra till prövning. Det beslut som socialnämnden fattar när den prövar om en insats och en särskild föreskrift ska upphöra, ska alltså kunna överklagas.

Av *första stycket 2* framgår att beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga och beslut som socialnämnden har fattat när den har prövat om beslut om insatser och särskilda föreskrifter till barn och unga ska upphöra kan överklagas. Bestämmelsen motsvarar således första stycket 1 med den skillnaden att den avser beslut som riktar sig till barn och unga.

Enligt 6 kap. 2 § kan socialnämnden besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift om skyldighet att iaktta nykterhet och drogfrihet ska kontrolleras med hjälp av drogtest. Av *första stycket 3* följer att ett beslut om provtagning för kontroll av nykterhet och

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

drogfrihet (drogtest) får överklagas och att beslut som socialnämnden fattar när den prövar om ett beslut om drogtest ska upphöra också kan överklagas.

Enligt 6 kap. 3 § kan socialnämnden besluta att efterlevnaden av en särskild föreskrift till barn och unga om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad ska kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Enligt *första stycket 4* får sådana beslut överklagas. Beslut som socialnämnden fattar när den prövar om ett beslut om kontroll med hjälp av elektronisk övervakning ska upphöra kan också överklagas.

I *andra stycket* anges att socialnämndens övriga beslut enligt LIV inte får överklagas. Det innebär att beslut om läkarundersökning enligt 5 kap. 7 § och beslut om handräckning av Polismyndigheten enligt 10 kap. 1 och 3 §§ inte får överklagas. Möjligheten för en polisman att tillfälligt omhänderta barnet eller den unge som också regleras i handräckningsbestämmelsen i 10 kap. 1 § är att betrakta som en tjänsteåtgärd och något beslut fattas därför inte i dessa fall (jfr prop. 2019/20:118 s. 104).

Beslut som får överklagas ska överklagas till allmän förvaltningsdomstol. I förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser om vem som får överklaga ett beslut.

2 § Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

I paragrafen anges att prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Övervägandena finns i avsnitt 14.16.

Regler om när prövningstillstånd ska meddelas finns i 34 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291).

10 kap. Handräckning och tillfälligt omhändertagande

1 § Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 ska Polismyndigheten på begäran av en socialnämnd eller någon ledamot eller tjänsteman som socialnämnden har utsett lämna hjälp för att genomföra beslutet om den särskilda föreskriften genom att tillfälligt omhänderta barnet eller den unge.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Om barnet eller den unge inte följer en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad som har beslutats enligt 5 kap. 2 § 5 och påträffas av en polisman, får polismannen tillfälligt omhänderta barnet eller den unge.

Om ett omhändertagande avser ett barn ska han eller hon skyndsamt överlämnas till vårdnadshavaren eller annan person som har vård om barnet. Om det inte är möjligt ska barnet överlämnas till socialnämnden. Avser omhändertagandet en person över arton år ska han eller hon skyndsamt lämnas i bostaden eller på den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig eller annan lämplig plats som möjliggör att den unge kan ta sig till den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

En begäran enligt första stycket får göras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att det finns behov av de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:387), eller det annars finns synnerliga skäl.

Den som begär hjälp enligt första stycket ska lämna Polismyndigheten de uppgifter om barnet eller den unge alternativt närstående till barnet eller den unge som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Paragrafen reglerar handräckning och tillfälligt omhändertagande i ärenden enligt LIV. Övervägandena finns i avsnitt 12.6.16.

Regleringen innebär att socialnämnden kan begära hjälp av Polismyndigheten med att i vissa fall genomföra beslutet om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Det handlar om situationer där socialnämnden får kännedom om att en sådan särskild föreskrift har överträtts. Sådan information kan framkomma när barnet eller den unge påträffas av socialtjänstens personal vid en tidpunkt när han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska vara i bostaden eller på den anvisade platsen eller på andra sätt, t.ex. att socialtjänsten blir kontaktad av en förälder. Finns ett beslut om elektronisk övervakning kan socialtjänstpersonal även få kännedom om överträdelsen genom övervakningen. En förflyttning som görs med stöd av bestämmelsen ska göras så skonsamt som möjligt.

För att beslutet ska kunna fattas med nödvändig skyndsamhet har även ledamot eller tjänsteman som socialnämnden förordnat getts befogenhet att begära hjälp av Polismyndigheten.

I *andra stycket* regleras en möjlighet för Polismyndigheten att tillfälligt omhänderta ett barn eller en ung person som har överträtt en särskild föreskrift om att uppehålla sig i bostaden eller annan plats

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

som kan likställas med bostad. Regleringen innebär inte att polisen aktivt ska söka efter barn och unga som har meddelats en särskild föreskrift utan ger endast en möjlighet för polisen att agera i de fall dessa barn och unga påträffas. Av 5 kap. 6 § framgår att socialnämnden är skyldig att genast underrätta Polismyndigheten när ett beslut om en särskild föreskrift att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad har fattats. Polismyndigheten kommer därmed ha tillgång till information beträffande vilka barn och unga som är föremål för ett sådant beslut.

Om en polisman påträffar en person som kan antas vara under 18 år och polismannen gör bedömningen att omständigheterna är så pass allvarliga att det finns grund för ett omhändertagande enligt 12 § polislagen, ska den bestämmelsen ha företräde i förhållande till denna paragraf (jfr prop. 2019/20:118 s. 154).

Av *tredje stycket* framgår att om ett omhändertagande avser ett barn ska han eller hon skyndsamt överlämnas till vårdnadshavaren eller annan person som har vård om barnet. Det kan t.ex. handla om en förälder som inte är vårdnadshavare. Om det inte är möjligt ska barnet överlämnas till socialnämnden. Så kan vara fallet om det inte går att få kontakt med vårdnadshavaren eller någon annan person som har vård om barnet eller om det av någon anledning skulle vara olämpligt att överlämna barnet i deras vård.

Avser omhändertagandet en person över arton år ska han eller hon skyndsamt lämnas i bostaden eller på den plats där han eller hon enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig eller annan lämplig plats som möjliggör att den unge kan ta sig till den plats där den unge enligt den särskilda föreskriften ska uppehålla sig.

Av *fjärde stycket* framgår att hjälp enligt första stycket får begäras endast om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att de särskilda befogenheterna enligt 10 eller 10 a §§ polislagen behöver tillgripas. Bestämmelserna reglerar polisens rätt att använda våld och belägga någon med fängsel. Begäran om hjälp kan t.ex. göras om det finns någon särskild omständighet som ger anledning att befara att barnet eller den unge kommer att sätta sig till motvärn eller om barnet eller den unge uttalat hot i samband med tidigare ingripanden. Först om socialnämnden inte på egen hand, eller med hjälp av barnets vårdnadshavare, kan få den enskilde att lämna platsen ska hjälp begäras av Polismyndigheten. Hjälp ska vidare kunna begäras i andra fall där det finns synnerliga skäl. Det kan exempelvis röra sig

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om situationer där det finns en överhängande risk för att barnet skadar sig själv. Det är den begärande myndigheten som har att pröva om förutsättningar finns för att begära hjälp.

I *femte stycket* regleras en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet för den som begär hjälp enligt första stycket. Bestämmelsen innebär att den som begär hjälp ska lämna den verkställande myndigheten de uppgifter om barnet eller den unge alternativt närstående till barnet eller den unge som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden.

Med hänsyn till att handräckning bara ska få ske om Polismyndighetens tvångsbefogenheter behövs bör utgångspunkten vara att uppgiftsskyldigheten omfattar de uppgifter som utgör grunden för handräckningsbegäran, dvs. i första hand information som kan läggas till grund för säkerhetsbedömningen. Det kan dock också finnas behov av att lämna särskild information som behövs för att Polismyndigheten ska kunna bemöta den person som handräckningen avser på ett lämpligt sätt. Uppgiftsskyldigheten innebär att den som begär hjälp utan uppmaning ska lämna uppgifterna. I första hand avgör den som begär hjälp vilken information som är nödvändig att lämna över. Med hänsyn till att det är den verkställande myndighetens behov av information som ska tillgodoses, ska den som begär hjälp därutöver på begäran lämna kompletterande uppgifter.

2 § Polismyndigheten ska genast underrätta socialnämnden när ett tillfälligt omhändertagande enligt 1 § andra stycket har skett.

I paragrafen anges att Polismyndigheten genast ska underrätta socialnämnder när ett tillfälligt omhändertagande enligt LIV har skett. Övervägandena finns i 12.6.17.

Begreppet genast har samma innebörd som i övriga bestämmelser enligt denna lag, dvs. informationen ska lämnas i direkt anslutning till att Polismyndigheten har omhändertagit barnet eller den unge.

3 § Polismyndigheten ska lämna hjälp för att på begäran av en socialnämnd bereda en läkare, som avses i 5 kap. 7 §, tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen reglerar handräckning i syfte att kunna genomföra en läkarundersökning. Övervägandena finns i avsnitt 14.14.

Enligt 5 kap. 7 § kan socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge. För att få läkarundersökningen genomförd i en situation där barnet, den unge och hans eller hennes vårdnadshavare motsätter sig undersökningen kan socialnämnden med stöd av bestämmelsen begära handräckning av Polismyndigheten för att bereda en läkare tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen. Socialnämnden bör endast i undantagsfall utnyttja möjligheten. Motsvarande bestämmelser finns i 43 § första stycket 1 LVU.

20.2 Förslaget till lag (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas

Lagens syfte

1 § Syftet med denna lag är att

1. ge Polismyndigheten möjlighet att behandla personuppgifter på ett ändamålsenligt sätt när det finns behov av det med anledning av vad som föreskrivs i lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, och
2. skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid sådan personuppgiftsbehandling.

I paragrafen anges syftet med lagen. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.2.

Av *första punkten* framgår att lagen ska syfta till att ge Polismyndigheten möjlighet att på ett ändamålsenligt sätt när det finns behov av det med anledning av vad som föreskrivs i lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, förkortad LIV.

I *andra punkten* framgår att lagen också ska syfta till att skydda enskilda mot att deras personliga integritet kränks vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Lagens tillämpningsområde

2 § Denna lag gäller vid Polismyndighetens behandling av personuppgifter

1. i det register som får föras enligt 6 §, och
2. när Polismyndigheten verkställer elektronisk övervakning enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.2.

Lagen är tillämplig på behandling av personuppgifter. Definitioner av begreppen behandling och personuppgifter finns i artikel 4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), EU:s dataskyddsförordning.

Den behandling av personuppgifter som omfattas av lagen är enligt *första punkten* den som förekommer i det register som Polismyndigheten får föra enligt 6 §. Lagen är alltså tillämplig när Polismyndigheten för in uppgifter i registret och vidtar andra åtgärder i egenskap av registerförare. Lagen är också tillämplig vid behandling som avser Polismyndighetens tillgång till uppgifter i registret för det i lagen angivna ändamålet, t.ex. vid sökningar i registret för att kontrollera om det för den enskilde finns ett beslut om en särskild föreskrift att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

I *andra punkten* anges att den behandling av personuppgifter som omfattas av lagen även avser sådana som förekommer när Polismyndigheten verkställer elektronisk övervakning som har beslutats enligt LIV.

Förhållandet till annan reglering

3 § Bestämmelserna i denna lag kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Vid behandling av personuppgifter som omfattas av EU:s dataskyddsförordning gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag.

Paragrafen anger förhållandet till EU:s dataskyddsförordning och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, förkortad dataskyddslagen Övervägandena finns i avsnitt 17.5.3.

I *första stycket* upplyses om att lagen innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning. Förordningen är direkt tillämplig men förutsätter eller tillåter i vissa avseenden nationella bestämmelser som kompletterar förordningen, i form av preciseringar eller undantag. Hänvisningen till EU:s dataskyddsförordning är dynamisk, dvs. den avser förordningen i dess vid varje tidpunkt gällande lydelse.

I *andra stycket* anges lagens relation till den generella nationella regleringen i dataskyddslagen som kompletterar EU:s dataskyddsförordning. Av bestämmelsen framgår att dataskyddslagen är subsidiär i förhållande till denna registerlag. Det innebär att dataskyddslagens bestämmelser endast gäller om inte annat föreskrivs i denna lag.

4 § Vid behandling av personuppgifter som omfattas av brottsdatalagen (2018:1177) gäller bestämmelserna i denna lag utöver den lagen.

I bestämmelsen anges lagens förhållande till brottsdatalagen. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.3.

Paragrafen upplyser om att bestämmelserna i denna lag gäller utöver brottsdatalagen vid behandling av personuppgifter som omfattas av brottsdatalagen. Detta innebär att vid personuppgiftsbehandling enligt nu aktuell lag inom brottsdatalagens tillämpningsområde tillämpas brottsdatalagen, som innehåller alla de grundläggande bestämmelserna om hur personuppgifter på detta område får behandlas avseende frågor som inte särskilt har reglerats i lagen. Lagen innehåller bestämmelser som vid sådan behandling kan innebära avvikelser från brottsdatalagen och som enligt 1 kap. 5 § brottsdatalagen därför ska tillämpas i stället för brottsdatalagen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Endast i undantagsfall bör den behandling av personuppgifter som sker enligt lagen omfattas av brottsdatalagen. Så kan främst vara fallet när Polismyndigheten verkställer elektronisk övervakning efter utdömd ungdomsvård med särskilda föreskrifter enligt LIV.

Personuppgiftsansvar

5 § Polismyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt denna lag.

Paragrafen anger att Polismyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter enligt lagen. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.4.

Definitionen av begreppet personuppgiftsansvarig finns i artikel 4 i EU:s dataskyddsförordning respektive 1 kap. 6 § brottsdatalagen. Med personuppgiftsansvaret följer vissa skyldigheter vilka närmare anges i såväl EU:s dataskyddsförordning som brottsdatalagen.

Förandet av register

6 § Om en socialnämnd har beslutat om en särskild föreskrift om att ett barn eller en ung person under vissa tider ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad enligt 5 kap. 2 § 5 lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas får Polismyndigheten med hjälp av automatiserad behandling föra register över de uppgifter som framgår av 7 §.

Paragrafen reglerar att Polismyndigheten får föra register. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.5.

Enligt paragrafen får Polismyndigheten föra ett register med vissa uppgifter när en socialnämnd för ett barn eller en ung person har meddelat en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad. Det är Polismyndigheten som ska föra in uppgifterna i registret och hantera detta. Registret får föras med hjälp av automatiserad behandling.

Vilka uppgifter som ska föras in i registret regleras närmare i 7 §.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

7 § Registret får innehålla uppgifter om den beslutet avser, kontaktuppgifter till denne, beslutets omfattning och ansvarig socialnämnd.

Om den beslutet avser är under 18 år får registret även innehålla uppgifter om vem som är barnets vårdnadshavare och kontaktuppgifter till denne. Ska ett barn enligt den särskilda föreskriften uppehålla sig på en annan anvisad plats som kan likställas med bostad får registret innehålla motsvarande uppgifter avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

I paragrafen anges vilka personuppgifter som får behandlas i det register som får föras enligt 6 §. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.5.

Uppgifterna motsvarar de uppgifter som socialnämnden enligt 5 kap. 6 § LIV, ska lämna till Polismyndigheten när den beslutat om en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Av *första stycket* framgår att registret får innehålla vissa uppgifter om den beslutet avser och kontaktuppgifter till denne. De uppgifter som avses är namn, person- eller samordningsnummer samt även telefonnummer eller andra uppgifter som gör att personen i fråga går att ta kontakt med.

Vidare anges att registret även får innehålla uppgift om beslutets omfattning. Med detta avses såväl uppgift om under vilken tid beslutet gäller, var barnet eller den unge enligt beslutet ska uppehålla sig som vilka tider barnet eller den unge ska uppehålla sig på den angivna platsen.

I första stycket anges också att registret även får innehålla uppgift om ansvarig socialnämnd med vilket avses den socialnämnd som har fattat det aktuella beslutet.

Enligt *andra stycket* får registret, om beslutet avser ett barn, även innehålla uppgift om vem som är barnets vårdnadshavare och kontaktuppgifter till denne. De uppgifter som avses är namn, person- eller samordningsnummer samt även telefonnummer eller andra uppgifter som gör att vårdnadshavaren går att kontakta.

I vissa fall kan den särskilda föreskriften avse att barnet ska uppehålla sig på någon annan anvisad plats än bostaden. Så kan vara fallet om platsen där barnet ska uppehålla sig är hos en släkting eller en förälder som inte har del i vårdnaden. I dessa fall får registret även innehålla motsvarande uppgifter som för en vårdnadshavare

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

avseende den eller de som där har ansvar för att ha uppsikt över barnet.

Regleringen är uttömmande. Det innebär att uppgifter avseende skälen bakom beslutet inte får behandlas i registret.

Ändamål

8 § Polismyndigheten får behandla personuppgifter enligt denna lag om det är nödvändigt för att kunna

1. föra register enligt 6 §, och
2. verkställa elektronisk övervakning som har beslutats enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Paragrafen anger för vilket ändamål personuppgifter får behandlas av Polismyndigheten. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.6.

Vilken behandling av personuppgifter som får ske begränsas ytterst av att behandlingen bara får ske om det är nödvändigt. Nödvändighetskravet innebär inte att behandlingsåtgärden ska vara oundgänglig (prop. 2017/18:105 s. 189). I kravet på nödvändighet ligger dock att personuppgifter inte får behandlas om syftet med behandlingen kan uppnås med andra medel, t.ex. genom att anonymisera uppgifterna (prop. 2017/18:232 s. 117).

Enligt *första punkten* får Polismyndigheten behandla personuppgifter för att föra ett register på sätt som anges i 6 §. Vilka uppgifter registret får innehålla regleras närmare i 7 §.

I *andra punkten* anges att Polismyndigheten också får behandla personuppgifter för att kunna verkställa elektronisk övervakning som har beslutats enligt LIV. Ändamålet återspeglar det behov av personuppgiftsbehandling, såsom insamling, bearbetning och utlämnande, som finns för att Polismyndigheten ska kunna utföra sina uppgifter i samband med verkställigheten av den elektroniska övervakningen. Ändamålet omfattar all den behandling av personuppgifter som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra denna uppgift. Som exempel på sådan behandling kan nämnas att ta emot uppgifter som socialnämnden lämnar för planeringen och genomförandet av verkställigheten. Vidare avser det behandling av de uppgifter som tas fram i samband med den elektroniska övervakningen samt den behandling som sker i samband med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

utlämnande av uppgifter till socialnämnden. Det senare kan dels avse de uppgifter som tagits fram, dels övrig information som rör verkställigheten.

Tillgången till personuppgifter

9 § Tillgången till personuppgifter som får behandlas enligt denna lag ska begränsas till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Den personuppgiftsansvarige ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt de personuppgifter som får behandlas.

Paragrafen reglerar åtgärder i syfte att begränsa obehörigas åtkomst till uppgifter om enskilda som får behandlas inom ramen för denna lag. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.7.

Första stycket innebär att Polismyndigheten ska begränsa tillgången till personuppgifter till vad var och en behöver för att kunna tillfälligt omhänderta barn och unga enligt nya regleringen i 12 a § polislagen samt fullgöra sina arbetsuppgifter inom ramen för verkställighet av elektronisk övervakning enligt LIV. Polismyndigheten har härigenom ett ansvar för att vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa att personuppgifter inte sprids utanför den krets av personer som behöver ha tillgång till dessa för att kunna utföra sina arbetsuppgifter (jfr artikel 32 i EU:s dataskyddsförordning). Uttrycket var och en inkluderar såväl tillsvidareanställd personal som personer med en tidsbegränsad anställning.

Enligt *andra stycket* är Polismyndigheten skyldig att göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt de personuppgifter som får behandlas. Bestämmelsen syftar till att Polismyndigheten ska kunna upptäcka och åtgärda obehörig åtkomst. Att kontroller ska genomföras systematiskt och återkommande innebär att de inte bara ska göras när Polismyndigheten av någon orsak har fått anledning att misstänka att obehörig åtkomst har förekommit. Kontroll kan exempelvis ske genom uppföljning av loggar. Det är upp till Polismyndigheten att närmare bestämma formerna för kontrollen.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Längsta tid för behandling och gallring

10 § Personuppgifter som får behandlas enligt denna lag får inte behandlas efter att Polismyndigheten fått information från socialnämnden om att

– den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad har upphört eller,

– ett beslut om elektronisk övervakning har upphört.

När uppgifterna inte längre får behandlas ska de gallras.

Paragrafen reglerar en begränsning i fråga om hur lång tid personuppgifter får behandlas samt frågan om gallring. Övervägandena finns i avsnitt 17.5.8.

Bestämmelsen innebär en skyldighet för Polismyndigheten att, vid angiven tidpunkt, upphöra med personuppgiftsbehandlingen. Får Polismyndigheten endast uppgift om att den elektroniska övervakningen har upphört får myndigheten dock fortsätta behandla uppgifterna rörande den särskilda föreskriften om att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Vidare innebär regleringen i *andra stycket* att uppgifterna i arkivrättslig bemärkelse ska gallras när uppgifterna inte längre får behandlas. Att de ska gallras innebär att de ska förstöras. Att uppgifterna ska gallras när de inte längre får behandlas innebär att de båda åtgärderna kommer att ske samtidigt.

20.3 Förslaget till lag om ändring i brottsbalken

32 kap. Om överlämnande till särskild vård för unga

1 §

Den som har begått brott innan han eller hon *har* fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om han eller hon har ett särskilt behov av vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (2001:453), *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och sådan vård eller åtgärd kan beredas den unge. Vården och åtgärderna ska syfta till att motverka att den unge utvecklas ogynnsamt. Även den som har begått brott efter det att han eller hon *har* fyllt arton år får dömas till ungdomsvård om det finns särskilda skäl för det. Den som har fyllt tjugoett år får inte dömas till ungdomsvård.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Ungdomsvård får dömas ut endast om socialtjänstens planerade åtgärder, i förekommande fall i förening med ungdomstjänst eller böter, kan anses tillräckligt ingripande med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt den unges tidigare brottslighet.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av socialtjänstlagen, ska rätten besluta en föreskrift om att den unge ska följa det ungdomskontrakt som upprättats av socialnämnden. Innehållet i kontraktet ska framgå av domen.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, ska den särskilda behandlingsplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Om åtgärderna ska vidtas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska den vårdplan som upprättats av socialnämnden fogas till domen.

Om skada på egendom har uppkommit genom brottet och det bedöms vara ägnat att främja den unges anpassning i samhället, får rätten, i samband med att den dömer till ungdomsvård, föreskriva att den unge på tid och sätt som anges i domen ska biträda den skadelidande med visst arbete, som syftar till att avhjälpa eller begränsa skadan eller som annars i belysning av brottets och skadans art framstår som lämpligt. Sådan föreskrift får beslutas endast med den skadelidandes samtycke.

I paragrafen regleras förutsättningarna för att döma till ungdomsvård.

I *första stycket* har gjorts ett tillägg som innebär att ungdomsvård också kan dömas ut om barnet eller den unge är i behov av åtgärder enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Tillägget föranleds av att 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, upphävs. Övriga ändringar är endast språkliga.

Unga lagöverträdare med ett särskilt behov av åtgärder inom socialtjänsten som inte är så ingripande som vård utanför hemmet har hittills kunnat dömas till påföljden ungdomsvård även om de inte samtycker till de av socialtjänsten föreslagna åtgärderna. Åtgärderna som socialnämnden kunde föreslå reglerades i 22 § LVU och kunde bestå i behandling i öppna former inom socialtjänsten och kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson. För att åtgärder enligt 22 § LVU skulle aktualiseras krävdes att det kunde antas att barnet eller den unge till följd av ett beteende som avses i 3 § samma lag skulle komma att behöva beredas vård om beteendet fortsatte och det stöd eller den behandling som barnet eller den unge behövde inte kunde ges med samtycke. Förutsättningarna för att besluta om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

sådana åtgärder regleras numera i stället i 5 kap. 1 § LIV. För att barnet eller den unge ska kunna bli föremål för åtgärder enligt bestämmelsen i LIV krävs, till skillnad mot vad som gällde enligt 22 § LVU, inte att barnet eller den unge har utvecklat något av beteendena som avses i 3 § LVU. I stället krävs att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att barnet eller den unge kommer att utveckla ett missbruk av beroendeframkallande medel, involveras i eller ägna sig åt brottslig verksamhet eller uppvisa ett annat socialt nedbrytande beteende.

Nu aktuell reglering innebär att påföljden ungdomsvård kan väljas i situationer där domstolen tidigare varit hänvisad till att döma ut dagsböter. Så har varit fallet vid brottslighet med ett lågt straffmätningsvärde, t.ex. ringa narkotikabrott, när barnet eller den unge har ett särskilt behov av åtgärder som denne inte samtycker till. Detta eftersom ungdomsvård med föreskrift om ungdomskontrakt i dessa fall inte är ett alternativ. Har barnets eller den unges situation inte bedömts så allvarlig att rekvisiten i 22 § LVU varit uppfyllda har domstolen inte haft något annat alternativ än att döma till dagsböter trots att barnet eller den unge har ett behov av åtgärder inom socialtjänsten. Eftersom kraven för att det ska bli aktuellt med insatser enligt LIV inte är lika högt ställda som de varit enligt 22 § LVU innebär tillägget i första stycket att det i en situation som den nu nämnda blir möjligt att i stället döma barnet eller den unge till ungdomsvård. Följden blir att fler barn och unga kan bli föremål för återfallsförebyggande åtgärder. Även fortsättningsvis gäller att åtgärderna ska syfta till att motverka att barnet eller den unge utvecklas ogynnsamt och att de ska vara tillräckligt ingripande med hänsyn till brottslighetens straffvärde och art samt barnets eller den unges tidigare brottslighet.

I LIV finns bestämmelser om socialnämnders befogenhet att besluta att barnet eller den unge ska följa en eller flera särskilda föreskrifter, däribland en skyldighet för barnet eller den unge att iaktta nykterhet och drogfrihet samt en skyldighet att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad under vissa tider. Socialnämnden har också getts särskilda kontrollverktyg av dessa särskilda föreskrifter i form av provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest) samt i vissa fall elektronisk övervakning för kontroll av den särskilda föreskriften att uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

med bostad under vissa tider. Tillägget innebär således att tillämpningsområdet för ungdomsvård utvidgas och att de åtgärder som står till buds utökas. Utvidgningen innebär bl.a. att barn och unga med ett behov av tydlig struktur därmed kan dömas till ungdomsvård även vid något allvarligare brottslighet eller vid återfall i brott. Beroende på vilka åtgärder socialnämnden planerar, kan ungdomsvård därmed i fler situationer anses vara en proportionerlig påföljd och samtidigt vara tillräckligt ingripande.

Fjärde stycket är nytt och innebär att om åtgärderna ska vidtas med stöd av LIV ska den särskilda behandlingsplanen som socialnämnden upprättar fogas till domen. Bestämmelser om vad den särskilda behandlingsplanen ska innehålla finns i 8 kap. 1 § LIV.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.21.

4 §

Om den dömde i väsentlig grad underlåter att göra vad som åligger honom eller henne enligt en föreskrift vid ungdomsvård om att han eller hon ska följa ett ungdomskontrakt eller enligt en dom på ungdomstjänst eller ungdomsövervakning, får rätten på talan av åklagare undanröja en annan påföljd än böter som dömts ut för brottet och bestämma en ny påföljd för detta. I stället för att undanröja påföljden får dock rätten meddela den dömde en varning, om det är en tillräcklig åtgärd.

Om, av annat skäl än som anges i första stycket, den planerade vården eller de planerade åtgärderna enligt ett ungdomskontrakt, *en särskild behandlingsplan eller* en vårdplan inte kommer till stånd eller vården eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats i kontraktet, *den särskilda behandlingsplanen eller* vårdplanen, får rätten på talan av åklagare undanröja en annan påföljd än böter som dömts ut för brottet och bestämma en ny påföljd för detta. Detsamma gäller om, av annat skäl än som anges i första stycket, en dom på ungdomstjänst inte till väsentlig del kan fullgöras inom skälig tid eller, beträffande ungdomsövervakning, de föreskrivna åtgärderna enligt en verkställighetsplan inte kommer till stånd eller åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som föreskrivs i verkställighetsplanen.

Om mer än en påföljd undanröjs får rätten bestämma en gemensam påföljd för den samlade brottsligheten.

Om rätten beslutar om undanröjande enligt första eller andra stycket ska den, när den nya påföljden bestäms, ta skälig hänsyn till vad den dömde har undergått till följd av den undanröjda påföljden eller de undanröjda påföljderna och till böter som har dömts ut enligt 3 § första stycket 2.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen reglerar vad som gäller i fråga om varning och undanröjande av påföljderna ungdomstjänst, ungdomsvård och ungdomsövervakning.

I *andra stycket* har gjorts ett tillägg som är föranledd av den ändring som gjorts i 32 kap. 1 § brottsbalken. Regleringen innebär att om de planerade åtgärderna enligt en särskild behandlingsplan inte kommer till stånd eller om åtgärderna kommit att i väsentlig grad avvika från vad som planerats i den särskilda behandlingsplanen får domstolen på talan av åklagare undanröja påföljden ungdomsvård och bestämma en ny påföljd. Det finns inget som hindrar att påföljden på nytt bestäms till ungdomsvård om påföljden är proportionerlig och tillräckligt ingripande.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.21.

20.4 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

13 kap. Tillfällig föräldrapenning

3 §

Tillfällig föräldrapenning får förutom i de fall som anges i 11 kap. 10 § första stycket lämnas till båda föräldrarna för samma barn och tid:

1. om föräldrarna följer med sitt barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom, och
2. om föräldrarna, som en del i behandlingen av sitt barn, behöver delta i läkarbesök eller i behandling som ordinerats av läkare.

Tillfällig föräldrapenning får förutom i de fall som anges i 11 kap. 10 § andra stycket lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid, om föräldrarna deltar i en kurs som ordnas av en sjukvårdshuvudman för att lära sig att vårda barnet *eller om föräldrarna deltar i insatser i öppna former som syftar till att stödja barnet och som har beslutats av en socialnämnd med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

I paragrafen finns bestämmelser om i vilka fall utöver sådana som framgår av 11 kap. 10 § som båda föräldrarna eller flera föräldrar kan få tillfällig föräldrapenning för samma barn och tid.

I *andra stycket* har gjorts ett tillägg av vilket framgår att tillfällig föräldrapenning får lämnas till flera föräldrar för samma barn och tid

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om föräldrarna deltar i insatser i öppna former beslutade av en socialnämnd enligt socialtjänstlagen och LIV.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.3.

Vid deltagande i insatser i öppna former

20 a §

En förälder till ett barn som inte har fyllt 12 år har rätt till tillfällig föräldrapenning när föräldern behöver avstå från förvärvsarbete vid deltagande i en insats i öppna former som syftar till att stödja barnet och som har beslutats av en socialnämnd med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Rätten till tillfällig föräldrapenning enligt första stycket gäller både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till barnet under förutsättning att förälderns deltagande är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen.

Rätt till tillfällig föräldrapenning gäller inte i fråga om insatsen kontaktperson eller kontaktfamilj.

Paragrafen är ny och reglerar när en förälder har rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd när barnet inte har fyllt 12 år. Övervägandena finns i avsnitt 11.7.1.

En grundläggande förutsättning för rätt till ersättning är att föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av det skäl som anges i paragrafens *första stycke*. Att föräldern deltar i en insats i öppna former innebär att det ska vara fråga om en insats som inte innebär placering utanför hemmet.

Insatsen kan vara beslutad antingen med stöd av socialtjänstlagen eller med stöd av LIV. När insatsen är beslutad med stöd av socialtjänstlagen ska beslutet ha föregåtts av en individuell behovsprövning. Om förutsättningarna för att beslut om en insats i öppna former med stöd av LIV är uppfyllda, innebär det att vårdnadshavaren har bedömts ha behov av den aktuella insatsen. Distinktionen mellan insatser som har föregåtts av en individuell behovsprövning och insatser som inte har föregåtts av en sådan prövning behöver därför inte göras vad gäller rätt till tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser med stöd av LIV. Insatsen ska syfta till att stödja barnet.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I *andra stycket* framgår att rätten till tillfällig föräldrapenning gäller både när insatsen riktas till föräldern och när den riktas till förälderns barn under förutsättning att förälderns deltagande är nödvändigt för att uppnå syftet med insatsen. Huruvida förälderns deltagande är nödvändigt eller inte är en bedömning som socialnämnden gör. Föräldern kan således inte själv avgöra om dennes medverkan är nödvändig på ett sätt som berättigar tillfällig föräldrapenning. Socialnämndens bedömning i detta avseende kan utläsas av exempelvis beslutet om insatsen, en journalanteckning i det aktuella ärendet eller en kallelse till insatsen.

I *tredje stycket* framgår att rätt till tillfällig föräldrapenning inte gäller i fråga om insatsen kontaktfamilj eller kontaktperson. Detta är insatser i öppna former, men deltagande medför inte rätt till tillfällig föräldrapenning.

21 §

Tillfällig föräldrapenning enligt 16–20 *a* §§ lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20–*20 a* §§ lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

I paragrafen finns bestämmelser om gemensam förmånstid för vissa ersättningsgrunder. I första och andra stycket har gjorts tillägg som innebär att även förmånstiden för tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former när barnet inte har fyllt 12 år, ska beräknas enligt denna bestämmelse.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.5.

Vid deltagande i insatser i öppna former

24 a §

En förälder till ett barn som har fyllt 12 år men inte 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning om han eller hon behöver avstå från sitt förvärvsarbete av skäl som anges i 20 a §.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen är ny och reglerar att en förälder till ett barn som har fyllt 12 år men inte 18 år har rätt till tillfällig föräldrapenning av skäl som anges i 20 a §.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.2.

25 §

Tillfällig föräldrapenning enligt 22 *eller 24 a* § lämnas under sammanlagt högst 60 dagar för varje barn och år.

Om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1, 3 eller 4 eller 20–*20 a §*§ lämnas tillfällig föräldrapenning under ytterligare högst 60 dagar för varje barn och år.

I paragrafen finns bestämmelser om gemensam förmånstid för vissa ersättningsgrunder. I första och andra stycket har gjorts tillägg som innebär att även förmånstiden för tillfällig föräldrapenning vid deltagande i insatser i öppna former när barnet har fyllt 12 år men inte 18 år, ska beräknas enligt denna bestämmelse.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.5.

110 kap. Handläggning av ärenden

17 §

När det gäller tillfällig föräldrapenning i fall som avses i 13 kap. 18 och 24 §§ får Försäkringskassan kräva att en förälder ger in särskilt intyg av arbetsgivare eller någon annan som kan ge upplysning om arbetsförhållandena.

Försäkringskassan får också kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med föräldrautbildning, deltagande i en behandling av ett sjukt eller funktionshindrat barn *eller deltagande i en insats i öppna former beslutad av en socialnämnd* genom intyg av den som *har* anordnat utbildningen, ordinerat behandlingen *eller beslutat om insatsen.*

I paragrafen finns bestämmelser om intyg för styrkande av rätt till föräldrapenningförmån.

I bestämmelsens *andra stycke* har gjorts ett tillägg som innebär att Försäkringskassan får kräva att en förälder styrker sin rätt till föräldrapenningförmån i samband med deltagande i en insats i öppna

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

former beslutad av en socialnämnd enligt socialtjänstlagen och LIV genom ett intyg. Det är socialnämnden som ska utfärda ett sådant intyg.

Övrig ändring i bestämmelsen är endast språklig.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.7.

20.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare

6 §

Om någon som inte har fyllt *tjugoett* år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse, ska socialnämnden genast underrättas. Av underrättelsen ska det framgå huruvida den misstänkte har tillfrågats om han eller hon vill delta i medling enligt lagen (2002:445) om medling med anledning av brott och hur den misstänkte ställt sig till ett deltagande.

Om *någon som inte har fyllt arton år* har gripits, anhållits eller häktats på grund av brottsmisstanken, ska socialnämnden underrättas om detta och om skälen för det samtidigt med underrättelsen om brottsmisstanken eller annars genast efter frihetsberövandet.

Paragrafen reglerar Polismyndighetens underrättelseskyldighet i förhållande till socialnämnden.

Första stycket har ändrats på så sätt att socialnämnden genast ska underrättas om någon som inte har fyllt 21 år är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse. Syftet med denna utvidgade underrättelseskyldighet är att möjliggöra för socialnämnderna att uppfylla sin skyldighet enligt den nya bestämmelsen i 5 kap. 1 e § socialtjänstlagen (2001:453) att i förekommande fall kalla unga till allvarssamtal.

Andra stycket ändras så att det tydliggörs att underrättelseskyldigheten avser någon som inte har fyllt 18 år. Ändringen är endast språklig och föranleds av ändringen i första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 15.3.2.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

11 §

I fråga om den som misstänks för att ha begått brott innan han eller hon fyllt arton år ska åklagaren, innan beslut fattas i åtalsfrågan, inhämta yttrande från socialnämnden i den kommun som enligt socialtjänstlagen (2001:453) har ansvaret för den unge, om denne har erkänt gärningen eller det annars finns skälig misstanke att han eller hon har begått brottet och sådant yttrande inte inhämtats under förundersökningen. Yttrande behöver inte inhämtas om brottet är ringa, om det är uppenbart att det finns förutsättningar för straffvarning eller åtalsunderlåtelse eller om det annars är obehövligt.

Om förundersökningen gäller brott på vilket fängelse kan följa, ska, om möjligt, undersökningsledaren begära ett sådant yttrande som avses i första stycket senast i samband med delgivning av brottsmisstanke enligt 23 kap. 18 § första stycket rättegångsbalken.

Ett yttrande ska innehålla en redogörelse för vilka åtgärder som nämnden tidigare har vidtagit i fråga om den unge samt en bedömning av om den unge har ett särskilt behov av åtgärder som syftar till att motverka att han eller hon utvecklas ogynnsamt. Yttrandet ska i förekommande fall även innehålla en redovisning av i vilken utsträckning den unge fullgjort en sådan tidigare utdömd ungdomsvård eller ungdomstjänst som nämnden har uppgift om. Vidare ska yttrandet innehålla en redovisning av de åtgärder som nämnden avser att vidta. Åtgärderna ska redovisas i ett ungdomskontrakt om de vidtas med stöd av socialtjänstlagen, *en särskild behandlingsplan om de vidtas med stöd av lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas och* i en vårdplan om de vidtas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Arten, omfattningen och varaktigheten av åtgärderna ska framgå av kontraktet, *den särskilda behandlingsplanen eller* vårdplanen. Yttrandet ska, om undersökningsledaren eller, i de fall som avses i första stycket, åklagaren begär det eller om nämnden finner det nödvändigt, även innehålla en redogörelse för den unges personliga utveckling och levnadsomständigheter i övrigt. Ett yttrande ska också innehålla en bedömning av om ungdomstjänst är en lämplig påföljd med hänsyn till den unges person och övriga omständigheter.

Nämnden ska även utan samband med yttrande lämna den som har ansvar för att inhämta yttrande de upplysningar som denne begär i fråga om den unge.

Paragrafen reglerar under vilka förutsättningar ett yttrande ska inhämtas från socialnämnden och vad det ska innehålla.

I *tredje stycket* har gjorts ett tillägg som innebär att de åtgärder som socialnämnden avser att vidta ska redovisas i en särskild

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

behandlingsplan för det fall de ska vidtas med stöd av *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV. Tillägget föranleds av att 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga upphävs, förkortad LVU. De åtgärder som tidigare omfattades av 22 § LVU har sin motsvarighet i 5 kap. 1 § LIV. Därtill innehåller LIV bl.a. bestämmelser om möjlighet att besluta om särskilda föreskrifter samt kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest och i vissa fall kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning. Dessa åtgärder kan följaktligen också ingå i den särskilda behandlingsplanen som socialnämnden upprättar.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.21.

17 §

Straffvarning får beslutas, om den unge blir föremål för sådan åtgärd som anges nedan och det med skäl kan antas att därigenom vidtas vad som är lämpligast för den unge:

1. vård eller annan åtgärd enligt socialtjänstlagen (2001:453),

2. åtgärder enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,

3. vård eller annan åtgärd enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, eller

4. annan åtgärd som innebär att den unge får hjälp eller stöd.

Straffvarning får också beslutas, om det är uppenbart att brottet har skett av okynne eller förhastande.

Vid bedömningen av om straffvarning ska beslutas ska åklagaren utöver vad som följer av första och andra styckena särskilt beakta den unges vilja att ersätta målsäganden för skada som uppkommit genom brottet, att avhjälpa eller begränsa skadan, att på annat sätt gottgöra målsäganden eller att medverka till att medling kommer till stånd enligt lagen (2002:455) om medling med anledning av brott.

Straffvarning får inte beslutas, om något väsentligt allmänt eller enskilt intresse därigenom åsidosätts. Vid bedömningen av om något väsentligt allmänt intresse åsidosätts ska det särskilt beaktas om den unge tidigare har gjort sig skyldig till brott.

Paragrafen reglerar när straffvarning får beslutas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I *första stycket* har en ny *andra punkt* införts av vilken framgår att straffvarning får beslutas om den unge blir föremål för sådana åtgärder som finns i LIV. Tillägget föranleds av att 22 § LVU upphävs. De åtgärder som tidigare omfattades av 22 § LVU har sin motsvarighet i 5 kap. 1 § LIV. Därtill innehåller LIV bl.a. bestämmelser om möjlighet att besluta om särskilda föreskrifter samt kontroll av den särskilda föreskriften att iaktta nykterhet och drogfrihet med hjälp av drogtest och i vissa fall kontroll av den särskilda föreskriften att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning.

Tredje och *fjärde punkten* i *första stycket* motsvarar tidigare andra och tredje punkten.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.21.

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

1 §

Insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

Den som är under 18 år ska dock beredas vård enligt denna lag, om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när den unge har fyllt 15 år, av honom eller henne själv.

Vård med stöd av 3 § får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

Vissa andra åtgärder får vidtas utan samtycke enligt 24, 31 a, 32 a och 32 b §§.

Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för den unge vara avgörande.

I paragrafens *fjärde stycke* har hänvisningen till 22 § tagits bort. Ändringen föranleds av att 22 § upphävs.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.1.

11 a §

I lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas finns bestämmelser om att socialnämnder får besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när barn och unga bereds vård med stöd av denna lag.

Paragrafen, som är ny, upplyser om att det i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV, finns bestämmelser om att socialnämnder får besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när barn och unga bereds vård med stöd av denna lag.

Övervägandena finns i avsnitt 14.2.3.

40 §

Beslut om omedelbart omhändertagande, om tillfälligt flyttningsförbud eller om tillfälligt utreseförbud gäller omedelbart.

Andra beslut av socialnämnden enligt denna lag gäller omedelbart, om nämnden inte bestämmer något annat.

Rätten får bestämma att andra beslut som rätten har meddelat ska gälla omedelbart.

I paragrafens *första stycke* tas skrivningen *om förebyggande insatser* bort. Ändringen föranleds av att 22 § upphävs. Bestämmelser om förebyggande insatser regleras numera i LIV.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.1.

41 §

Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när nämnden har

1. beslutat om var vården av den unge ska inledas eller beslutat i fråga om att flytta den unge från det hem där han eller hon vistas,
2. beslutat i fråga om fortsatt vård med stöd av lagen,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

3. med stöd av 14 § beslutat i fråga om umgänge eller beslutat att den unges vistelseort inte ska röjas,

4. med stöd av 31 § beslutat i fråga om umgänge,

5. beslutat i fråga om fortsatt flyttningsförbud,

6. beslutat i fråga om upphörande av ett fortsatt omhändertagande för tillfällig vård,

7. beslutat i fråga om fortsatt utreseförbud, eller

8. beslutat i fråga om tillfälligt undantag från ett utreseförbud.

Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Rättens beslut enligt 8 och 31 f §§ i fråga om förlängd ansökningstid och enligt 32 § om läkarundersökning får inte överklagas.

Paragrafen innehåller bestämmelser om överklagande.

Bestämmelsen i den tidigare *punkten 4* om att socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, när socialnämnden har fattat beslut enligt 22 § eller prövat om ett sådant beslut har tagits bort. Ändringen är föranledd av att 22 § upphävs.

Som en följdändring av att bestämmelsen i punkten 4 har tagits bort har numreringen av efterföljande punkter ändrats.

Övervägandena finns i avsnitt 10.2.1.

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

1 kap. Socialtjänstens mål

5 §

Bestämmelser om att socialnämnder får besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas finns i lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

Paragrafen, som är ny, upplyser om *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV.

Övervägandena finns i avsnitt 14.2.3.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

3 kap. Vissa uppgifter inom socialtjänsten, m.m.

6 d §

En förälder som deltar i insatser i öppna former kan ha rätt till tillfällig föräldrapenning enligt 13 kap. 20 a och 24 a §§ socialförsäkringsbalken.

Paragrafen, som är ny, innehåller en upplysning om socialförsäkringsbalkens bestämmelser om rätt till tillfällig föräldrapenning för föräldrar som deltar i insatser i öppna former beslutade med stöd av denna lag.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.1.

5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

1 e §

Om Polismyndigheten informerar socialnämnden om att ett barn är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången barnet är misstänkt för ett sådant brott ska en företrädare för socialtjänsten hålla ett särskilt samtal med vårdnadshavarna och barnet (allvarssamtal).

Syftet med allvarssamtalet är att få barnets vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet hos barnet.

Paragrafen är ny. Bestämmelsen reglerar socialnämnders skyldighet att i vissa fall hålla ett samtal med vårdnadshavare och barn när barnet misstänks för att ha begått brott. Övervägandena finns i avsnitt 15.3.2.

I *första stycket* anges under vilka omständigheter som socialnämnder är skyldiga att hålla allvarssamtal. En förutsättning för att skyldigheten ska inträda är att barnet är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa. Det innebär att fängelse ska ingå i brottets straffskala. Regleringen hindrar inte att allvarssamtal hålls även om barnet eller den unge är misstänkt för ett brott för vilket endast böter kan bli aktuellt som påföljd.

En andra förutsättning är att det kan antas att det är första gången barnet är misstänkt för ett sådant brott, dvs. ett brott på vilket fängelse kan följa. Att det *kan antas* att barnet för första gången är misstänkt för ett sådant brott är ett lågt ställt krav. Det räcker att Polismyndigheten informerar socialnämnden om detta.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Socialnämnden behöver inte vidta några mer omfattande utredningsåtgärder för att nå klarhet i frågan. Något krav på att misstanken har nått en viss grad uppställs inte.

Informationen ska komma från Polismyndigheten, som kan lämna information om brottsmisstanken antingen med stöd av sin allmänna skyldighet att anmäla kännedom om eller misstanke att ett barn far illa enligt 14 kap. 1 § första stycket 2 SoL eller med stöd av 6 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, när barnet är skäligen misstänkt för brott som kan leda till fängelse. Bestämmelsen aktualiseras för samtliga barn, dvs. samtliga personer som är under 18 år. Det finns därmed ingen nedre åldersgräns för vilka barn som kan bli aktuella att kalla till ett allvarssamtal.

Av *andra stycket* framgår att syftet med allvarssamtalet är att få vårdnadshavaren att medverka till stöd för barnet och att motverka framtida brottslighet hos barnet. Allvarssamtalet ska således vara framåtsyftande och fokus bör ligga på vad som ska hända efter allvarssamtalet snarare än vad som har hänt i samband med det misstänka brottet. Vid samtalet kan det t.ex. vara av vikt att förklara vad det innebär att ha begått ett brott, vilka konsekvenser det kan få och följderna av en kriminell livsstil.

Ett allvarssamtal kan hållas inom ramen för eller som en del av den förhandsbedömning som socialnämnden ska göra enligt 11 kap. 1 a § SoL. Inom ramen för förhandsbedömningen får inga utredningsåtgärder vidtas. Det innebär att någon information från utomstående inte får hämtas in, men något hinder mot att ett allvarssamtal hålls med barnet och dess vårdnadshavare finns inte. Som ett led i förhandsbedömningen kan allvarssamtalet leda till att en utredning enligt socialtjänstlagen inleds.

1 f §

Om Polismyndigheten informerar socialnämnden att en person som har fyllt 18 år men inte 21 år är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången den unge är misstänkt för ett sådant brott ska en företrädare för socialtjänsten hålla ett allvarssamtal med honom eller henne.

Syftet med allvarssamtalet är att motverka framtida brottslighet hos den unge.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen är ny och reglerar socialnämnders skyldighet att hålla ett särskilt samtal med en ung person som har fyllt 18 år men inte 21 år om han eller hon är misstänkt för ett brott på vilket fängelse kan följa och det kan antas att det är första gången den unge misstänks för ett sådant brott. Övervägandena finns i avsnitt 15.3.2.

Syftet med ett allvarssamtal som en företrädare för socialtjänsten håller med den unge ska, precis som allvarssamtal som hålls med barn, vara att motverka framtida brottslighet hos den unge. Se även kommentaren till 1 e §.

1 g §

Kallelse till ett allvarssamtal ska ske inom 24 timmar från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Får socialnämnden del av informationen på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton får kallelse ske nästa vardag.

Till allvarssamtalet ska socialnämnden kalla vårdnadshavare och barnet eller den unge.

Utöver eller i stället för barnets vårdnadshavare får socialnämnden även kalla någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet.

Paragrafen är ny och anger tidsfristen för kallelse och vem som ska kallas till allvarssamtalet. Övervägandena finns i avsnitt 15.3.3.

I *första stycket* anges att kallelsen till allvarssamtalet ska ske inom 24 timmar från att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Sättet för kallelsen kan anpassas utifrån vad som är lämpligt i det enskilda fallet. Bestämmelsen reglerar inte *hur* kallelsen ska göras. Från huvudregeln att kallelse ska göras inom 24 timmar finns ett undantag som medger att kallelse sker nästa vardag om informationen från Polismyndigheten kommer socialnämnden till del på en söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton.

Av *andra stycket* framgår att socialnämnden ska kalla barnet och dess vårdnadshavare eller den unge. Som regel ska båda vårdnadshavarna kallas till allvarssamtalet.

Även barnet ska kallas till allvarssamtalet. Detta innebär inte att socialnämnden måste hålla ett gemensamt samtal med

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

vårdnadshavarna och barnet. Om allvarssamtalet ska hållas gemensamt eller separat får avgöras utifrån vad som bedöms lämpligt i det enskilda fallet. Barnets ålder och mognad bör beaktas i bedömningen.

Det kan ibland finnas anledning att utöver vårdnadshavarna eller i stället för vårdnadshavarna kalla andra vuxna till allvarssamtalet. Enligt *tredje stycket* har därför socialnämnden möjlighet att kalla någon annan som svarar för barnets vård och fostran samt någon annan som har en fostrande roll i förhållande till barnet.

Med någon annan som *svarar för barnets vård och fostran* avses t.ex. familjehemsföräldrar, far- och morföräldrar eller en förälder som inte är vårdnadshavare men som barnet bor hos, som i stället för vårdnadshavarna har det faktiska ansvaret för barnets vård och fostran. Även dessa personer kan behöva kallas till ett allvarssamtal för att uppnå samtalets syfte.

Med någon annan som *har en fostrande roll i förhållande till barnet* avses vuxna som även om de inte svarar för barnets vård och fostran har en fostrande roll. Det kan t.ex. vara en förälder som inte är vårdnadshavare men som regelbundet umgås med barnet. Även före detta familjehemsföräldrar, styvföräldrar, stödpersoner eller lärare kan stå i ett sådant närmare förhållande till barnet att de kan anses ha en fostrande roll i förhållande till barnet.

Avser allvarssamtalet en ung person, dvs. någon som har fyllt 18 år men inte 21 år, ska han eller hon kallas.

Av 1 i § framgår när socialnämnden, under där angivna omständigheter, inte behöver kalla till ett allvarssamtal.

1 h §

Om det inte finns synnerliga skäl, ska allvarssamtalet hållas inom två veckor från det att socialnämnden fick information om brottsmisstanken. Kan allvarssamtalet inte hållas inom denna tid ska samtalet hållas så snart som möjligt.

Paragrafen är ny och anger att allvarssamtalet ska hållas inom två veckor om det inte finns synnerliga skäl. Övervägandena finns i avsnitt 15.3.3.

Regleringen innebär att det föreligger ett uttalat skyndsamhetskrav och klargör att allvarssamtalet ska hållas i nära

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

anslutning till att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken. I vissa fall kan det uppstå en situation där allvarssamtalet inte kan hållas inom den nu angivna tiden. Det kan handla om omständigheter såsom att den eller de som ska delta i samtalet är bortresta, befinner sig på sjukhus, att tolk inte går att ordna, att kallelsen av någon anledning kommer i retur och det inte går att få tag på vårdnadshavarna, barnet eller den unge. Att det är fråga om synnerliga skäl signalerar att det rör sig om undantagssituationer. Om synnerliga skäl föreligger ska samtalet dock hållas så snart som möjligt.

1 i §

Socialnämnden får underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om

1. det pågår en utredning om socialnämnden behöver ingripa till ett barns eller en ung persons skydd eller stöd enligt denna lag,

2. barnet, den unge eller vårdnadshavaren har en pågående insats enligt denna lag eller lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,

3. barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen eller vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, eller om barnet är omedelbart placerat eller placerat i skyddat boende enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,

4. en företrädare för socialtjänsten, inom två veckor från det att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken, närvarar vid polisförhör med anledning av brottsmisstanken och i samband med det håller ett allvarssamtal, eller

5. det annars finns särskilda skäl.

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om förutsättningarna för socialnämnder att underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal. Övervägandena finns i avsnitt 15.3.6.

Enligt bestämmelsen får socialnämnden underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal vid vissa angivna situationer. Att det i regleringen anges *får underlåta* markerar att regleringen inte är tvingande. I vissa fall kan således socialnämnden, även om någon av de situationer som räknas upp är för handen, bedöma att ett allvarssamtal enligt ändå ska hållas.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Enligt *första punkten* får socialnämnden underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om det redan pågår en utredning enligt 11 kap. 2 § SoL. Som regel har socialnämnden kontakt med barnet och dess vårdnadshavare eller den unge när en sådan utredning pågår. Ett allvarssamtal eller samtal med motsvarande innehåll kan därför komma att hållas inom ramen för utredningen.

Av *andra punkten* följer att underlåtenhet också kan ske om barnet, den unge eller vårdnadshavaren har en pågående insats enligt socialtjänstlagen eller *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*. Syftet med samtalet kan i dessa fall uppnås på annat sätt.

I *tredje punkten* anges att socialnämnden får underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om barnet eller den unge är omedelbart omhändertagen eller vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, eller enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, eller om barnet är omedelbart placerat eller placerat i skyddat boende enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende. Är barnet eller den unge föremål för tvångsvård får det antas att det i de allra flesta fallen finns möjlighet för socialnämnden att samtala med honom eller henne och barnets vårdnadshavare utan att behöva kalla dem i en särskild ordning. Det kan också finnas situationer när syftet med samtalet, med tanke på att barnet eller den unge tvångsvårdas, inte kommer att kunna uppfyllas. Är barnet placerat utanför hemmet enligt LVU har socialnämnden ansvaret över barnets personliga förhållanden i den utsträckning som det behövs för att genomföra vården (11 § fjärde stycket LVU). I dessa fall kan syftet med att kalla barnets vårdnadshavare till allvarssamtalet inte alltid uppnås. Görs den bedömningen kan socialnämnden underlåta att kalla till eller hålla ett allvarssamtal med vårdnadshavarna, barnet eller den unge. Detsamma gäller om barnet är omedelbart placerat eller placerat i skyddat boende med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Enligt *fjärde punkten* får socialnämnden underlåta att kalla till ett allvarssamtal om en företrädare för socialtjänsten, inom två veckor från det att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken, närvarar vid polisförhör med anledning av brottsmisstanken och i samband med det har ett allvarssamtal. När det gäller barn som är misstänkta för brott på vilket fängelse kan följa har socialtjänsten en

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

skyldighet att närvara vid förhör som hålls med barnet om det inte finns särskilda skäl mot det och det kan ske utan men för utredningen (7 § LUL). I många fall kan ett allvarssamtal med barnet och vårdnadshavarna hållas i anslutning till förhöret. I de fallen behöver socialnämnden därmed inte kalla till ett allvarssamtal. En förutsättning är dock att förhöret och allvarssamtalet hålls inom två veckor från det att socialnämnden fick kännedom om brottsmisstanken. För att det ska vara möjligt för socialnämnden att bedöma om tidsfristen kan hållas behöver Polismyndigheten iaktta skyldigheten att genast underrätta socialnämnden om brottsmisstanken samt om tid och plats för förhör enligt 6 § LUL och 16 § förundersökningskungörelsen (1947:948), förkortad FUK.

Någon skyldighet för socialtjänsten att närvara vid polisförhör med en ung person finns inte. Enligt 16 § FUK ska socialnämnden dock i god tid underrättas om tid och plats för förhör som hålls med den som inte har fyllt 20 år, om hinder inte möter, och det finns skäl att anta att vad som förekommit bör föranleda ingripande från socialnämnden. Om socialnämnden efter en sådan underrättelse närvarar vid förhör med den unge och håller ett allvarssamtal med honom eller henne i anslutning till det inom tidsfristen får socialnämnden underlåta att kalla till ett allvarssamtal.

Omständigheterna i det enskilda fallet kan vara sådana att det inte framstår som lämpligt att hålla ett allvarssamtal i anslutning till polisförhör. Så kan vara fallet om socialtjänsten redan på förhand bedömer att polisförhöret kommer att ta lång tid i anspråk. I sådana fall ska socialnämnden i stället kalla till allvarssamtal i vanlig ordning.

Socialnämnden har enligt *femte punkten* möjlighet att avstå från att kalla till eller hålla ett allvarssamtal om särskilda skäl föreligger. Särskilda skäl föreligger t.ex. om socialnämnden befarar att barnet till följd av samtalet kan komma att utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Finns det skäl för en socialnämnd att göra ett sådant antagande bör andra åtgärder vidtas än att kalla till ett allvarssamtal. Särskilda skäl kan också föreligga om vårdnadshavarna på något sätt kan antas vara inblandade i det brott som barnet är misstänkt för eller om barnet är misstänkt för ett allvarligt brott mot en familjemedlem.

Är barnet eller den unge misstänkt för mycket allvarlig brottslighet bör det i vissa fall kunna föreligga särskilda skäl för att inte kalla till och hålla ett allvarssamtal. Så kan vara fallet om barnet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

eller den unge är misstänkt för t.ex. mord. I en sådan situation kan det antas att barnet och hans eller hennes vårdnadshavare eller den unge behöver betydligt mer stöttning än vad som kan ske inom ramen för ett allvarssamtal och det kan antas att det är svårt att i dessa fall uppnå det syfte som är utgångspunkten för allvarssamtalet. Socialnämnden bör därför i sådana fall kunna underlåta att kalla till ett allvarssamtal. Även när allvarssamtalet riskerar att påverka förundersökningen kan särskilda skäl anses föreligga. Så kan vara fallet om barnet eller den unge ännu inte hunnit delges misstanke.

Särskilda skäl kan också i vissa fall anses föreligga om det med hänsyn till det misstänkta brottets beskaffenhet och omständigheterna runt det redan på förhand skulle bedömas vara obehövligt med ett allvarssamtal. Brottslighet av lindrig art, t.ex. ringa stöld, och omständigheterna i övrigt kan i vissa fall utgöra särskilda skäl. Att det rör sig om särskilda skäl indikerar dock att underlåtenhet inte får ske slentrianmässigt. Huvudregeln är att kallelse ska ske och att allvarssamtal ska hållas inom föreskriven tid om fängelse ingår i straffskalan och det kan antas att det är första gången som barnet eller den unge är misstänkt för brott.

10 kap. Nämndorganisation

4 §

Uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar får ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ärenden som är en uppgift för nämnden enligt 6 kap. 6, 8–8 b och 11 a–13 §§ denna lag, 4, 6 och 6 a §§, 11 § första och andra styckena, 13, 13 b och 13 c §§, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27, 31 b, 31 d, 31 i, 32 a, 32 b och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, 3 kap. 3 §, 4 kap. 1 §, 5 kap. 1, 3 och 6 §§, 7 kap. 1 § och 8 kap. 7 § lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *4 kap. 1–4 §§, 5 kap. 1–5 §§, 6 kap. 2 och 3 §§, 7 kap. 1 och 2 §§, 10 kap. 1 och 3 §§ lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* samt 11 och 13 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Första stycket gäller även i ärenden enligt 6 kap. 14 § om samtycke vägras och beslut enligt 9 kap. 3 § om att föra talan om återkrav enligt 9 kap. 1 §.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Paragrafen innehåller bestämmelser om begränsade möjligheter att delegera beslutsfattandet i särskilt angivna ärenden enligt socialtjänstlagen, LVU, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende och lagen (1988:879) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM.

Av uppräkningen i *första stycket* framgår i vilka fall delegation endast får ske till förtroendevalda. Till uppräkningen i första stycket läggs 4 kap. 1, 2 och 4 §§, 5 kap. 1–6 §§, 6 kap. 2 och 3 §§, 7 kap. 1 och 2 §§, 10 kap. 1 och 2 §§ LIV. Ändringarna innebär att bestämmelserna om begränsning av delegation även ska gälla i ärenden enligt LIV om

- beslut om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga, inbegripet när sådana beslut har förenats med vite,
- beslut om kontroll av efterlevnaden av en särskild föreskrift om att iaktta nykterhet och drogfrihet genom provtagning (drogtest),
- beslut om kontroll av efterlevnaden av en särskild föreskrift om att under vissa tider uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad med hjälp av elektronisk övervakning,
- överväganden om insatser och särskilda föreskrifter fortfarande behövs,
- överväganden om behov av särskilda föreskrifter till barn och unga,
- att insatsen, den särskilda föreskriften, provtagningen för kontroll av nykterhet och drogfrihet (drogtest) eller elektronisk övervakning ska upphöra,
- handräckning för att genomföra beslutet om en särskild föreskrift om skyldighet för barnet eller den unge att uppehållas sig i bostaden,
- handräckning för att kunna genomföra en läkarundersökning.

Övervägandena finns i avsnitt 14.7.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

20.8 Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

2 §

I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende *och den särskilda lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
5. verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och
9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–9.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vad som avses med socialtjänst.

Första stycket 1 ändras så att också den särskilda lagstiftningen om insatser utan samtycke och särskilda föreskrifter till barn, unga och vårdnadshavare, dvs. *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, ingår i uppräkningen av vad som avses med socialtjänst.

Övervägandena finns i avsnitt 17.3.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

20.9 Förslaget till ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

1 §

En region och en eller flera kommuner som ingår i regionen får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. regionens uppgifter
– enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),
– enligt tandvårdslagen (1985:125),
– enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
– enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
– enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
– enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården,
– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller
– som i annat fall enligt lag ska skötas av en sådan nämnd som avses i 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, och

2. kommunens uppgifter
– enligt socialtjänstlagen (2001:453),
– enligt hälso- och sjukvårdslagen,
– enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
– enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
– *enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*,
– enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
– enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården, eller
– som i annat fall enligt lag ska skötas av socialnämnd.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka uppgifter som får fullgöras genom samverkan i en gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet.

I *första stycket 2* införs en ny strecksats som innebär att *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* ingår i uppräkningen av de uppgifter som får fullgöras av en eller flera kommuner genom samverkan i en gemensam nämnd.

Övervägandena finns i avsnitt 14.21.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

20.10 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

26 kap. Sekretess till skydd för enskild inom socialtjänst, vid kommunal bostadsförmedling, adoption, m.m.

1 §

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,

2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende *och den särskilda lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* och

2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och

2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,

3. ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdad, och

4. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Paragrafen innehåller bestämmelser om socialtjänstsekretessen.

I *andra stycket 2* görs ett tillägg vad avser den särskilda lagstiftningen om insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas regleras i *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga*, förkortad LIV. Det innebär att verksamhet enligt LIV omfattas av socialtjänstsekretessen.

Övervägandena finns i avsnitt 14.19.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

35 kap. Sekretess till skydd för enskild i verksamhet som syftar till att förebygga eller beivra brott, m.m.

20 §

Sekretess gäller hos Polismyndigheten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs och uppgiften hänför sig till

1. verksamhet som enbart innefattar hjälp eller annat bistånd åt enskild,

2. ärende om omhändertagande eller handräckning enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård eller om vård av missbrukare utan samtycke inom socialtjänsten,

3. ärende om handräckning enligt

a. lagstiftningen om omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten, insatser för barn i form av skyddat boende med samtycke för endast en av vårdnadshavarna, *eller insatser och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas eller*

b. lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

4. ärende som avses i 21 kap. föräldrabalken,

5. verksamhet som innefattar handräckning enligt smittskyddslagstiftningen eller annat bistånd åt smittskyddsläkare,

6. verksamhet som syftar till att upprätthålla ett utreseförbud enligt 31 a eller 31 d § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,

7. verksamhet som avser förande av register enligt lagen (2026:00) om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, eller

8. angelägenhet som rör verkställighet av elektronisk övervakning som har beslutats av en socialnämnd enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Paragrafen innehåller bestämmelser om sekretess hos Polismyndigheter för uppgifter som hänför sig till bl.a. ärende om handräckning enligt lagstiftning om vård av unga utan samtycke inom socialtjänsten.

Ändringen i *första stycket 3* innebär att bestämmelsen också gäller uppgifter som hänför sig till ärende om handräckning enligt *lagen om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, förkortad LIV.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I *första stycket* har tillförts två nya punkter.

Av *den sjunde punkten* följer att sekretess gäller hos Polismyndigheten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i verksamhet som avser förande av register enligt den nya *lagen om polisens behandling av personuppgifter enligt lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*.

De uppgifter som omfattas av bestämmelsen är de uppgifter som rör enskilds personliga förhållanden som registreras och behandlas i det aktuella registret. I registret får behandlas uppgifter om namn, person- eller samordningsnummer och kontaktuppgifter till enskilda. Vidare får uppgift om ansvarig socialnämnd liksom uppgift om när barnet eller den unge, enligt en av socialnämnden beslutad särskild föreskrift, ska uppehålla sig i bostaden eller annan anvisad plats som kan likställas med bostad.

Av den *åttonde punkten* följer att sekretess också gäller hos Polismyndigheten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i angelägenhet som rör verkställighet av elektronisk övervakning som har beslutats av socialnämnden enligt LIV. Regleringen innebär att uppgifter som Polismyndigheten får i samband med att den verkställer en socialnämnds beslut om elektronisk övervakning omfattas av sekretess. Detta avser bl.a. de uppgifter socialnämnden ska lämna till Polismyndigheten för planeringen och genomförandet av verkställigheten av den elektroniska övervakningen som de uppgifter som erhålls i samband med själva verkställigheten.

Övervägandena finns i avsnitt 12.6.18.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

20.11 Förslaget till ändring i lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter

2 §

Lagen gäller yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som

1. tillhör skolväsendet, de särskilda utbildningsformerna eller annan pedagogisk verksamhet enligt 1 kap., 24 kap. eller 25 kap. skollagen (2010:800),
2. utgör hälso- och sjukvård eller tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller tandvårdslagen (1985:125), eller
3. bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas,* lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Paragrafen innehåller bestämmelser om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter.

I *första stycket 3* görs ett tillägg vad avser den särskilda lagstiftningen i *lagen om insatser och särskilda föreskrifter till barn, unga och vårdnadshavare,* förkortad LIV. Det innebär att yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bedrivs enligt LIV omfattas av lagen.

Övervägandena finns i avsnitt 14.21.

20.12 Förslaget till ändring i lagen (2020:914) om tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter

2 §

Vid tillämpningen av denna lag ska med myndigheter jämställas

1. sådana aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där kommuner, regioner eller kommunalförbund utövar ett rättsligt bestämmande inflytande enligt 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), och
2. de organ som anges i bilagan till offentlighets- och sekretesslagen i fråga om de verksamheter som anges där.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Med en myndighet ska också jämställas yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som

1. tillhör skolväsendet, de särskilda utbildningsformerna eller annan pedagogisk verksamhet enligt 1 kap., 24 kap. eller 25 kap. skollagen (2010:800),

2. utgör hälso- och sjukvård eller tandvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller tandvårdslagen (1985:125), eller

3. bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, *lagen (2026:00) om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas*, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller utgör personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka organ, bolag, enskilda verksamheter m.m. som är att jämställa med myndighet och som därmed omfattas av tystnadsplikt vid utkontraktering av teknisk bearbetning eller lagring av uppgifter.

I *andra stycket 3* görs ett tillägg vad avser den särskilda lagstiftningen i *lagen om insatser och särskilda föreskrifter till barn, unga och vårdnadshavare*, förkortad LIV. Det innebär att yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bedrivs enligt LIV är att jämställa med myndighet och omfattas således av lagen.

Övervägandena finns i avsnitt 14.21.

Utredning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga

Sammanfattning av uppdraget

En utredare ska utreda om det, i syfte att stödja barn, bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. Utredaren ska redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och föreslå hur en sådan ordning skulle kunna se ut. I uppdraget ingår att särskilt belysa vilka kontrollåtgärder som eventuellt är nödvändiga för att sådana insatser ska vara verkningsfulla och vilka konsekvenser en vägran att följa ett beslut om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare bör få för både vårdnadshavare och barn. Utredaren ska också utreda om det bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om krav riktade mot barn och unga, liknande de barn- och ungdomsföreläggande som förekommer i Danmark (børne- og ungepålæg). Utredaren ska föreslå de författningsförslag som utredaren anser är nödvändiga. Oavsett ställningstagande i fråga om behov ska förslag till författningsändringar tas fram i samtliga delar.

Bakgrund

Öppna insatser

Enligt 3 kap. 6 a § första stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ansvarar socialnämnden för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Med öppna insatser avses insatser som inte innebär

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

heldygnsvård. I den officiella statistiken, som årligen publiceras av Socialstyrelsen, redovisas öppenvårdsinsatserna indelade i insatstyperna strukturerade öppenvårdsprogram, behovsprövat personligt stöd och kontaktperson/kontaktfamilj. Strukturerade öppenvårdsprogram avser individuellt målinriktade program som är regelbundna, begränsade i tiden och i vilka klienterna är inskrivna och vistas under hel dag eller del av dag. Personligt stöd avser behovsprövat stöd och behandling som ges till barnet. Det kan utföras av t.ex. socialsekreterare, behandlingsassistent, "hemmahosare" eller dylikt (prop. 2012/13:10 s. 127).

Den 1 november 2020 hade knappt 35 300 barn och unga minst en öppenvårdsinsats. Av dessa var knappt 18 900 barn i åldern 0–12 år, knappt 13 400 i åldern 13–17 år och drygt 3 000 i åldern 18–20 år.

Öppna insatser till barn och unga utan samtycke

Öppna insatser ska i första hand ges i frivillig form. För barn som har fyllt 15 år har socialnämnden dock möjlighet att besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke (3 kap. 6 a § andra stycket SoL). En förutsättning för att bevilja öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke är att barnet begär eller samtycker till insatserna och att det är lämpligt. Av förarbetena framgår att det faktum att nämnden ges en möjlighet att fatta beslut mot vårdnadshavarens vilja innebär inte att ett sådant beslut ovillkorligen ska fattas när barnet begär eller samtycker till det. Det måste också bedömas vara till barnets bästa och utgå från barnets behov. Beslut om insats ska alltid föregås av en lämplighetsprövning. Vårdnadshavarens inställning kan t.ex. vara en omständighet som gör att socialnämnden anser det olämpligt att besluta om vissa insatser och i stället försöker förbättra barnets situation på annat sätt. Det är viktigt att inte pressen på barnet ökar genom att hon eller han försätts i en konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavaren (prop. 2012/13:10 s. 127-128).

I 3 kap. 6 b § SoL finns särskilda bestämmelser om kontaktperson, kontaktfamilj och särskilt kvalificerad kontaktperson. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

självt begär eller samtycker till det. Om en person som inte har fyllt 21 år har behov av särskilt stöd och särskild vägledning för att motverka en risk för missbruk av beroendeframkallande medel, för brottslig verksamhet eller för något annat socialt nedbrytande beteende, får nämnden utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för den unge om denne begär eller samtycker till det. Såvitt avser frågan om samtycke gäller samma regler för särskilt kvalificerad kontaktperson som för kontaktperson (3 kap. 6 b § tredjestycket SoL).

Socialnämnden kan även besluta om kontaktperson eller behandling i öppna former oberoende av den unges önskan eller samtycke. Av 22 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, framgår att socialnämnden får besluta att den unge ska hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller att den unge ska delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten. En förutsättning är att det kan antas att den som är under 20 år till följd av ett beteende som avses i 3 § kommer att behöva beredas vård enligt lagen om beteendet fortsätter och att det stöd eller den behandling som den unge behöver inte kan ges med samtycke av den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare. Insatser som ges med stöd av 22 § LVU benämns i lagen som förebyggande insatser men har även kommit att kallas för ”mellantvång”.

Socialnämnden kan även besluta om behandling i öppna former, kontaktperson och kontaktfamilj i det fall endast den ena vårdnadshavaren samtycker till åtgärden, om det krävs med hänsyn till barnets bästa (se 6 kap. 13 a § föräldrabalken).

Öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare

Socialnämnden har i dag inga möjligheter att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. För att kunna besluta om öppna insatser till vårdnadshavare krävs frivillighet. I slutbetänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) gjordes bedömningen att öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare vid brister i barns och ungas hemmiljö bör kunna fylla en viktig funktion vid sidan av de möjligheter som

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

dagens lagstiftning ger. Det gäller i första hand insatser i syfte att stödja och motivera vårdnadshavare att utveckla sin föräldraförmåga, vilket för barnet kan innebära ökade möjligheter till trygghet och en god uppväxt i hemmet. Insatserna skulle kunna bidra till att omhändertaganden förebyggs eller att de uppfattas som mindre oväntade och dramatiska för barn och vårdnadshavare om de blir nödvändiga. Det konstaterades dock att det saknas kunskap inom området, särskilt om arbetssätt och metoder för att genomföra den typen av insats.

I regleringsbrev 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag att redogöra för kunskapsläget om öppna insatser utan samtycke till unga respektive vårdnadshavare, bl.a. utifrån erfarenheterna i Danmark och Norge, samt bedöma om det som då framkommer kan motivera en lagändring inom området. Inom ramen för regeringens 34-punktsprogram mot gängkriminaliteten ändrades uppdraget den 14 november 2019 på så vis att myndigheten också fick i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka, så att insatserna kan ges i fler fall och i fler situationer. I uppdraget ingick även att se över bestämmelsen om mellantvång i 22 § LVU (S2019/04727).

Uppdraget redovisades i maj 2021 och av rapporten Öppna insatser utan samtycke - Rapport till regeringen S2019/04727 framgår att det finns kommuner som ser behov av att kunna ge insatser till vårdnadshavare utan samtycke, framför allt i sådana situationer då föräldrarna inledningsvis samtycker till en insats men därefter återkallar samtycket. I sådana situationer informeras föräldrarna om risken för att barnet kan omhändertas i syfte att motivera föräldrarna att ta emot insatsen. Kommunerna efterfrågar dock ett rättssäkert sätt att kunna ställa krav på föräldrar att de ska ta emot en insats för att på så sätt bidra till en förbättrad situation för barnet. Öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare kan ge vårdnadshavarna insikt i behovet av egen förändring. Det konstateras också att en framgångsrik behandling av en ung person som bor hemma behöver involvera vårdnadshavarna. Insatser som innefattar arbete med hela systemet runt den unge, det vill säga vårdnadshavare, nätverk, skola och fritid uppges av professionen ha bättre behandlingsresultat än andra mer individinriktade insatser. Socialnämndens beslut kan utgöra ett nödvändigt stöd för vårdnadshavare att arbeta vidare med att hjälpa den unge.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

I rapporten lämnas inga förslag som rör öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. Däremot lämnar Socialstyrelsen författningsförslag som innebär ökade möjligheter för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan samtycke till barn. Socialstyrelsen föreslår att socialnämnden ska kunna besluta om öppna insatser till barn utan vårdnadshavarnas samtycke redan från 12 års ålder. I rapporten lämnas också förslag som innebär att tillämpningsområdet för 22 § LVU, s.k. mellantvång, utvidgas till att även omfatta barn som har behov av stöd på grund av brister i hemmiljön. Myndigheten förordar dock inte någon sådan utvidgning eftersom bristerna i barnets hemmiljö riskerar att kvarstå eller till och med öka ytterligare under tiden som en sådan insats ges. Däremot framgår att vissa av de risker som en utvidgning av tillämpningsområdet för 22 § LVU är förenade med kanske skulle kunna hanteras om det vore möjligt för socialtjänsten att samtidigt ställa krav på vårdnadshavare att ta emot stöd för att utveckla sin föräldraförmåga. Socialstyrelsen anser att en kombination av regeländringar som omfattar insatser till såväl barnet som vårdnadshavaren skulle kunna öka förutsättningarna för att förbättra hemmiljön samtidigt som barnet får tillgång till stödjande insatser.

Öppna insatser utan samtycke i Danmark och Norge

I både Danmark och Norge finns bestämmelser om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. I Danmark är kommunen skyldig att rikta ett föreläggande mot föräldrarna, ett s.k. ”forældrepålæg”, när det finns risk för att barns och ungdomars utveckling är i fara och det bedöms bero på att vårdnadshavarna inte tar sitt ansvar. Ett föräldraföreläggande syftar till att säkerställa att vårdnadshavaren är aktiv i att stötta och hjälpa barnet. Ett föräldraföreläggande anger en eller flera konkreta plikter som ska vara ägnade att bidra till att lösa barnets eller den unges problem och som är rimliga i förhållande till detta. Det kan t.ex. handla om att vårdnadshavaren åläggs att säkerställa barnets närvaro i skolan, delta i föräldramöten, säkerställa barnets deltagande i fritidsaktiviteter, säkerställa att barnet är hemma under en viss tid, ta del av kommunens utbud av föräldraprogram, eller delta i olika möten om hur barnets situation bör lösas. Om föräldrarna inte följer ett beslut om

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

föräldraföreläggande kan barnbidraget minskas och rätten till bostadsbidrag påverkas.

I Norge finns möjlighet att besluta om s.k. ”pålegg om hjelpetiltak”. Syftet med stödåtgärderna ska vara att bidra till en positiv förändring hos barnet eller familjen. Insatserna ska användas när barnet på grund av förhållandena i hemmet eller av andra skäl har ett särskilt behov av det. Exempel på insatser är plats i barnomsorg och annan dagverksamhet, läxhjälp, fritidsaktiviteter, stödkontakt för barnet eller andra liknande s.k. kompenserande insatser. Det kan också handla om krav på att t.ex. föräldrar med missbruksproblem ska lämna urinprov samt att föräldrar ska komma till tidsbestämda möten eller vara tillgängliga på telefon, delta i föräldravägledning eller ta del av olika typer av föräldrastöd. Det finns inte några sanktioner om beslutet inte efterlevs.

När det gäller barn finns i Danmark även en möjlighet att besluta om s.k. barn- och ungdomsföreläggande (børne- og ungepålæg). Barn- och ungdomsföreläggande kan beslutas för barn och unga i åldern 10–17 år som har beteendeproblem eller uppvisar ett negativt beteende som är av en sådan karaktär att det utgör en risk för barnets eller den unges utveckling. Det krävs också att stöd inte kan ges med samtycke. Ett barn- och ungdomsföreläggande har till syfte att ändra barnets eller den unges beteende. För att fatta beslut om barn- och ungdomsföreläggande krävs information om att barnet eller den unge uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, misstänks för eller har begått omfattande eller grova kriminella handlingar, har allvarliga beteende- eller anpassningsproblem eller vägrar att samarbeta med berörda myndigheter för att lösa problemen. Barn- och ungdomsföreläggande kan bland annat handla om att den unge ska delta i föreningsverksamhet för ungdomar, ha en kontaktperson, praktisera hos en privat eller offentlig arbetsgivare, vara hemma på vissa bestämda tider eller delta i möten på skolan.

Barnkonventionen

FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) gäller sedan den 1 januari 2020 som svensk lag, genom lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Av

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

konventionens artikel 3 följer att, vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Behov av utredning

Öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare

Som framgår ovan finns i dag inga möjligheter att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. Samtidigt finns det stöd för att ett starkt och stabilt föräldraskap innebär ökade möjligheter för barn och unga att tillgodoses med trygghet, säkerhet och stabilitet. Det finns också kommuner som efterfrågar möjligheter att på ett rättssäkert sätt kunna ställa krav på vårdnadshavare att ta emot stöd för att på så sätt bidra till en förbättrad situation för barnet.

Det är viktigt att vårdnadshavare tar emot det stöd som socialnämnden bedömer att de behöver. Det är också viktigt att barnets vårdnadshavare är aktiva och delaktiga i vården av barnet och på bästa sätt hjälper barnet under den tid barnet tar emot stöd. Ett ansvarsfullt och delaktigt föräldraskap innebär ökade möjligheter för barn att tillgodogöra sig den vård som behövs.

Fler tidiga insatser till barn och unga

När det gäller unga som riskerar att involveras i kriminalitet framgår av regeringsförklaringen att samhället ska agera mer resolut mot unga i riskzonen och det ska bli möjligt att genomföra fler insatser även om föräldrarna inte samtycker.

Tidig upptäckt och tidiga insatser är ofta avgörande för barn och unga som riskerar att fara illa t.ex. genom att involveras i kriminalitet eller missbruk. Regeringen anser att socialnämnden behöver förfoga över flera verktyg för att kunna gripa in tidigt och bryta en negativ utveckling, även i situationer då samtycke saknas.

Det pågår redan arbete för att öka möjligheterna för socialnämnden att ge stöd och skydd när samtycke saknas och förutsättningarna för vård enligt LVU inte är uppfyllda. De förslag som Socialstyrelsen lämnar i sin rapport om öppna insatser utan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

samtycke bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Vidare har en utredare fått i uppdrag att utreda om det i syfte att skydda barn från att fara illa bör införas en möjlighet för socialnämnden att genom beslut begränsa enskilda barns rätt att vistas på vissa platser eller i vissa områden i samhället (S2021/04668). Regeringen anser emellertid att fler åtgärder behövs.

Ett beslut som innebär att socialnämnden på ett tydligt och konkret sätt ställer krav på den unge att t.ex. delta i olika aktiviteter eller vara hemma under vissa bestämda tider, liknande de barn- och ungdomsförelägganden som förekommer i Danmark (børne- og ungepålæg), skulle kunna bidra till att bryta en negativ utveckling och därmed förebygga behov av mer omfattande insatser i framtiden. Sådana beslut skulle också kunna vara ett stöd för vårdnadshavare i att sätta gränser mot barnet.

Om den unge väljer att inte följa socialnämndens beslut behöver socialnämnden få information om det. En viktig fråga i sammanhanget är därför hur socialnämnden ska kunna kontrollera att sådana beslut efterlevs, t.ex. när beslutet innehåller krav på att den unge ska vara hemma under vissa bestämda tider. I det straffrättsliga påföljdssystemet och vid kontaktförbud finns det idag möjlighet att i viss utsträckning använda elektronisk övervakning för att säkerställa efterlevnaden av vissa rörelsebegränsningar. Någon möjlighet att använda elektronisk övervakning för att kontrollera efterlevnaden av sociala insatser finns dock inte. En sådan möjlighet skulle innebära ett ingrepp i den unges personliga integritet och kräver därför särskilda överväganden. En sådan möjlighet skulle också kunna påverka förtroendet mellan den unge och socialnämnden.

Uppdraget till utredaren

Uppdrag

Utredaren ska utreda om det i syfte att stödja barn bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare. Utredaren ska redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och föreslå hur en sådan ordning skulle kunna se ut.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare skulle kunna innebära att socialnämnden beslutar att en vårdnadshavare ska ta emot stöd, t.ex. i form av samtalsstöd eller föräldrautbildning. I uppdraget ingår bland annat att ta ställning till under vilka förutsättningar som sådana beslut ska kunna fattas, analysera och beskriva vilka typer av stöd det skulle kunna handla om och särskilt belysa vilka konsekvenser en vägran att följa beslut om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare bör få för både vårdnadshavare och barn.

I uppdraget ingår även att utreda om socialnämnden ska kunna ställa krav på vårdnadshavare att säkerställa vissa åtgärder, som t.ex. att barnet är hemma under vissa tider, att barnet är i skolan, att barnet deltar i nödvändiga stöd- och behandlingsprogram, att barnet deltar i fritidsaktiviteter m.m. I denna del ska utredaren bland annat inhämta kunskap och erfarenheter från den danska modellen med föräldraföreläggande.

I uppdraget ingår också att utreda vilka kontrollåtgärder som är nödvändiga för att beslut om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare ska vara verkningsfulla.

En möjlighet att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare skulle – beroende på hur sådana insatser utformas – kunna innebära inskränkningar av grundläggande fri- och rättigheter, däribland vårdnadshavarnas rätt till rörelsefrihet enligt 2 kap. 8 § regeringsformen och rätt till privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. Utredaren ska därför särskilt se över vilka konsekvenser en sådan möjlighet kan få för enskilda i olika avseenden och göra de överväganden som krävs och lämna de förslag som bedöms lämpliga för att skyddet för enskildas fri- och rättigheter ska upprätthållas.

Utredaren ska också särskilt belysa hur en ordning med öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare påverkar socialtjänstens möjligheter att samarbeta med vårdnadshavare och barn. I uppdraget ingår också att särskilt belysa om en sådan ordning är förenad med risker för barn och unga, däribland barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas.

I syfte att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och därmed bryta en negativ utveckling ska utredaren också utreda om det bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om krav

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

riktade mot barn och unga, liknande sådana som förekommer i Danmark (børne- og ungepålæg). Utredaren ska redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och lämna förslag på hur en sådan ordning skulle kunna se ut. Utredaren ska bland annat ta ställning till under vilka förutsättningar som sådana beslut ska kunna fattas och analysera vilka krav det skulle kunna handla om. Nödvändiga överväganden behöver göras i fråga om vilka barn som kan beröras och vilka konsekvenserna blir om den unge inte följer socialnämndens beslut.

Utredaren ska också särskilt belysa vilka konsekvenser en sådan ordning skulle få för enskilda i olika avseenden och hur rättssäkerheten ska garanteras, t.ex. genom överklagandemöjligheter och rätten till offentligt biträde. I uppdraget ingår att särskilt belysa om en sådan ordning är förenad med risker för barn och vårdnadshavare och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas.

Utredaren ska också se över om det finns behov av att införa en möjlighet för socialnämnden att kontrollera efterlevnaden av sådana beslut med hjälp av elektronisk övervakning. I detta ingår att analysera och ta ställning till under vilka förutsättningar som elektronisk övervakning skulle kunna användas och redogöra för hur en sådan möjlighet skulle kunna fungera i praktiken. Utredaren ska särskilt belysa vilka konsekvenser en sådan möjlighet skulle få för enskilda i olika avseenden och hur rättssäkerheten ska garanteras. En viktig utgångspunkt för utredaren är att de förslag som lämnas bedöms vara förenliga med grundläggande fri- och rättigheter.

Utredaren ska lämna de författningsförslag som utredaren anser är nödvändiga. Oavsett ställningstagande i fråga om behov ska förslag till författningsändringar tas fram i samtliga delar. Utredaren får även lämna andra förslag.

Utredaren ska även särskilt beakta skyddet i 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen mot betydande intrång i den personliga integriteten som innebär övervakning eller kartläggning, samt relevant dataskydds- och sekretesslagstiftning.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Utredningsarbetet

Utredaren ska inhämta kunskaper och erfarenheter från berörda myndigheter och organisationer, t.ex. Polismyndigheten. Utredaren ska även inhämta kunskap och erfarenheter från kommuner. I uppdraget ingår också att undersöka och redogöra för relevant lagstiftning och praktisk tillämpning i de andra nordiska länderna och i övrigt göra de internationella jämförelser som anses befogade.

Utredaren ska också hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och utredningsväsendet.

Utredaren ska analysera och redovisa kostnadsmässiga och andra konsekvenser av lämnade förslag inkl. redovisa samhällsekonomiska konsekvenser av förslagen. De offentligfinansiella effekterna av utredarens förslag ska beräknas. Om förslagen innebär offentligfinansiella kostnader ska förslag till finansiering lämnas.

I ett särskilt avsnitt ska utredaren redogöra för konsekvenserna av förslagen utifrån ett barnrättsperspektiv. Utredaren ska analysera och beskriva konsekvenser av lämnade förslag för flickor respektive pojkar. I fråga om pojkar visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården (2018:10), att det finns omotiverade skillnader som innebär att pojkar med utländsk bakgrund, som bedöms ha behov av insatser, beviljas insatser i lägre utsträckning än andra barn. Utredaren ska därför särskilt fokusera på konsekvenserna av förslagen för pojkar med utländsk bakgrund.

I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen särskilt redovisas.

Ändring av uppdraget

För att barn ska ha tillgång till trygga uppväxtvillkor och förhindra att fler barn och unga dras in i kriminalitet är det angeläget att socialnämnden ges möjlighet att besluta om insatser till vårdnadshavare även utan deras samtycke och att nämnden ges utökade möjligheter att i ett tidigt skede kunna besluta om insatser till barn och unga för att bryta en negativ utveckling. Föräldraansvaret behöver också stärkas ytterligare. Det gäller särskilt ansvaret för barn och unga som vistas i kriminella miljöer. Detta är också i linje med Tidöavtalet, som är en sakpolitisk överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Utredarens uppdrag ska därför ändras bl.a. på så sätt att utredaren, i stället för att utreda om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke och krav riktade mot barn och unga bör införas, ska föreslå hur sådana ordningar ska se ut.

Vidare ska uppdraget utökas så att utredaren också får i uppdrag att bl.a.

- analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnden möjlighet att, vid bristande efterlevnad av beslut om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke eller beslut om krav riktade mot barn och unga, besluta om ekonomiska konsekvenser, t.ex. indragna bidrag eller vitesföreläggande, eller sociala konsekvenser,
- analysera och föreslå åtgärder, utöver elektronisk övervakning, som bedöms lämpliga för kontroll av efterlevnaden av socialnämndens beslut om krav riktade mot barn och unga,
- analysera och ta ställning till om tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas till vårdnadshavare som avstår från förvärvsarbete

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

för deltagande i insatser beslutade av socialnämnden och om ersättning vid behov ska kunna beviljas för kostnader som uppstår till följd av sådana insatser,

- analysera behovet av och lämna förslag på en ordning där socialnämnden ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att nämnden får kännedom om att ett barn misstänks för brott, samt
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget om öppna insatser till vårdnadshavare utan samtycke och krav riktade mot barn och unga ändras

Enligt 3 kap. 6 a § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ansvarar socialnämnden för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Vad som avses med begreppet öppna insatser preciseras inte i lagen. Av förarbetena till socialtjänstlagen framgår att öppna insatser avser insatser som ges till barn och unga som bor i det egna hemmet, till exempel stöd- och behandlingsinsatser eller förebyggande insatser som riktar sig till individer och grupper. Öppna insatser kan även ges till barn och unga som bor i familjehem, hem för vård eller boende (HVB) eller stödboende. Med öppna insatser avses inte beslut om placeringar utanför hemmet.

Utredaren ska enligt den ursprungliga uppdragsbeskrivningen bl.a. utreda om det i syfte att stödja barn bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke. Utredaren ska bl.a. redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och föreslå hur en sådan ordning skulle kunna se ut. Oavsett ställningstagande i fråga om behov ska förslag till författningsändringar tas fram. I syfte att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och därmed bryta en negativ utveckling ska utredaren enligt den ursprungliga uppdragsbeskrivningen också utreda om det bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om krav riktade mot barn och unga, liknande sådana som förekommer i Danmark. Utredaren ska bl.a. redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och lämna förslag på hur en sådan

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

ordning skulle kunna se ut. Oavsett ställningstagande i fråga om behov ska förslag till författningsändringar tas fram.

Det förekommer i större utsträckning än tidigare att barn och unga är inblandade i grova våldsbrott och kriminella nätverksuppgörelser. Tendenser till normbrytande beteende framträder ofta tidigt i ett barns liv. Om framför allt yngre barn får stöd tidigt kan risken för kriminalitet senare i livet minska (se t.ex. Barnombudsmannens årsrapport 2023 s. 6). För att förhindra att fler barn och unga dras in i kriminalitet är det därför angeläget att socialtjänsten ges ytterligare möjligheter att i ett tidigt skede kunna ge vårdnadshavare, barn och unga verkningsfulla insatser även utan deras samtycke. Detta framgår även av Tidöavtalet.

Mot denna bakgrund ändras utredarens uppdrag på så sätt att i stället för att dels utreda om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke och krav riktade mot barn och unga bör införas, dels föreslå hur sådana ordningar skulle kunna se ut, ska utredaren föreslå hur sådana ordningar ska se ut. Utredaren ska alltjämt redovisa för- och nackdelar med sådana ordningar och lämna nödvändiga författningsförslag. Även i övrigt kvarstår den ursprungliga uppdragsbeskrivningen i alla delar med de justeringar och tillägg som anges i detta tilläggsuppdrag.

Uppdraget om konsekvenser vid bristande efterlevnad av insatser och krav breddas

Utredaren ska enligt den ursprungliga uppdragsbeskrivningen dels belysa vilka konsekvenser en vägran att följa beslut om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke bör få för både vårdnadshavare och barn, dels göra nödvändiga överväganden om vilka konsekvenserna blir om den unge inte följer socialnämndens beslut om krav på den unge.

För att understryka vikten av att vårdnadshavare tar det ansvar som de har för sitt barn behöver bristande efterlevnad av socialnämndens beslut om insatser få konsekvenser. Med hänsyn till detta och i syfte att nå en hög efterlevnad av såväl beslut om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke som beslut om krav riktade mot barn och unga, finns det anledning att göra en bredare analys av vilka påtryckningsmedel som socialtjänsten bör ges, i form av beslut

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

om ekonomiska eller sociala konsekvenser för den som inte följer socialnämndens beslut. Det skulle exempelvis kunna bli aktuellt med ekonomiska eller sociala konsekvenser om vårdnadshavare vägrar att samarbeta och delta i socialtjänstens insatser för att försöka lösa barnets problem. Det kan inte uteslutas att en ordning där socialnämnden kan besluta om konsekvenser för den som inte följer socialnämndens beslut ökar sårbarheten för hot och påtryckningar mot socialtjänstpersonal. I detta sammanhang bör det nämnas att det har tillsatts en utredning som ska överväga olika författningsändringar för att minska offentliganställdas utsatthet för våld, hot och trakasserier i syfte att förbättra situationen för de anställda och att värna den offentliga verksamheten (dir. 2022:31).

I Danmark kan barnbidraget minskas och rätten till bostadsbidrag påverkas om föräldrar inte följer ett beslut om föräldraföreläggande (forældrepålæg). På samma sätt bör det övervägas om bristande efterlevnad ska kunna påverka rätten till bidrag, såsom barn- och bostadsbidrag samt flerbarnstillägg, även i Sverige. Andra påtryckningsmedel skulle kunna vara att förena besluten med vite. Kommunen kan i dag förelägga ett skolpliktigt barns vårdnadshavare som inte ser till att barnet fullgör sin skolgång och förena föreläggandet med vite (7 kap. 20 och 23 §§ skollagen [2010:800]). Vid bristande efterlevnad av beslut om krav riktade mot barn och unga bör det övervägas om bidrag som t.ex. studiebidrag ska påverkas. Redan i dag kan ogiltig frånvaro på gymnasiet leda till att studiebidrag dras in, vilket även kan påverka andra bidrag såsom bostadsbidrag och flerbarnstillägg. I och med att socialnämnden inte har möjlighet att besluta om ovan nämnda bidrag skulle nämndens beslut om ekonomiska konsekvenser kunna utgöra ett underlag till beslutande myndighet att dra in bidrag.

Sociala konsekvenser vid bristande efterlevnad av socialnämndens beslut skulle kunna vara ytterligare insatser från socialtjänsten för såväl vårdnadshavare som barn och unga. Bristande efterlevnad av beslut skulle i vissa fall kunna indikera att situationen har blivit så allvarlig att kriterierna för ett omhändertagande enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga bedöms vara uppfyllda.

Det krävs särskilda överväganden att införa en ordning med påtryckningsmedel. Exempelvis kan det påverka förtroendet för socialtjänsten, vilket i sin tur kan påverka möjligheten att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

tillgodogöra sig en insats. Vidare kan vissa vårdnadshavare, barn eller unga, på grund av exempelvis missbruk, psykisk ohälsa eller kognitiv och psykisk funktionsnedsättning, ha svårigheter att fullfölja insatser. Det är av vikt att konsekvenserna inte leder till oskäliga resultat och att det finns en helhetssyn, inbegripet ett barnrättsperspektiv, avseende familjer och enskildas livssituationer.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnden möjlighet att, vid bristande efterlevnad av beslut om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke eller beslut om krav riktade mot barn och unga, besluta om ekonomiska konsekvenser, t.ex. indragna bidrag eller vitesföreläggande, eller sociala konsekvenser,
- redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet,
- analysera och föreslå vilka konsekvenser som socialnämnden bör kunna besluta om samt under vilka omständigheter,
- analysera och ta ställning till om det finns ett behov av att möjligheten att besluta om påtryckningsmedel under vissa omständigheter ska kunna undantas eller om särskilda anpassningar ska kunna göras för vissa individer eller grupper på grund av t.ex. missbruk, psykisk ohälsa eller kognitiv och psykisk funktionsnedsättning,
- belysa om påtryckningsmedel kan få negativa konsekvenser för t.ex. samarbetet mellan socialtjänst och vårdnadshavare, barn och unga, minska benägenheten att söka hjälp eller påverka förtroendet för socialtjänsten, och i sådant fall föreslå åtgärder för att minska de effekterna,
- särskilt analysera om en ordning med sociala och ekonomiska konsekvenser är förenad med risker för barn och unga och lämna förslag på hur eventuella risker kan överbryggas, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Uppdraget om kontroll av efterlevnaden av socialnämndens beslut breddas

Utredaren ska enligt den ursprungliga uppdragsbeskrivningen se över om det finns behov av att införa en möjlighet för socialnämnden att med hjälp av elektronisk övervakning kontrollera efterlevnaden av krav riktade mot barn och unga liknande de barn- och ungdomsföreläggan den som förekommer i Danmark. För att besluten inte ska bli verkningslösa behöver socialtjänsten kontrollera efterlevnaden av fattade beslut. Elektronisk övervakning är dock inte den enda möjligheten för att uppnå detta. Det behöver utredas vilka ytterligare verktyg som skulle kunna vara dels lämpliga med hänsyn till barn och ungas personliga integritet, dels effektiva för att efterlevnaden av socialnämndens beslut ska kunna kontrolleras. Liksom anges i ursprungsuppdraget är en viktig utgångspunkt för utredaren att förslagen ska vara förenliga med grundläggande fri- och rättigheter.

Utredaren ska mot denna bakgrund inte bara se över om det finns behov av att införa en möjlighet för socialnämnden att kontrollera efterlevnaden med hjälp av elektronisk övervakning. Utredaren ska även

- analysera och föreslå andra åtgärder som bedöms lämpliga för kontroll av efterlevnaden av socialnämndens beslut om krav riktade mot barn och unga, samt
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Nytt uppdrag om ekonomiskt stöd till vårdnadshavare för att delta i öppna insatser

I föräldraansvaret ingår att engagera sig och delta i möten och andra insatser rörande sitt barn samt vid behov själv öka sin föräldraförmåga. Ett aktivt deltagande i mer omfattande insatser kan innebära ett kännbart inkomstbortfall för en yrkesverksam vårdnadshavare, vilket framför allt påverkar vårdnadshavare som saknar flexibilitet avseende t.ex. arbetstider. Om vårdnadshavare inte får någon form av ersättning för inkomstbortfall för att delta i

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

insatser kan det i vissa fall innebära att de tvingas välja mellan att delta eller att behålla sin försörjning.

Enligt nuvarande regelverk har vårdnadshavare inte rätt till tillfällig föräldrapenning i situationer när denne avstår från arbete för att medverka i insatser från socialtjänsten. I VAB-utredningens (S 2020:14) betänkande Rätt och lätt – ett förbättrat regelverk för VAB (SOU 2022:31) analyserades frågan om rätt till tillfällig föräldrapenning vid utredning och insatser från socialtjänsten. Utredningen lämnade förslag om att tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas när en förälder avstår från arbete för att medverka i en utredning hos socialtjänsten om barnets behov av hjälp och stöd, eller i en förhandsbedömning om att en sådan utredning ska inledas. Utredningen lämnade dock inte något förslag om att införa motsvarande ersättningsrätt även vid deltagande i insatser från socialtjänsten.

I Danmark kan vårdnadshavare beviljas ekonomiskt bistånd för att ersätta utgifter som uppstår i samband med genomförandet av stödåtgärder. Det kan röra sig om utgifter som är en direkt följd av eller ingår i insatsen. Det kan även handla om kostnader som är en indirekt följd av insatsen, exempelvis förlorad arbetsinkomst när vårdnadshavaren under en begränsad tid deltar i familjebehandling och är förhindrad att arbeta, eller kostnader för transport som uppstår när vårdnadshavaren ska ta sig till ett behandlingshem. Bistånd för dessa kostnader kan i Danmark endast beviljas när vårdnadshavaren saknar tillräckliga medel.

Det är av vikt att vårdnadshavare ges adekvata förutsättningar att delta i öppna insatser som ges såväl med som utan samtycke. Inte minst eftersom utredaren ska föreslå en ordning där öppna insatser utan samtycke ska kunna förenas med konsekvenser vid bristande medverkan. Vårdnadshavare som medverkar frivilligt bör dock inte hamna i ett ekonomiskt sämre läge. Det bör därför analyseras vilka ekonomiska förutsättningar som behöver finnas för att vårdnadshavare ska kunna delta i de insatser som socialnämnden beslutar om.

Mot denna bakgrund ska utredaren

- analysera och ta ställning till om tillfällig föräldrapenning ska kunna lämnas till vårdnadshavare som avstår från förvärvsarbete för deltagande i insatser beslutade av socialnämnden, med eller utan vårdnadshavarens samtycke,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

- analysera och ta ställning till om vårdnadshavare vid behov ska kunna beviljas ersättning för kostnader som uppstår till följd av sådana insatser, och
- om det finns behov, lämna nödvändiga författningsförslag.

Nytt uppdrag om en 24-timmarsfrist när ett barn misstänks för brott

När barn misstänks för brott är det viktigt att vårdnadshavare i ett tidigt skede engageras och får en aktiv roll i att hindra den normbrytande utvecklingen. Polismyndigheten ska enligt lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, förkortad LUL, involvera vårdnadshavare till unga lagöverträdare i flera skeden från brott till reaktion. Syftet är dels att vårdnadshavarna ska kunna stödja och hjälpa den unge, dels att göra klart för vårdnadshavarna att de har ett ansvar för den unge (prop. 1994/95:12 s. 88 och 89). Vissa vårdnadshavare har dock svårt att klara sin föräldraroll och behöver stöd och hjälp från socialtjänsten att ta sitt ansvar. Socialtjänsten måste i ett tidigt skede fånga upp dessa vårdnadshavare.

Misstankar om kriminalitet hos barn kan komma till socialnämndens kännedom på flera olika sätt. Enligt 14 kap. 1 § SoL är vissa myndigheter och yrkesverksamma skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa, exempelvis på grund av missbruk eller kriminalitet. Var och en som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör även anmäla detta till socialnämnden (14 kap. 1 § c SoL). Vidare har Polismyndigheten vissa skyldigheter att ta kontakt med socialnämnden när det finns misstanke om att ett barn har begått ett brott (6 och 34 §§ LUL). I vissa fall ska företrädare för socialtjänsten närvara vid förhör med den unge (7 och 34 §§ LUL). Till förhör med den unge ska även bl.a. den unges vårdnadshavare kallas (5 och 33 §§ LUL). Misstankar om att barn har begått eller är i riskzonen för att begå ett brott kan även komma till socialnämndens kännedom på annat sätt, exempelvis genom möten med barn eller vårdnadshavare.

När socialnämnden får en anmälan om oro för ett barn ska nämnden, efter en bedömning av om barnet eller den unge är i behov

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

av omedelbart skydd, utan dröjsmål bedöma om en utredning ska inledas enligt 11 kap. 1 § SoL. En utredning ska inledas om ett barn kan vara i behov av insatser till skydd eller stöd från socialtjänsten. Socialtjänsten kan ta kontakt med exempelvis barnet, vårdnadshavare och den som har gjort anmälan för att få mer information om oron samt barnets och vårdnadshavares inställning till den. Socialnämnden ska genast underrätta vårdnadshavare om nämnden har inlett en utredning av barnet.

När ett barn misstänks för brott finns det skäl att ytterligare säkerställa att en tidig kontakt mellan socialtjänsten och vårdnadshavare etableras för att få vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet och tidigt fånga upp de vårdnadshavare som inte själva har förmåga att ge adekvat stöd till sitt barn.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av och lämna förslag på en ordning där socialnämnden ska kalla vårdnadshavare till ett samtal inom 24 timmar efter det att nämnden får kännedom om att ett barn misstänks för brott, i syfte att få vårdnadshavare att medverka till stöd för barnet,
- analysera och ta ställning till om även barnet ska kallas till samtalet, i syfte att barnets behov av stöd och hjälp ska kunna kartläggas för att motverka framtida brottslighet och för att barnet ska göras delaktigt och kunna uttrycka sin mening om sin situation,
- analysera och ta ställning till om det ska vara en skyldighet för vårdnadshavare och barn att medverka i samtalet hos socialtjänsten och om en vägran att medverka bör få konsekvenser för vårdnadshavare och barn samt vid behov föreslå sådana konsekvenser,
- analysera och ta ställning till vilka brott eller misstankar om brott som ska aktualisera socialnämndens skyldighet att kalla vårdnadshavare och barn till samtal,
- analysera och ta ställning till om och i så fall under vilka omständigheter ett sådant samtal kan underlåtas,
- analysera om en sådan ordning är förenlig med gällande sekretesslagstiftning och vid behov föreslå ändringar, samt

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

- lämna nödvändiga författningsförslag.

För att utreda socialnämndens skyldighet att kalla vårdnadshavare till samtal vid misstanke om brott ska utredaren inhämta kunskap från de aktörer i Sverige som har prövat samtal mellan socialnämnden, vårdnadshavare och eventuella andra aktörer till följd av brott. Utredaren ska även inhämta kunskap från kommuner där det finns utsatta områden.

Utredningsuppdraget

Utredaren ska alltjämt hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och utredningsväsendet. För att undvika oskäliga resultat för familjer och enskilda ska utredaren särskilt beakta utredningar som påverkar den ekonomiska situationen för familjer med låg disponibel inkomst samt utredningar där familjen påverkas av att barn begår brott.

Utredaren ska göra relevanta jämförelser med övriga nordiska länder. Utredaren bör även göra andra internationella jämförelser i de fall sådana anses befogade.

Utredarens förslag ska uppfylla högt ställda krav på rättssäkerhet samt beakta skyddet för grundläggande fri- och rättigheter och förvaltningsrättsliga principer.

Utredaren ska alltjämt särskilt belysa konsekvenserna för barn och beakta barnets rättigheter utifrån Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som gäller som lag. Analysen av förslagen ska även ha ett jämställdhetsperspektiv. Utöver att analysera och beskriva konsekvenser av lämnade förslag för flickor respektive pojkar ska utredaren analysera och redovisa jämställdhetspolitiska effekter med beaktande av hur förslagen som berör vårdnadshavare kan få konsekvenser för kvinnor och män.

Det som i övrigt framgår av den ursprungliga uppdragsbeskrivningen ska fortsatt gälla.

Ändring av uppdraget

Utredarens uppdrag utökas. Ungdomsövervakning infördes som en ny påföljd år 2021 och har enligt en rapport från Kriminalvården från år 2023 gett initialt goda resultat. Påföljden, som verkställs av Kriminalvården, innebär bl.a. att den unge ska följa föreskrifter om att t.ex. delta i vård och har rörelseinskränkningar som kontrolleras elektroniskt. Inom ramen för utredarens uppdrag om krav riktade mot barn och unga, liknande de barn och ungdomsföreläggande som förekommer i Danmark, ska utredaren för att förebygga och motverka kriminalitet hos unga även analysera och lämna förslag som ger socialnämnden möjlighet att besluta om förebyggande insatser i form av föreskrifter, på motsvarande sätt som Kriminalvården beslutar om vid påföljden ungdomsövervakning. Föreskrifterna ska kunna beslutas i vissa fall för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett hem för vård och boende (HVB) samt för barn och unga som vårdas med stöd av 3 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, i hemmet.

Syftet med föreskrifterna ska vara att säkerställa deltagande i förebyggande insatser för att förhindra att barn och unga återfaller i kriminalitet. Föreskrifterna kan t.ex. handla om att socialnämnden ställer krav på att barnet eller den unge efter placeringstiden ska delta i öppenvårdsinsatser och följa föreskrifter om förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter. Utredaren ska även ta ställning till på vilket sätt efterlevnaden av föreskrifterna kan kontrolleras.

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

Uppdraget om förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett HVB

På Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem vistas barn och unga som bereds vård med stöd av LVU, samt barn och unga som avtjänar sluten ungdomsvård med stöd av lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU. I undantagsfall kan även barn och unga som vårdas med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) placeras på ett särskilt ungdomshem.

Under 2022 placerades det 948 barn och unga (67 procent pojkar och 33 procent flickor) på ett särskilt ungdomshem med stöd av LVU. Samma år avslutade 978 barn och unga (64 procent pojkar och 36 procent flickor) sin placering på ett särskilt ungdomshem. Omkring två tredjedelar av pojkarna hade kriminalitet som orsak eller delorsak till vården. Efter avslutad placering fortsatte majoriteten av barnen och de unga att vårdas på ett HVB eller i ett familjehem med stöd av antingen LVU eller socialtjänstlagen. En mindre andel flyttade hem till föräldrahemmet.

Samma år var det 54 unga som vistades på ett särskilt ungdomshem med stöd av LSU, samt 59 unga som frigavs efter att de avtjänat sluten ungdomsvård. Efter frigivningen vistades en majoritet av ungdomarna (54 procent) i föräldrahemmet. En mindre andel (7 procent) var därefter placerade på ett HVB eller i ett familjehem med stöd av LVU eller socialtjänstlagen (SiS i korthet 2022. En samling statistiska uppgifter om SiS). Antalet ungdomar som vistas på särskilda ungdomshem med stöd av LSU har ökat kraftigt under 2023. Verkställighetstiderna har också ökat.

När det gäller placeringar på HVB 2022 så placerades 6 100 barn och unga (58 procent pojkar och 42 procent flickor) i ett sådant hem med stöd av LVU eller socialtjänstlagen. Av dessa var grunden för vården i en tredjedel av fallen antingen eget beteende (3 § LVU) eller eget beteende i kombination med missförhållanden i hemmet (2 och 3 §§ LVU) (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022. Socialstyrelsen 2023).

Statistik visar att det är vanligt att barn och unga återfaller i kriminalitet efter att de avtjänat sluten ungdomsvård (Tuffa tag och tillit – en ESO-rapport om utslussning, eftervård och återfall för dömda till sluten ungdomsvård, 2023:9). Det förekommer också att

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

barn och unga som vårdas med stöd av LVU är tungt kriminellt belastade och har ett stort våldskapital. Det kan därför finnas en särskild sårbarhet hos barn och unga som lämnar institutionsvård för att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.

Det kan för dessa barn och unga, liksom för alla barn och unga, vara viktigt med en tydlig struktur och målbild av vad som förväntas av barnet eller den unge i sin vardag efter en placering. Även barnens vårdnadshavare kan behöva stöd för att kunna fullgöra sitt föräldraansvar. Utredaren har sedan tidigare ett uppdrag att utreda ett utökat föräldraansvar med möjlighet till ekonomiska och sociala konsekvenser för de vårdnadshavare som inte följer socialnämndens beslut. Detta ska också beaktas i fråga om det nu aktuella tilläggsuppdraget. Mot denna bakgrund är det viktigt att socialnämnden har tillräckliga verktyg för att förhindra att dessa barn och unga återfaller i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Dessa verktyg ska dock inte utgöra skäl till förkortat omhändertagande eller fungera som alternativ till placering utanför hemmet, utan endast utgöra kompletterande verktyg efter placeringen för att förhindra att barn och unga återfaller i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende.

Utredaren ska därför

- analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett HVB i form av föreskrifter om t.ex. deltagande i öppenvårdsinsatser, förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter och, oavsett ställningstagande i sak, lämna förslag på en sådan ordning,
- analysera och ta ställning till om sådana föreskrifter ska kunna beslutas för alla barn och unga som avslutar en vistelse på ett särskilt ungdomshem eller ett HVB som riskerar att återfalla i kriminalitet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende,
- analysera och ta ställning till hur efterlevnaden av sådana föreskrifter kan kontrolleras,
- analysera och ta ställning till om det vid kontroll av efterlevnaden av sådana föreskrifter ska vara möjligt att i vissa fall använda

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

elektronisk övervakning och, oavsett ställningstagande i sak, lämna ett sådant förslag,

- redovisa för- och nackdelar med förslagen,
- analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet och fri- och rättigheter ska tillgodoses, bl.a. när det gäller möjligheten till omprövning och överklagande,
- kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som förslagen kan ge upphov till och göra en integritetsanalys,
- analysera hur förslagen förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget om ytterligare förebyggande insatser i vissa fall för barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av 3 § LVU

Enligt 11 § LVU får socialnämnden medge att den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Detta förutsätter bl.a. att vården främjas med hänsyn till den unges hemmiljö, sociala miljö och risk för brottslighet. Vården ska dock alltid inledas utanför den unges eget hem och de verktyg som utredaren föreslår ska inte utgöra ett alternativ till det. Det är i LVU inte reglerat hur länge barnet eller den unge kan vara placerad i det egna hemmet. Av 21 § LVU följer att vården ska upphöra när den inte längre behövs.

Socialstyrelsen har i en rapport från 2023 kartlagt och analyserat tillämpningen av placering i det egna hemmet med stöd av LVU. Enligt rapporten, som avser 2021, var det för pojkar vanligast att en placering i det egna hemmet med stöd av LVU hade föregåtts av en placering på ett HVB eller ett särskilt ungdomshem. För flickor var det vanligast att en placering i det egna hemmet hade föregåtts av en placering i ett familjehem. Placeringsformen förefaller i första hand tillämpas i ett utslussningsskede, efter en tids placering med stöd av LVU utanför det egna hemmet.

Under 2021 var det knappt 9 800 barn och unga som vårdades med stöd av LVU. Av dessa var 860 barn och unga, dvs. nio procent,

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

någon gång under året placerade med stöd av LVU i det egna hemmet. Längden på placeringen i det egna hemmet varierade under samma år från kortare än en vecka till längre än 12 månader (LVU i det egna hemmet Kartläggning och analys av hur socialtjänsten tillämpar 11 § andra stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, augusti 2023).

Av 11 § fjärde stycket LVU framgår att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården, ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Även när den unge vårdas enligt LVU i det egna hemmet har socialnämnden kvar det ansvar och de befogenheter som följer av lagen. Enligt intervjustudier som Socialstyrelsen genomfört med personal i socialtjänsten inom ramen för myndighetens rapport som nämns ovan, är en viktig förutsättning för att placeringsformen ska fungera att barnet eller den unga får öppenvårdsinsatser under placeringstiden. Det kan exempelvis handla om stödinsatser riktade till barnet eller den unga och till vårdnadshavarna, alkohol- och drogkontroller eller stödinsats i form av sociala insatsgrupper.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård (S 2021:06) föreslår i sitt betänkande För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66), i fråga om barn och unga som vårdas i hemmet med stöd av 3 § LVU, bl.a. att socialnämnden ska få besluta om särskilda villkor som en förutsättning för att barnet eller den unge ska få vårdas i det egna hemmet. Villkoren ska få avse skyldighet att ta emot vissa insatser inom socialtjänsten och lämnande av prover för att påvisa alkohol- och drogfrihet. Utredningen föreslår inte några sanktioner vid avvikelser, men anger att en konsekvens kan vara att vården inte längre kan ske genom placering i det egna hemmet. Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

Hos barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU i det egna hemmet kan det finnas en särskild sårbarhet och utsatthet för att utnyttjas av kriminella gäng och återfalla i kriminalitet. Likaså kan det finnas en sårbarhet för att återfalla i missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende. Socialnämnden behöver verktyg för att stödja barn och unga i en sådan situation för att säkerställa att de deltar i vårdinsatser.

Utredaren ska därför

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

- analysera och ta ställning till om det behövs fler förebyggande insatser för barn och unga som vårdas i det egna hemmet med stöd av 3 § LVU i form av att socialnämnden beslutar om föreskrifter om deltagande i öppenvårdsinsatser, samt t.ex. förbud att använda alkohol eller droger, rörelseinskränkningar, krav på vistelse i hemmet, skolgång eller andra aktiviteter och, oavsett ställningstagande i sak, lämna förslag på en sådan ordning,
- analysera och ta ställning till hur efterlevnaden av sådana föreskrifter kan kontrolleras,
- analysera och ta ställning till om det vid kontroll av efterlevnaden av sådana föreskrifter ska vara möjligt att i vissa fall använda elektronisk övervakning och, oavsett ställningstagande i sak, lämna ett sådant förslag,
- redovisa för- och nackdelar med förslagen,
- analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet och fri- och rättigheter ska tillgodoses, bl.a. när det gäller möjligheten till omprövning och överklagande,
- kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som förslagen kan ge upphov till och göra en integritetsanalys,
- analysera hur förslagen förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Arbetets genomförande

Det som framgår av den ursprungliga uppdragsbeskrivningen om arbetets genomförande gäller även i fråga om det utökade uppdraget.

Barnrättsperspektivet ska vara utgångspunkten i arbetet och förslagens konsekvenser för barn och unga ska särskilt belysas och beaktas. Även förslagens potentiellt olika konsekvenser för flickor och pojkar ska särskilt belysas och beaktas. Också förslagets konsekvenser för brottsligheten ska särskilt belysas och beaktas. Utredaren ska säkerställa att de analyser och förslag som lämnas är förenliga med grundläggande fri- och rättigheter i regeringsformen, den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga

4:30, S2024/02012 - IFN-2024/00270-2 Yttrande över remiss - En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas DS 2024:30, S2024/02012-Yttrande till individ- och familjenämnden : Promemoria Ds 2024:30

rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

Utöver det som framgår av den ursprungliga uppdragsbeskrivningen om att inhämta kunskap och erfarenheter från berörda myndigheter och organisationer ska utredaren i den utsträckning det behövs även inhämta kunskap och erfarenheter från Kriminalvården.

Departementsserien 2024

Kronologisk förteckning

1. Ändrade regler om tillsyn m.m. över Totalförsvarets forskningsinstitut. Fö.
2. Avtal om försvarssamarbete med Amerikas förenta stater. Fö.
3. Partipolitiska lotterier. Fi.
4. Ett digitalt utvecklingsstöd till vissa tidskrifter. Ku.
5. Sociala grundvillkor i den gemensamma jordbrukspolitiken. LI.
6. Stärkt försvarsförmåga. Sverige som allierad. Fö.
7. Avskildhet vid dygnsvilan. En delredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter. S.
8. Förbättrat informationsutbyte mellan Arbetsförmedlingen och kommuner. A.
9. Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal. UD.
10. Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner. Fi.
11. Förbättrade möjligheter för polisen att använda kamerabevakning. Ju.
12. Pensionärernas levnadsstandard då och nu. En studie av pensionärernas levnadsstandard 2003–2024. S.
13. Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. S.
14. Ändamålsenlig styrning av äldreomsorgen via riktade statsbidrag. S.
15. Underlätta, utbilda, uppskatta – så erkänns ungas ideella engagemang. S.
16. Ett fritidskort för barn och unga – en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra. S.
17. Sweden's eighth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management – Sweden's implementation of the obligations of the Joint Convention. KN.
18. Nya regler om geografiska beteckningar och internationella varumärken. Ju.
19. Ett mer hållbart och längre arbetsliv. S.
20. Förbud mot äktenskap mellan kusiner och vissa andra nära släktingar. Ju.
21. En ny lag om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor. U.
22. En moderniserad taltidningsverksamhet. Ku.
23. Inhibition av verkställigheten – en ny ordning för vissa utlänningar vid tillfälliga verkställighetshinder. Ju.
24. Utökade registerkontroller vid anställning i kommun. Ju.
25. En snabbare utbyggnad av häkten och anstalter. LI.
26. Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem. Slutredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter S.
27. Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om politisk reklam. Ku.
28. Kompletterande bestämmelser till EU:s mediefrihetsförordning. Ku.
29. Aktivitetskrav inom försörjningsstödet – för arbete, egenförsörjning och nationell likformighet. S.

30. En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas. S.

Departementsserien 2024

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Förbättrat informationsutbyte mellan Arbetsförmedlingen och kommuner. [8]

Finansdepartementet

Partipolitiska lotterier. [3]

Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner. [10]

Försvarsdepartementet

Ändrade regler om tillsyn m.m. över Totalförsvarets forskningsinstitut. [1]

Avtal om försvarssamarbete med Amerikas förenta stater. [2]

Stärkt försvarsförmåga. Sverige som allierad. [6]

Justitiedepartementet

Förbättrade möjligheter för polisen att använda kamerabevakning. [11]

Nya regler om geografiska beteckningar och internationella varumärken. [18]

Förbud mot äktenskap mellan kusiner och vissa andra nära släktingar. [20]

Inhibition av verkställigheten – en ny ordning för vissa utlänningar vid tillfälliga verkställighetshinder. [23]

Utökade registerkontroller vid anställning i kommun. [24]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Sweden's eighth national report under the Joint Convention on the safety of spent fuel management and on the safety of radioactive waste management – Sweden's implementation of the obligations of the Joint Convention. [17]

Kulturdepartementet

Ett digitalt utvecklingsstöd till vissa tidskrifter. [4]

En moderniserad taltidningsverksamhet. [22]

Kompletterande bestämmelser till EU:s förordning om politisk reklam. [27]

Kompletterande bestämmelser till EU:s mediefrihetsförordning. [28]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Sociala grundvillkor i den gemensamma jordbrukspolitiken. [5]

En snabbare utbyggnad av häkten och anstalter. [25]

Socialdepartementet

Avskildhet vid dygnsvilan. En delredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter. [7]

Pensionärernas levnadsstandard då och nu. En studie av pensionärernas levnadsstandard 2003–2024. [12]

Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst.[13]

Ändamålsenlig styrning av äldreomsorgen via riktade statsbidrag. [14]

Underlätta, utbilda, uppskatta – så erkänns ungas ideella engagemang. [15]

Ett fritidskort för barn och unga – en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra. [16]

Ett mer hållbart och längre arbetsliv. [19]

Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem. Slutredovisning angående frågor om Statens institutionsstyrelses särskilda befogenheter. [26]

Aktivitetskrav inom försörjningsstödet – för arbete, egenförsörjning och nationell likformighet. [29]

En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas. [30]

Utbildningsdepartementet

En ny lag om forskningsetiska krav på och etikprövning av forskning som avser människor. [21]

Utrikesdepartementet

Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal. [9]

Regeringskansliet

Remiss

2024-11-15
S2024/02012

Socialdepartementet

Remittering av promemorian En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas (Ds 2024:30)

Remissinstanser

1. Almega Utbildning
2. Arbetsgivarverket
3. Autism Sverige
4. Barnens rätt i samhället
5. Barnombudsmannen
6. Barnrättsbyrån
7. Bollnäs kommun
8. Borlänge kommun
9. Borås kommun
10. Brottsförebyggande rådet
11. Brottsoffermyndigheten
12. Civil Rights Defenders
13. Diskrimineringsombudsmannen
14. Domstolsverket
15. Eskilstuna kommun
16. Fackförbundet Sveriges lärare
17. Familjerättssocionomernas riksförening
18. Familjevårdens centralorganisation

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-24 46 31
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

19. Filipstads kommun
20. Finspångs kommun
21. Folkhälsomyndigheten
22. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
23. Fryshuset
24. Funktionsrätt Sverige
25. Föreningen Sveriges skolchefer
26. Föreningen Sveriges socialchefer
27. Försäkringskassan
28. Förvaltningsrätten i Falun
29. Förvaltningsrätten i Jönköping
30. Förvaltningsrätten i Malmö
31. Förvaltningsrätten i Umeå
32. Gotlands kommun
33. Gällivare kommun
34. Göta hovrätt
35. Göteborgs kommun
36. Göteborgs universitet
37. Helsingborgs kommun
38. Huddinge kommun
39. Härjedalens kommun
40. Idéburna skolors riksförbund
41. Inspektionen för socialförsäkringen
42. Inspektionen för vård och omsorg
43. Institutet för mänskliga rättigheter
44. Integritetsskyddsmyndigheten
45. Justitiekanslern
46. Jämställdhetsmyndigheten
47. Kammarrätten i Göteborg
48. Kammarrätten i Stockholm

49. Karlshamns kommun
50. Knas Hemma
51. Knivsta kommun
52. Kriminalvården
53. Kriminellas revansch i samhället
54. Kristianstads kommun
55. Kumla kommun
56. Landskrona kommun
57. Landsorganisationen i Sverige
58. Landsrådet för Sveriges barn- och ungdomsorganisationer
59. Linköpings universitet (Barnafrid–nationellt kunskapscentrum)
60. Lunds universitet
61. Länsstyrelsen i Gävleborg
62. Länsstyrelsen i Skåne
63. Länsstyrelsen i Uppsala
64. Länsstyrelsen i Västerbotten
65. Länsstyrelsen i Västernorrland
66. Länsstyrelsen i Västra Götaland
67. Länsstyrelsen i Östergötland
68. Malmö kommun
69. Markaryds kommun
70. Maskrosbarn
71. Myndigheten för delaktighet
72. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
73. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
74. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
75. Nordmalings kommun
76. Nässjö kommun
77. Nätverket unga för tillgänglighet
78. Oskarshamns kommun

79. Polismyndigheten
80. Psykologförbundet
81. Region Blekinge
82. Region Uppsala
83. Region Västernorrland
84. Riksdagens ombudsmän
85. Riksförbundet Attention
86. Riksförbundet FUB
87. Riksorganisationen GAPF
88. Riksorganisationen Sveriges makalösa föräldrar
89. Riksrevisionen
90. Rädda barnen
91. Skellefteå tingsrätt
92. Socialstyrelsen
93. SOS Barnbyar
94. Specialpedagogiska skolmyndigheten
95. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
96. Statens institutionsstyrelse
97. Statens skolverk
98. Statskontoret
99. Stiftelsen allmänna barnhuset
100. Stockholms kommun
101. Stockholms universitet (Juridiska fakulteten och Samhällsvetenskapliga fakulteten)
102. Sundsvalls kommun
103. Svenska barnläkarföreningen
104. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri
105. Svenskt näringsliv
106. Sveriges advokatsamfund
107. Sveriges akademikers centralorganisation

108. Sveriges kommuner och regioner
109. Sveriges skolledare
110. Södertälje kommun
111. Södertörns tingsrätt
112. Tidningsutgivarna
113. Tjänstemännens centralorganisation
114. Umeå kommun
115. Umeå universitet
116. Unicef Sverige
117. Varbergs kommun
118. Vårdföretagarna
119. Västerås kommun
120. Västra Götalandsregionen
121. Ystads tingsrätt
122. Åklagarmyndigheten
123. Åmåls kommun
124. Överkalix kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 17 mars 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sof@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2024/02012 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Promemorian kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av promemorian via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Tony Malmborg
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-24

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00273-4

Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden yttrar sig till Socialdepartementet i enlighet med yttrande 2024-12-16.

Ärendebeskrivning
Umeå kommun har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Kommunal hälso- och sjukvård är en stor och viktig del av primärvården. Den pågående omställningen till nära vård där primärvården är navet medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en än större betydelse framöver. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är regionerna som ansvarar för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region behöver samverka för att ge patienterna nödvändig vård. Erfarenhet från bland annat coronakommissionen visar att det finns brister i denna samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso-och sjukvård stärkas.

I direktiven anges att utredaren ska lämna förslag inom två huvudsakliga områden:

- **Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.**

- **Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00273

Kommunen delar utredningens uppfattning att nuvarande ordning har grundläggande förutsättningar för fungerande samverkan mellan huvudmännen, men att efterlevnad ibland kan vara bristfällig. Genom att tydliggöra huvudmännens ansvarsområden och ge stöd i utförande och upprätthållande för att stärka befintliga strukturer kan läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård förbättras. Umeå kommun motsätter sig utredningens förslag om att kommunerna ska kunna anställa läkare eftersom det skulle skapa betydande gränsdragningsproblem mellan kommun och region, vilket kan försvåra samverkan mellan primärvårdens huvudmän. Om kommuner och regioner ska konkurrera om samma kompetens för samma patientgrupp kan detta förvärra rekryteringsproblemen och försämra situationen för båda parter. Sammantaget anser Umeå kommun att detta kan leda till ojämlik vård eftersom frivilligheten ligger hos huvudmannen och inte hos patienten.

Umeå kommun instämmer med utredningens förslag att chefer inom regional primärvård, regional specialiserad vård och kommunal hälso- och sjukvård ska kunna delta tillsammans i en ledarskapsutbildning för att öka förståelsen för varandras verksamheter. De tre återstående åtgärderna i utredningen syftar till att förbättra personal- och kompetensförsörjning inom kommunal hälso- och sjukvård genom att stärka och bibehålla kompetensen hos legitimerad personal. Umeå kommun anser att det är svårt att fullt ut analysera och värdera potentialen i dessa åtgärder, men stödjer generellt alla insatser som stärker personalens kompetens och som främjar en mer akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966
Yttrande 2024-12-16

Beredningsansvariga

Britta Edström, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Lars Isaksson-Jonsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet
Kommunstyrelsen

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00273

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lars Isaksson-Jonsson
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

UMEÅ KOMMUN

Yttrande Sida 1 av 4

2024-12-16 Dnr: IFN-2024/00273

Socialdepartementet

Yttrande över - Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Umeå kommun har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Sammanfattning av förslaget

Kommunal hälso- och sjukvård är en stor och viktig del av primärvården. Den pågående omställningen till nära vård där primärvården är navet medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en än större betydelse framöver. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är regionerna som ansvarar för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region behöver samverka för att ge patienterna nödvändig vård. Erfarenhet från bland annat coronakommissionen visar att det finns brister i denna samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso-och sjukvård stärkas.

Den 22 juni 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder för att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.

I direktiven anges att utredaren ska lämna förslag inom två huvudsakliga områden:

• Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.

• Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab ÄN

Anna Bergström

anna.bergstrom@umea.se

Inom området, stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård lämnar utredningen fyra förslag på åtgärder:

-Utredningens bedömning att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun

-Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården.

-Föreskrifter för avtalen om läkarmedverkan

- En ordning med kommunala läkare

Inom området skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården lämnar utredningen fem förslag på åtgärder:

-Samordnare för att nå målet om 1100 innevånare per läkare inom primärvården.

-En nationell ledarskapsutbildning för kommunal hälso- och sjukvård

-Försöksverksamhet för att attrahera sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor

-Särskilda medel för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor

-Inför ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeut- och fysioterapeututbildningen

Umeå kommuns synpunkter

Umeå kommun har tagit del av utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72. Kommunen delar utredningens uppfattning att nuvarande ordning har grundläggande förutsättningar för fungerande samverkan mellan huvudmännen, men att efterlevnad ibland kan vara bristfällig. Genom att tydliggöra huvudmännens ansvarsområden och ge stöd i utförande och upprätthållande för att stärka befintliga strukturer kan läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård förbättras.

Umeå kommun anser att målet kan uppnås om förslag från SOU 2022:41 genomförs. Dessa förslag inkluderar lagkrav på en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner samt en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Utifrån att stora delar av förslaget bygger på utredningen om en äldreomsorgslag, efterlyser kommunen ett resonemang om medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR, huruvida det är ändamålsenligt att det inom varje kommun ska finnas en MAR. Den delen har utredaren inte kommenterat.

Kommunen tillstyrker även förslaget i SOU 2022:41 om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt samt att Socialstyrelsen ges bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Umeå kommun motsätter sig utredningens förslag om att kommunerna ska kunna anställa läkare. Detta ställningstagande grundar sig på de hinder och utmaningar som utredningen lyfter fram. Utredningen betonar att en sådan ordning inte efterfrågas av parterna och det skulle skapa betydande gränsdragningsproblem mellan kommun och region, vilket kan försvåra samverkan mellan primärvårdens huvudmän.

Utredningen påpekar även att praktiska hinder med olika journalsystem, som ofta bidrar till bristande samverkan och påverkar vården av patienterna negativt, kvarstår vid införande av förslagen. Dessutom lyfter utredningen fram att regionerna har uttalade svårigheter att rekrytera läkare i primärvården. Om kommuner och regioner ska konkurrera om samma kompetens för samma patientgrupp kan detta förvärra rekryteringsproblemen och försämra situationen för båda parter.

Utredningen föreslår en modell där kommunerna frivilligt kan anställa läkare i enlighet med SOU 2000:114, vilket innebär att kommunerna själva styr över läkarinsatsernas utformning och genomförande utan att huvudmannaskapet omprövas. Umeå kommun anser att detta kan leda till ojämlik vård eftersom frivilligheten ligger hos huvudmannen och inte hos patienten. Detta bedöms inte vara i linje med omställningen till nära vård eller det övergripande målet om god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Då förslaget att tillsätta en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1100 innevånare per specialistläkare i allmänmedicin inte bedöms beröra den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvarsområde avstår Umeå kommun att kommentera förslaget ytterligare.

Umeå kommun stödjer förslaget om att utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal hälso- och sjukvård, men betonar att utbildningen bör anpassas och förankras lokalt. Den pågående omställningen till nära vård, den demografiska förändringen och omvärldsförändringar kräver utveckling av hälso- och sjukvården och nya krav på ledarskapet. Umeå kommun instämmer med utredningens förslag att chefer inom regional primärvård, regional specialiserad vård och kommunal hälso- och sjukvård ska kunna delta tillsammans i en ledarskapsutbildning för att öka förståelsen för varandras verksamheter.

De tre återstående åtgärderna i utredningen syftar till att förbättra personal- och kompetensförsörjning inom kommunal hälso- och sjukvård genom att stärka och bibehålla kompetensen hos legitimerad personal. Umeå kommun anser att det är svårt att fullt ut analysera och värdera potentialen i dessa åtgärder, men stödjer generellt alla insatser som stärker personalens kompetens och som främjar en mer akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård. Umeå kommun reflekterar över att förslagen främst fokuserar på sjuksköterskor. Kommunen anser att ett bredare anslag som inkluderar fler legitimerade grupper inom kommunal hälso- och sjukvård samt omsorgspersonal skulle kunna stärka den medicinska kompetensen ytterligare.

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lars Isaksson-Jonsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Betänkande av Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Stockholm 2024

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2024:72

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.
Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2024

ISBN 978-91-525-1037-7 (tryck)
ISBN 978-91-525-1038-4 (pdf)
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Anna Tenje

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att tillsätta en särskild utredare med uppdraget att analysera och lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98).

Regeringskansliet förordnade den 31 juli 2023 specialistläkaren och sjukvårdsdirektören Mikael Ohrling som särskild utredare. Utredningen har tagit namnet *Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård* (S 2023:07).

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 29 november 2023 kanslirådet Louise A Andersson, departementssekreteraren Linnéa Annetorp Melander, departementssekreteraren Jonathan Fransson och kanslirådet Frédérique Lémery.

Som experter i utredningen förordnades den 29 november 2023 affärsområdeschefen Anders Broberg, enhetschefen Maria Hilberth, styrelseledamoten Margareta Jansson, handläggaren Lena Karlsson, ordföranden Lise Lidbäck, enhetschefen Lennart Pettersson, specialistläkaren Nadja Schuten-Huitink och vårdstrategen Annika Wåhlin.

Som huvudsekreterare anställdes från och med den 10 oktober 2023 utredaren Sebastian Stålfors och som utredningssekreterare från och med den 13 november 2023 kammarrättsassessorn Philip Aspholm.

Som senior rådgivare förordnades den 8 januari 2024 docent Göran Stiernstedt.

Den 28 januari 2024 entledigades Frédérique Lémery och som ny sakkunnig förordnades departementssekreteraren Åsa Karlsson.

Den 19 mars 2024 entledigades Lise Lidbäck.

Utredningen överlämnar härmed betänkandet *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård* (SOU 2024:72). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i november 2024

Mikael Ohrling

/Sebastian Stålfors
Philip Aspholm

Innehåll

Sammanfattning 13

1 Författningsförslag 21

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 21

1.2 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 23

2 Utredningsuppdraget och dess genomförande 25

2.1 Direktiv och utredningsuppdrag 25

2.1.1 Stärk kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård 25

2.1.2 Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården 27

2.2 Utredningens arbete 28

2.3 Allmänna utgångspunkter 30

2.4 Definitioner, uttryck och begrepp 31

2.5 Betänkandets disposition 34

3 Bakgrund läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård 37

3.1 Kontext – den kommunala hälso- och sjukvården 37

3.1.1 Kort om patienterna i kommunal hälso- och sjukvård 37

3.1.2 Kort om den allmänna tillgången på läkare 38
3.1.3 Kort nordisk utblick 39

3.2 Principerna för läkarmedverkan – Ädelreformen 41
3.2.1 Gällande rätt avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård 42
3.2.2 Kort om den rättsliga regleringen av kommuner och regioner 43
3.2.3 En kommun får inte lov att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete 45

3.3 Läkarmedverkan i tidigare statliga utredningar 49
3.3.1 SOU 2000:114 – Samverkansutredningen 49
3.3.2 SOU 2004:68 – Sammanhållen hemvård 50
3.3.3 SOU 2011:55 – Kommunaliserad hemsjukvård 52
3.3.4 SOU 2015:20 – Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård 52
3.3.5 SOU 2016:2 – Effektiv vård 53
3.3.6 SOU 2020:19 – God och nära vård 54
3.3.7 SOU 2020:80 – Äldreomsorgen under pandemin 55
3.3.8 SOU 2022:41 – Nästa steg 56
3.3.9 SOU 2023:94 – Förändring genom försök 60
3.3.10 Sammanfattande intryck av tidigare utredningar 63

3.4 Hur fungerar läkarmedverkan i dag? 63
3.4.1 Erfarenheterna av läkarmedverkan visar på brister i samverkan mellan region och kommun 63
3.4.2 Professionsföreträdarnas syn på läkarmedverkan 65
3.4.3 Patienternas upplevelser av läkarmedverkan 66
3.4.4 Brister i läkarmedverkan får negativa konsekvenser i flera led 66
3.4.5 Stora variationer i avtalen om läkarmedverkan 67
3.4.6 De enskilda vårdcentralerna har stor betydelse för hur läkarmedverkan utförs i praktiken 70
3.4.7 Kommunerna utnyttjar inte rätten att anlita läkare på regionens bekostnad 71

3.4.8 Kommunerna har en svag ställning när avtalen ska förhandlas med regionerna 74
3.4.9 Sammanfattande intryck av läkarmedverkan i dag..... 74

3.5 Befintliga möjligheter till stärkt samverkan mellan region och kommun..... 75
3.5.1 Redan genomförda initiativ för stärkt samverkan..... 75
3.5.2 Andra exempel på initiativ för ökad samverkan 79

4 Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård 81

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer..... 81
4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt..... 83
4.1.2 Innebörden av de redan lämnade förslagen från SOU 2022:41..... 84
4.1.3 Vår utrednings överväganden avseende förslagen från SOU 2022:41..... 85
4.1.4 Vår utrednings syn på innebörden av ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt..... 87
4.1.5 Den fortsatta betydelsen av ett proaktivt arbetssätt 90

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas..... 91
4.2.1 Stora behov av tydligare regler för läkarmedverkan..... 92
4.2.2 Hur kan avtalen mellan kommun och region stärkas? 93
4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan..... 94
4.2.4 Vilken myndighet ska vara ansvarig för den förstärkta avtalsstyrningen? 95
4.2.5 Vår utrednings syn på föreskrifternas innehåll..... 95

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad 100

4.3.1 Stärkt avtalsstyrning gör det enklare för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad ... 101
4.3.2 Det kvarstår praktiska hinder för läkare som anlitats på uppdrag av en kommun ... 102
4.4 Behovet av sanktioner inom ramen för läkarmedverkan ... 105
4.4.1 Befintliga sanktionsmodeller i hälso- och sjukvården ... 105
4.4.2 Möjliga modeller för ett system med sanktioner inom läkarmedverkan ... 108
4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan ... 111
4.5 Andra frågor med anknytning till en välfungerande läkarmedverkan ... 112
4.5.1 Praktiska problem relaterat till journalföring ... 112
4.5.2 Parternas önskemål om en tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region ... 117
4.6 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå ... 119
4.6.1 Befintliga förslag för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå ... 119
4.6.2 Befintliga initiativ för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå ... 120
4.6.3 Andra aktuella bedömningar avseende behovet av stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå ... 123
4.6.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå ... 124
4.6.5 Vår utrednings syn på förslaget från SOU 2022:41 om krav på en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner ... 125
4.6.6 Vår utrednings syn på förslaget från SOU 2022:41 om krav på en regionalt ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård ... 126

5 En ordning där kommunerna kan anställa läkare 129

5.1 Synen på eventuella kommunala läkare 129
5.1.1 Hinder och utmaningar för kommunala läkare ... 130
5.1.2 Möjlighet och potential för kommunala läkare ... 132

5.2 Möjliga modeller för kommunala läkare 134
5.2.1 En modell baserad på ren frivillighet 135
5.2.2 En modell där kommunerna frivilligt finansierar extra läkarresurser som levereras av regionerna 136
5.2.3 En modell där ansvaret för läkarinsatser överförs från region till kommun efter överenskommelse 137
5.2.4 En modell där kommunen blir leverantör av läkarmedverkan i ett vårdvalssystem 140

5.3 Våra överväganden avseende val av modell för en ordning med kommunala läkare 143
5.3.1 Avgörande att vald modell ger kommunerna egen makt över läkarinsatserna 143
5.3.2 Ett organisatoriskt särskiljande av insatsen läkarmedverkan är inte en ändamålsenlig reform ... 144
5.3.3 En frivillighetsmodell uppfyller direktivets målsättning 145
5.3.4 Vi lämnar inget förslag om försöksverksamhet, men uppmuntrar till innovationer och samarbeten 146

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete 146
5.4.1 Kommunerna bör ges möjlighet till självbestämmande även avseende läkarinsatser 147
5.4.2 En frivillig möjlighet – inte en skyldighet 148
5.4.3 Hur bör friheten att anställa läkare regleras? 149
5.4.4 Det måste inte vara fråga om en formell anställning 149
5.4.5 Rätten att anställa läkare ska endast avse den kommunala hälso- och sjukvården 149
5.4.6 Vissa praktiska frågor för kommunala läkare 150

6 Bakgrund kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård 153

6.1 Den pågående omställningen till en god och nära vård 153
6.1.1 Primärvården är navet i omställningen 154
6.1.2 Kommun och region ansvarar för att det finns personal med rätt kompetens 155
6.1.3 Staten ansvarar för den högre utbildningen 155

6.2 Personalkategorier inom kommunal hälso- och sjukvård .. 156

6.3 Utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen 159
6.3.1 Bristen på sjuksköterskor är som störst i kommunal hälso- och sjukvård 160
6.3.2 Personalrörligheten bland anställda i kommun och region ökar över tid 161
6.3.3 Andelen sjuksköterskor per invånare minskar, men är relativt hög i ett internationellt perspektiv 164

6.4 Allt fler söker till utbildningar inom hälso- och sjukvård 165
6.4.1 Det försämrade arbetsmarknadsläget är en förklaring till det ökade intresset 166
6.4.2 Behoven ökar snabbare än utbudet av utbildade studenter 167
6.4.3 Läkare i kommunal hälso- och sjukvård 168

6.5 Behovet av utveckling och nya arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård 171

7 Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård 173

7.1 Gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården 173
7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin 174

7.2 Gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården 180

7.2.1 Utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården 180
7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård 186
7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård 191
7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna 195
7.2.5 Förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård..... 200
7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal..... 203
7.2.7 Stimulera utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård..... 221

8 Konsekvensutredning 227

8.1 Konsekvenser av förslagen om stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård och en ordning med kommunala läkare 227
8.1.1 Särskilt om konsekvenser relaterade till genomförande av redan lämnade förslag från annan utredning..... 227
8.1.2 Allmänt om konsekvenser av de sedan tidigare lämnade förslagen 228
8.1.3 Särskilt om vår syn på hur förslagen om krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt påverkar finansieringsprincipen..... 229
8.1.4 Konsekvenser av förslaget om bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan..... 231
8.1.5 Konsekvenser av förslaget om en ordning där kommunerna kan anställa läkare 234

8.2 Konsekvenser av förslagen om stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård.... 237
8.2.1 Allmänna konsekvenser av förslagen 237
8.2.2 Konsekvenser av förslaget om tillsättandet av en samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per allmänläkare i primärvården..... 238

8.2.3 Konsekvenser av förslaget om en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården ... 239
8.2.4 Konsekvenser av förslaget om att genomföra försöksverksamhet avseende Magnetmodellen ... 240
8.2.5 Konsekvenser av förslaget om fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård ... 242
8.2.6 Konsekvenser av bedömningarna avseende avancerad specialistsjuksköterska, kontinuerlig fortbildning respektive akademisk präglad kommunal hälso- och sjukvård ... 243
8.2.7 Konsekvenser av förslaget om att införa ett VULF-avtal ... 244
8.2.8 Övriga konsekvenser av samtliga förslag om stärkt kompetensförsörjning ... 251

8.3 Ikraftträdande ... 251
8.3.1 Förslagen om stärkt läkarmedverkan och en ordning där kommunerna kan anställa läkare ... 252
8.3.2 Förslagen om stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård ... 252

9 Författningskommentar ... 253

9.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ... 253

9.2 Förslaget till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ... 254

Referenser ... 255

Bilaga

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2023:98 ... 267

Sammanfattning

Kommunal hälso- och sjukvård utgör en central del av den samlade primärvården. Den pågående omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en allt större betydelse framöver.

Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är i stället regionerna som är ansvariga för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region måste samverka för att patienterna ska få hela den vård som de har rätt till. Erfarenheterna från bland annat coronapandemin visar tydligt att det finns brister i samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård stärkas.

Den kommunala hälso- och sjukvården har också utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen. Det är något som hälso- och sjukvården i Sverige har gemensamt med andra europeiska länder. Kommuner, regioner och staten kommer framöver att behöva rekrytera och utbilda ett stort antal personer till hälso- och sjukvården enbart för att behålla nuvarande nivå av verksamhet. Det är en utmaning eftersom det råder brist på allmänläkare och de flesta kommuner upplever redan i dag personalbrist inom de vanligaste legitimationsyrkena.

Om uppdraget och dess genomförande

Utredningens uppdrag är dels att lämna förslag som kan stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den egna hälso- och sjukvården, dels att lämna förslag som kan skapa bättre förut-

sättningar för personal- och kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens organisation och kompetensförsörjning är en fråga som löpande är föremål för offentliga utredningar och myndighetsuppdrag. Bara de senaste åren har det lämnats ett stort antal förslag som har direkt bäring på den kommunala hälso- och sjukvården. Frågan om kommunerna ska få lov att anställa egna läkare har berörts i flera olika utredningar.

Vår utredning har genomfört intervjuer och samtal med ett brett urval myndigheter, organisationer, professioner och individer som är verksamma i eller i övrigt har direkt koppling till den kommunala hälso- och sjukvården. Deras praktiska erfarenheter har varit vägledande för de förslag som vi nu lämnar. Fokus i förslagen ligger på en hög praktisk genomförbarhet med patientnytta. I möjlig mån har vi sökt förslag som inte driver tillkommande administration.

Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens grundläggande bedömning är att den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun. Att genomföra stora organisatoriska förändringar eller inleda en generell översyn av huvudmannaskapet för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård anser vi inte vara ändamålsenligt. Det har inte heller framförts från någon aktör att en större omorganisation skulle underlätta dagens utmaningar. Den enklaste och snabbaste vägen för att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården är att genomföra ett antal riktade åtgärder.

Lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Både region och kommun är redan i dag skyldiga att tillhandahålla hälso- och sjukvård dygnet runt. Erfarenheterna från coronapandemin talar ändå för att det i den kommunala hälso- och sjukvården finns brister i tillgången till såväl sjuksköterskor som läkare. Regionerna prioriterar inte läkarmedverkan tillräckligt och ansvaret för läkarinsatserna har delegerats långt ut i organisationerna. Den bristande

tillgången till medicinska bedömningar leder till sjukhusinläggningar och akutbesök som hade kunnat undvikas.

Vi anser därför att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt i den kommunala hälso- och sjukvården. Det handlar dels om att kommunerna ska kunna garantera tillgång till medicinsk bedömning av en sjuksköterska, dels att regionerna ska garantera tillgång till medicinsk bedömning av läkare. Det primära syftet med samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården är ett proaktivt förhållningssätt med ett gemensamt ansvar där varje patient får sina behov av vård och omsorg tillgodosett med rätt tillgänglighet, delaktighet och självbestämmande.

Stärkta avtal om läkarmedverkan

Det är sedan 2007 obligatoriskt för kommun och region att ingå formella avtal om omfattning och former för läkarmedverkan. Vår utredning visar att det finns brister i dessa avtal. Avtalen är ofta alltför allmänt hållna för att såväl kommun som region ska kunna förstå vad ansvaret för läkarmedverkan innebär. Dessutom är många av avtalen gamla.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen i dag rätt att på regionens bekostnad anlita en egen läkare. Vår utredning visar att denna möjlighet inte utnyttjas i praktiken. En anledning till att möjligheten inte utnyttjas är att det i flera av avtalen förekommer villkor som oskäligt försvårar kommunernas möjlighet att utnyttja den lagstadgade rätten att anlita en egen läkare. 12 av 21 regioner har över huvud taget inte reglerat vad som ska hända om avtalet om läkarmedverkan inte följs.

För att komma till rätta med bristerna i avtalen anser vi att det ska införas en rätt för regeringen, och i förlängningen Socialstyrelsen, att utforma föreskrifter om avtalen om läkarmedverkan. Genom mer enhetliga avtal utan oskäliga villkor bedömer vi att samarbetet mellan kommun och region kan stärkas till patienternas fördel.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Eftersom ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården är delat mellan region och kommun ställs det höga krav på en fungerande samverkan mellan parterna. Våra och andras observationer visar att det finns brister i samverkan mellan parterna. Detta beror bland annat på att det saknas medicinsk kompetens på ledningsnivå både i region och kommun. Det finns i dag inga formella krav på medicinsk kompetens på ledningsnivå, varken på kommunal eller regional nivå.

På regional nivå saknas det en tydligt ledningsansvarig för regionernas insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Därmed har kommunerna inte någon naturlig motpart att vända sig till på den regionala nivån om det skulle förekomma brister i läkarmedverkan. Vi anser att det ska införas ett lagkrav på att en region ska ha en särskilt utsedd ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna. Det är fråga om en roll som inte bara ska beakta regionernas intressen, utan ta ett samlat ansvar för hela den regionala insatsen i kommunal hälso- och sjukvård.

Även på kommunal ledningsnivå saknas det medicinsk kompetens. Visserligen finns det lagkrav som innebär att det i kommunerna ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), eller i förekommande fall en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Men det är ovanligt att MAS/MAR deltar i det formella ledningsarbetet. Vi anser att det ska införas ett krav på att även kommunerna ska ha en särskild ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen uppmärksammar möjligheten att till denna roll använda sådan kompetens som redan finns i kommunerna.

En ordning där kommuner kan anställa läkare

Frågan om ansvarsfördelningen för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården har länge varit föremål för debatt. Det har även diskuterats i vilken utsträckning som kommunerna enligt befintligt regelverk får lov att anställa egna läkare. Vår utredning bedömer att det i dag inte är tillåtet för kommunerna att anställa eller anlita egna läkare för patientnära kliniskt arbete.

Vårt utredningsdirektiv innebär att vi ska lämna förslag på en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Vi har studerat flera olika

tänkbara modeller för en sådan ordning. Utredningen visar att den modell som är praktiskt genomförbar utan omfattande ingrepp i hälso- och sjukvårdens grundstruktur är en modell som baseras på frivillighet. Vi föreslår därför att det inte längre ska vara förbjudet för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete i den egna kommunala hälso- och sjukvården.

Det ska inte finnas någon skyldighet för kommunerna att anställa läkare. Tvärtom innebär förslaget inte någon inskränkning i regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan. Regionerna kommer även framöver ha det fullständiga huvudmannaansvaret för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Men vårt förslag medför en ny frihet för kommunerna att anställa läkare och därmed en flexibilitet att kunna agera vid behov, särskilt i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap.

Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården har utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen och enligt tillgängliga prognoser kommer utmaningarna att bestå en längre tid. När det gäller legitimerade yrkesgrupper har den kommunala hälso- och sjukvården i dag störst brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Därefter följer arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Bristen på allmänläkare är ytterligare en begränsande faktor. Det mesta talar för att bristen kommer att kvarstå eller öka på fem års sikt.

Även om antalet förstahandssökande till hälso- och sjukvårdsutbildningar har ökat något under senare år behövs fler åtgärder för att stärka förutsättningarna för att säkra kompetensförsörjningen i kommunal hälso- och sjukvård. Det krävs fler och tydligare karriärvägar samt fler fortbildnings- och utbildningsmöjligheter för de legitimerade yrkesgrupperna i syfte att göra det mer attraktivt för både läkare och andra legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Vår utredning visar att arbetssituationen generellt är mycket ansträngd för specialistläkare i allmänmedicin inom primärvården, vilket påverkar deras arbetsmiljö negativt. För att komma till rätta med situationen behöver antalet listade invånare per läkare vara på en rimlig nivå. Om arbetssituationen för läkare är god i primärvården ökar attraktiviteten för läkarna att göra insatser i kommunerna.

För att stötta regionerna att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin behövs ett ökat nationellt och regionalt fokus. Vi föreslår att det ska tillsättas en särskild utredare, som ska fungera som en nationell samordnare för att nå riktvärdet. Denna samordnare ska tillsammans med primärvårdsansvariga i regionerna planera för åtgärder och insatser utifrån prognosläget när det gäller tillgång och efterfrågan på läkare, och sätta upp mål och delmål för hur och när riktvärdet ska kunna nås. Uppdraget innebär att fler patienter får tillgång till en fast läkarkontakt och varje enskild specialistläkare i allmänmedicin får utrymme för tillkommande uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård.

I utredningen resonerar vi om två ytterligare faktorer som vi menar påverkar attraktiviteten för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården.

En sådan faktor är att göra patientjournaler lättare åtkomliga än i dag. Avsaknaden av en samlad tillgång till patientjournaler är ett väsentligt praktiskt hinder för läkare som ska göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. En annan faktor är att i ökad utsträckning arbeta teambaserat, det vill säga i multiprofessionella team. Detta kräver ökade kunskaper om teamens sammansättning och arbetssätt, vilket på sikt kan leda till en bättre arbetssituation för läkare i primärvården. Tryggheten i teamet påverkar samtliga medarbetares möjligheter att utföra sina uppgifter på bästa möjliga sätt.

Förslag på åtgärder som gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Kompetensförsörjningen av legitimerade yrkesgrupper i kommunal hälso- och sjukvård har varit en utmaning under många år. Om kommunerna ska lyckas vända utvecklingen och om det ska bli mer attrak-

tivt för alla yrkeskategorier att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård behöver nya åtgärder prövas. Vi lämnar därför följande förslag:

- Vi föreslår att Socialstyrelsen ska utveckla en *nationell ledarskapsutbildning* anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vi menar att en god ledning och styrning bidrar till lägre personalomsättning och högre kontinuitet, vilket i sig leder till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården. Vidare bör utbildningen vara nationell och enhetlig men samtidigt anpassas efter lokala förutsättningar.
- Vi föreslår att en försöksverksamhet med *Magnetmodellen* i kommunal hälso- och sjukvård ska genomföras och följas upp. Magnetmodellen handlar om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltäthet prioriteras och teamarbetet fungerar. Regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys eller någon annan lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta en plan för en sådan försöksverksamhet.
- Vi föreslår att särskilda medel ska avsättas till kommuner för *vidareutbildning av specialistsjuksköterskor* i kommunal hälso- och sjukvård. I dag får sjuksköterskor många gånger söka tjänstledigt för att utbilda sig till specialist och själva bekosta sin utbildning. För att möjliggöra för fler att utbilda sig till specialistsjuksköterska behöver därför förutsättningarna för att genomgå en specialistutbildning förbättras. För specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska respektive psykiatrisk vård finns det risk att dagens bristsituation förstärks på sikt eftersom tillgången bedöms vara relativt oförändrad samtidigt som efterfrågan ökar.
- Vi föreslår att det redan framlagda förslaget om ett *Nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen* (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen. Det övergripande syftet med avtalet är att långsiktigt säkerställa utbildningar av god kvalitet med tillgång till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Därigenom möjliggörs fler utbildningsplatser och fler legitimerade yrkesutövare.

- Vi analyserar frågorna om införandet av *avancerad specialistsjuksköterska* respektive *ökade möjligheter till kontinuerlig fortbildning*. Vi menar att båda frågorna är viktiga för att skapa fler karriärvägar, förstärka den medicinska kompetensen och öka attraktiviteten för att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård. Vi lämnar inget förslag på områdena utan bedömer att de ryms inom den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148).
- Vi analyserar också frågan om *utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård*. Vi anser att kunskapsutveckling och forskning bör bli en naturlig del för de legitimerade yrkesutövarna även i den kommunala hälso- och sjukvården, på samma sätt som den i dag är inom andra delar av hälso- och sjukvården. Forskningsmiljöer i kommunal hälso- och sjukvård skulle inte bara kunna utveckla och förbättra kvaliteten i vården utan även skapa utvecklingsmöjligheter för professionerna. Det skulle i sig göra det mer attraktivt att arbeta i verksamheterna för både framtida kommunala läkare och befintliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Vi lämnar inget förslag på området utan bedömer att åtgärder för att stärka akademiska miljöer bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

dels att 16 kap. 1 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 12 kap. 3 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	12 kap.
	3 a §
	Kommunen får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare i de verksamheter som avses i 1 och 2 §§.
	16 kap.
	1 §

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

1.2 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) att det ska införas en ny paragraf, 8 kap. 4 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	8 kap.
	4 §
	Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om sådan läkarmedverkan som avses i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2026.

2 Utredningsuppdraget och dess genomförande

I detta kapitel beskriver vi utredningens direktiv och hur vi tagit oss an uppdraget.

2.1 Direktiv och utredningsuppdrag

Den 22 juni 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder för att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård (se bilaga 1, dir. 2023:98). I direktiven anges att utredaren ska lämna förslag inom två huvudsakliga områden:

- Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.
- Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården.

2.1.1 Stärk kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård

Det första utredningsområdet består av att analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad och effektiviteten i nuvarande system.

I direktivet konstaterar regeringen att den kommunala hälso- och sjukvården möter många äldre patienter med sammansatta vårdbehov, personer med kroniska sjukdomar samt multisjuka personer. Kommunernas ansvar och roll i det samlade hälso- och sjukvårdssystemet har ökat, samtidigt som den demografiska utvecklingen talar för ett

ökande vårdbehov framöver. Det behövs medicinsk kompetens för att möta detta behov. Flera utredningar och rapporter har visat på brister i tillgången till och medverkan av läkare. Frågan om kommunernas möjlighet att själva anställa läkare har återkommande utretts, men utredningarna har kommit till olika slutsatser. Sammantaget finns det skäl att ifrågasätta om nuvarande system fungerar på ett effektivt sätt. Utredaren ska därför:

- analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad samt effektiviteten i nuvarande system,
- vid behov föreslå åtgärder som stärker kommunernas möjligheter att anlita läkare på regionernas bekostnad,
- vid behov föreslå åtgärder som skärper regionernas skyldighet att tillhandahålla läkare till kommunal hälso- och sjukvård,
- föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkten ska vara ett oförändrat huvudmannaskap. Utredaren är dock inte förhindrad att även lämna andra förslag.

Vår tolkning

Vi bedömer att frågan om stärkt tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård bör delas upp i två huvudfrågor. Vi använder följande samlande begrepp:

- Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.
- En ordning där kommuner kan anställa läkare.

Utredningen har således var sitt kapitel för respektive fråga.

2.1.2 Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Det andra utredningsområdet avser kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården. I denna del anför regeringen i direktivet att det är avgörande för kvaliteten och patientsäkerheten att det finns personal som har rätt kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Rapporter och utredningar beskriver återkommande en bristsituation för de flesta legitimerade yrkesutövare i den kommunala hälso- och sjukvården. Sammantaget behöver förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården stärkas. Utredaren ska därför:

- analysera och föreslå åtgärder som stärker kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården, och
- analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Vår tolkning

Kommuner och regioner har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Enligt direktivet ska vi analysera hur kompetensförsörjningen kan stärkas inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Med kommunal hälso- och sjukvård avser vi vård och behandling som genom kommunens åtagande och ansvar ges i särskilda boendeformer, i dagverksamhet och som hemsjukvård i ordinärt boende. Ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och i så kallat biståndsbedömt trygghetsboende förutsätter att kommunen har kommit överens med regionen om att ta över sådant ansvar. Ett sådant övertagande har i dag skett i samtliga regioner förutom Stockholm.

Det betyder att vi inte ska analysera kompetensförsörjningen i hela primärvårdssektorn, och inte heller hela den kommunala vård- och omsorgssektorn.

Vårt direktiv anger att det är de yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården som kräver legitimation som i första hand bör omfattas av utredningen. Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår

vilka 22 yrken inom hälso- och sjukvården som omfattas av legitimationsbestämmelser. [1] I kommunal hälso- och sjukvård finns flera av dessa representerade. De största yrkena utgörs av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Läkare tillhör också de största legitimerade yrkena i kommunal hälso- och sjukvård.

2.2 Utredningens arbete

Vårt arbete har präglats av det stora antalet befintliga utredningar och myndighetsuppdrag som har beröringspunkter med vårt uppdrag. Hälso- och sjukvården och dess organisation är en fråga som i det närmaste löpande är föremål för olika former av statliga utredningar. Flera olika statliga myndigheter och intresseorganisationer lämnar löpande ett flöde av rapporter och förslag på hur hälso- och sjukvården kan förbättras. Studier av detta relativt omfattande material har således varit en central utgångspunkt för utredningens arbete. Som särskilt centrala för vårt arbete bedöms de senaste årens utredningar vara, bland annat *Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner* (SOU 2022:41), *Coronakommissionen* (SOU 2020:80), *Vilja välja vård och omsorg* (SOU 2021:52) samt *Utredningen om ett samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen* (SOU 2024:9). Vi har även hämtat och delat kunskap och erfarenheter med relevanta nu pågående utredningar.

För att få en bättre förståelse för hur läkarmedverkan respektive kompetensförsörjningen fungerar i dag och vilken potential som finns till förbättringar har vi varit i kontakt med ett urval av kommuner, regioner, myndigheter, universitet, högskolor, intresseorganisationer, enskilda utförare, experter och individer.

När det gäller läkarmedverkan har utredningen fokuserat på att få en så klar bild som möjligt av hur denna fungerar i dag. En viktig del i det arbetet har varit att studera avtalen om läkarmedverkan som slutits mellan region och kommun. Vi har dels hämtat in samtliga 21 regionalt övergripande avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård för att kunna studera avtalens innehåll, dels har vi samtalat med parter och individer som arbetar med avtalen för att få en bild av deras praktiska upplevelser.

[1] 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

En annan central fråga är den om en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Utredningen har i genomförda intervjuer försökt ta reda på vilket intresse och vilka förutsättningar som finns hos kommunerna för att själva anställa läkare. Vi har i möjlig mån sökt få inspel från parterna om hur en sådan ordning bäst skulle kunna utformas.

När det gäller kompetensförsörjningen har vi undersökt vilka utmaningar som kommunerna upplever när det gäller personalförsörjning, hur de arbetar med att göra sina arbetsplatser mer attraktiva och vilka åtgärder de anser behövs framöver för att säkra kompetensförsörjningen.

Vad gäller urvalet av kommuner och regioner har utredningen beaktat bland annat geografisk spridning, andel köp av särskilt boende inom äldreomsorgen samt andel av befolkningen som lever i områden med socioekonomiska utmaningar. För att få geografisk spridning har vi utgått från de sex befintliga sjukvårdsregionerna.

Utredningen har haft enskilda samtal med kommunerna Örebro, Solna, Vetlanda, Luleå, Malmö, Växjö, Stockholm, Falkenberg, Karlshamn, Uddevalla och Övertorneå. Därutöver har representanter för de 13 kommunerna i Göteborgsregionen träffats i storgrupp vid två olika tillfällen. Utredningen har även haft ett särskilt samtal med Socialförvaltningen i Stockholms kommun. Utredningen har typiskt sett talat med förvaltnings-, HR-, äldre- eller socialchefer. Många av kommunföreträdarna har haft mångårig praktisk erfarenhet av kommunal hälso- och sjukvård, inte sällan i roller som sjuksköterska eller medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Vad gäller regionerna har utredningen haft strukturerade intervjuer med Region Jämtland Härjedalen, Region Uppsala och Västra Götalandsregionen. Därutöver har vi haft kompletterande dialogsamtal med regionerna Kronoberg, Norrbotten och Värmland. Samtalen har huvudsakligen skett med regionala hälso- och sjukvårdsdirektörer.

Organisationer som vi haft kontakt med är Sveriges kommuner och regioner[2] (SKR), Svensk sjuksköterskeförening, Vårdförbundet, Svenska läkaresällskapet, Praktikertjänst, Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Psykologförbundet, Riksföreningen Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS-MAR, Föreningen Sveriges socialchefer samt Svensk förening för allmänmedicin.

[2] Sjukvårdsdelegationen, Beredningen för primärvård och äldreomsorg.

Myndighetskontakter har vi haft med Socialstyrelsens kompetenscentrum för äldreomsorg, Socialstyrelsens arbetsgrupp för fler vårdplatser, Vårdansvarskommittén[3] och Utredningen om en uppdaterad nationell cancerstrategi. Vi har haft nära samråd med Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård[4] och Nationella vårdkompetensrådet. Vår utredning har även haft kontakt med den nationella samordnaren för digital infrastruktur i hälso- och sjukvården.

Individuella kontakter har skett med Johan Herlin Ejerhed, verksamhetschef Capio med ansvar för läkarinsatser i särskilda boenden, Dag Salaj som arbetar som äldrevårdsöverläkare i Region Örebro, Per-Ola Sundin som arbetar som läkarstrateg i Örebro kommun, Lena Pomerleau, ordförande för Svensk Förening för Allmänmedicins råd för sköra äldre, Ulrika Winblad, professor vid Uppsala universitet, Marie Häggström, professor vid Mittuniversitetet, enskilda brukare, patienter och närstående samt medarbetare inom kommunal hälso- och sjukvård.

I utredningens expertgrupp har det som sakkunniga funnits representanter för Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet och Finansdepartementet. I expertgruppen har det som experter funnits representanter för Socialstyrelsen, SKR, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Sveriges läkarförbund, Vårdförbundet, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Vårdföretagarna samt under del av utredningstiden Funktionsrätt Sverige.

Expertgruppen har haft tre fysiska heldagsmöten som kompletterats med digitala träffar. Gruppen har vid dessa möten fått skrivna underlag och även i övrigt haft möjlighet att löpande komma med synpunkter. Därutöver har utredningen haft individuella kontakter med utredningens sakkunniga och experter vid behov.

2.3 Allmänna utgångspunkter

Under utredningsarbetet har det blivit uppenbart att frågan om den samlade hälso- och sjukvårdens organisation är en sedan länge aktuell fråga som löpande är föremål för debatt och som återkommande utretts i olika former. Även om många av utredningarna har lett till

[3] S 2023:04.
[4] S 2023:10.

förslag som genomförts noterar vi att flera av de mer ingripande förslagen från tidigare utredningar inte har kommit att genomföras. Detta gäller särskilt sådana förslag som påverkar den grundläggande strukturen och ansvarsuppdelningen för vården. Detsamma gäller för förslag om förändringar i den grundläggande begreppsanvändningen i de lagar och regler som styr hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund har vi ställt upp ett antal grundprinciper för vårt utredningsarbete. Utredningen har därför fokuserat på:

- förslag med hög praktisk genomförbarhet,
- förslag som ger direkt patientnytta, samt
- förslag som inte driver tillkommande administration.

Utredningsuppdraget avser den kommunala hälso- och sjukvården. Särskilt under coronapandemin har fokus ofta kommit att handla om förhållandena inom den del av den kommunala hälso- och sjukvården som avser vården av äldre, och då särskilt de patienter som vistas i särskilt boende. Även om de äldre ofta har särskilda och mer omfattande vårdbehov menar vi ändå att behov av förbättringar finns i hela den kommunala hälso- och sjukvården. I utredningen gör vi därför inte någon grundläggande skillnad mellan de många olika kategorier av patienter som får vård genom den kommunala hälso- och sjukvården. Förslagen riktar sig således både till den traditionella äldrevården i särskilt boende, och till övriga delar av den kommunala hälso- och sjukvården som exempelvis hemsjukvården, LSS- och funktionshinderområdet.

2.4 Definitioner, uttryck och begrepp

Nedan återges några vanliga begrepp och hur dessa används i vår utredning.

Kommunal hälso- och sjukvård

Med detta uttryck avses hela den kommunala hälso- och sjukvården så som den är definierad i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det är således fråga om all den vård på primärvårdsnivå som

kommunerna bedriver. Vi gör ingen skillnad på vem vården riktar sig till. Vården kan ges både i det egna hemmet och i olika former av kommunala boenden eller verksamheter.

Läkarmedverkan

Med detta uttryck avses hela den verksamhet där regionerna i olika former tillhandahåller läkare till den kommunala hälso- och sjukvården. Läkarmedverkan är den verksamhet som regionerna bedriver tillsammans med kommunerna och som grundas på reglerna i 16 kap. 1 § HSL. Vi gör ingen skillnad på om läkarmedverkan ges i särskilt boende eller i någon annan verksamhet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Kommunala läkare

Med detta begrepp menas i denna utredning en läkare i patientnära kliniskt arbete där det är kommunen och inte regionen som är den direkta uppdrags- eller arbetsgivaren. Motsatsvis är en läkare som arbetar i kommunen genom läkarmedverkan från regionen *inte* en kommunal läkare.

Inte heller en läkare som kommunen anlitat med stöd av reglerna i 16 kap. 1 § HSL är en kommunal läkare. För den gruppen kan i stället begreppet *kommunalt anlitad läkare* användas.

Primärvård

Begreppet primärvård är definierat i 2 kap. 6 § HSL:
Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

I dag ges primärvård både av kommuner och regioner. I 13 a kap. 1 § HSL finns även sex definierade grunduppdrag inom primärvården.[5]

Vård på specialiserad nivå

Med vård på specialiserad nivå avses all hälso- och sjukvård som inte är primärvård.

Hemsjukvård

Begreppet har inte någon fast definition men förekommer i HSL.[6] Med detta begrepp avser vi hälso- och sjukvård som ges i hemmet. Ansvaret för hemsjukvården har överförts från region till kommun i samtliga regioner utom i Stockholm. Det kommunala ansvaret för hemsjukvården avser hela hemsjukvårdsinsatsen med undantag bara för sådan vård som ges av läkare.[7] Hemsjukvård ges både i ordinärt boende eller i olika former av särskilt boende. Hemsjukvård är vård på primärvårdsnivå.[8]

Hälso- och sjukvård

Begreppet hälso- och sjukvård omfattar åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter, och omhändertagande av avlidna.[9] I 2 kap. HSL finns även definitioner på olika vårdformer som ingår i begreppet hälso- och sjukvård, exempelvis öppen och sluten vård, primärvård, habilitering, rehabilitering och nationell högspecialiserad vård.

[5] Se även SOU 2022:41 s. 341 f.
[6] Exempelvis 12 kap. 2 § och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[7] Jfr 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[8] Prop. 1990/91:14 s. 59 f.
[9] 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning betyder att *på kort och lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till medarbetare med rätt kompetens*.[10] Kompetensförsörjning är ett brett begrepp och omfattar även att analysera kompetensbehov, utbilda, rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens samt analysera hur medarbetarnas tid och kompetens används.[11]

Kompetens är en individs förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter. Genom det formella utbildningssystemet, informellt och livslångt lärande skapas och upprätthålls tillgång till legitimerad yrkespersonal.[12] Ansvaret för kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården är förenklat uppdelat enligt följande:

- Kommun och region ansvarar för att det finns personal med rätt kompetens inom sina verksamheter.
- Staten ansvarar för den högre utbildningen av relevanta yrkesgrupper.

2.5 Betänkandets disposition

Vår tolkning av direktivet innebär att utredningen avser två distinkta frågor. Således har utredningen disponerats på ett sådant sätt att kapitel 3–5 berör frågan om stärkt möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård, medan kapitel 6–7 berör stärkt personal- och kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård.

I kapitel 3 ges en bakgrund till frågan om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi berör kort den allmänna tillgången till läkare och ger en nordisk utblick. Därefter redogörs för principerna för läkarmedverkan och gällande rätt. Vi redogör för statliga utredningar som berört frågan tidigare och går därefter igenom vad vi funnit i våra egna studier av saken.

[10] Rikstermbanken, https://www.rikstermbanken.se/search?q=kompetensf%C3%B6rs%C3%B6rjning&s=termer (hämtad 2024-07-29).
[11] Socialstyrelsen, *Framtidens vårdkompetens – Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov*, 2019, s. 9.
[12] SOU 2017:21, Del 1, s. 255.

I kapitel 4 redogör vi för våra överväganden och förslag till stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

I kapitel 5 redovisas våra överväganden och förslag avseende möjligheten till en ordning där kommunerna kan anställa läkare.

I kapitel 6 beskriver vi bakgrunden till de utmaningar som den kommunala hälso- och sjukvården står inför när det gäller kompetensförsörjningen.

I kapitel 7 presenterar vi våra överväganden och förslag på åtgärder som vi bedömer stärker kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården och som bidrar till att göra det mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården.

I kapitlen 8–9 redovisar vi vår konsekvensutredning och ger kommentarer till våra författningsförslag.

3 Bakgrund läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

I detta kapitel tecknar vi en bakgrund till hur läkarmedverkan fungerar i dag. Vi redogör för de grundläggande principerna för läkarmedverkan så som de kommit till uttryck efter ädelreformens genomförande. Vi studerar också den grundläggande frågan om det är tillåtet för en kommun att anställa läkare som arbetar patientnära samt sammanfattar hur frågan om läkarmedverkan berörts i tidigare statliga utredningar. Därefter följer en redogörelse för de observationer som vi har gjort i våra samtal och avtalsstudier. Avslutningsvis redogör vi för hur parterna redan i dag arbetar med stärkt samverkan mellan region och kommun.

3.1 Kontext – den kommunala hälso- och sjukvården

Inledningsvis vill vi kort beröra den aktuella kontext som den kommunala hälso- och sjukvården verkar inom genom att kort återge något om patienterna som vårdas där, den allmänna tillgången till läkare samt ge en nordisk utblick.

3.1.1 Kort om patienterna i kommunal hälso- och sjukvård

Under 2022 fick omkring 412 000 personer i Sverige insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Av dessa var drygt 82 procent, eller 338 700 personer, 65 år och äldre. Knappt 18 procent, eller 73 300 personer, var under 65 år. Kommunal hemsjukvård gavs till 235 100 personer över 65 år. De flesta patienter fick sina insatser i sitt ordinarie

boende.[1] Den kommunala hälso- och sjukvården har alltså en volymmässig tonvikt på äldre patienter.

Behoven inom den kommunala hälso- och sjukvården har förändrats över tid. Andelen av ålderskategorin 80+ som bor i särskilt boende har mellan 2000 och 2019 minskat från 20 till 12 procent[2] I särskilt boende för äldre uppskattas medianvårdtiden till 24 månader, men det finns lokala variationer över landet. Det är exempelvis känt att vårdtiden är betydligt kortare i Stockholm. Det är också känt att den tiondel som har den allra kortaste vårdtiden i särskilt boende minskade från 85 dagar till endast 8 dagar mellan 2006 och 2012.[3] Av de som bor på särskilt boende för äldre uppgav 45 procent att de inte alls kan förflytta sig själva eller hade stora svårigheter att förflytta sig.[4]

Vården i särskilt boende för äldre är resurskrävande. 57 procent av kommunernas totala kostnader för vård och omsorg av äldre kommer från patienter i särskilt boende. 42 procent av kostnaderna kommer från patienter med hemtjänst.[5]

Kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Patienterna behöver ofta både hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser samtidigt.[6] Utvecklingen i särskilt boende för äldre har inneburit ett ökat fokus på patienter med stor vårdtyngd och omfattande behov av både sjukvård och omsorg.

3.1.2 Kort om den allmänna tillgången på läkare

I en europeisk kontext har Sverige förhållandevis gott om såväl läkare som sjuksköterskor. I tidigare utredningar har det uppmärksammats att antalet läkare per capita ökat över tid och att Sverige ligger högt i ett internationellt perspektiv.[7] Trots detta rapporterar flera regioner om en bristsituation, särskilt för allmänläkare. Andelen läkare inom

[1] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport*, 2024, s 42 f.
[2] Szebehely, *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*, 2020, s. 59.
[3] Szebehely, *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*, 2020, s. 61–62.
[4] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport*, 2024, s. 42.
[5] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport*, 2024, s. 95.
[6] Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, Förstudie*, 2019, s. 7.
[7] SOU 2016:2 s. 84–85.

allmänmedicin är även lägre i Sverige än i jämförbara länder.[8] Ur ett kommunalt patientperspektiv finns det en relativt samstämmig bild av att tillgången till läkare i kommunala särskilda boenden är otillräcklig.[9]

Socialstyrelsen har genom ett regeringsuppdrag fastställt ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården:

- 1 100 invånare per specialist i primärvården
- 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin, i mitten av sin specialistutbildning.

Riktvärdet baseras på en sammanvägd bedömning utifrån vetenskaplig litteratur på området, uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt och dialoger med professionsorganisationer och patientföreningar. Socialstyrelsen konstaterar att det behövs fler specialistläkare och ST-läkare i primärvården för att kunna svara upp mot det nationella riktvärdet.[10] Beräkningar visar att det år 2022 saknades cirka 3 400 specialistläkare i allmänmedicin i förhållande till målet om 1 100 invånare per tillgänglig läkare. Bristen kvarstår även framöver, år 2035 beräknas bristen uppgå till cirka 2 200 läkare.[11]

3.1.3 Kort nordisk utblick

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har nyligen genomfört en jämförande kartläggning av äldreomsorgen i de nordiska länderna.[12] Av särskilt intresse för vår utredning är hur de olika länderna organiserar sina medicinska insatser inom äldreomsorgen. Rent generellt är det i samtliga nordiska länder kommunerna som ansvarar för vårdinsatser på boenden och för hemsjukvården utifrån nationella och regionala regelverk. I samtliga länder gäller att det är sjuksköterskor som står för större delen av den medicinska kompetensen på vård- och omsorgsboenden och i hemsjukvården. Vad gäller läkarinsatser har Danmark och Norge system med fasta läkarkontakter där samverkan fokuseras på direkt kontakt med dessa enskilda läkare. I Sverige och Fin-

[8] Jfr Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Sweden Health system review*, 2023, s. 87 f. och https://healthpolicy.se/generellt-sett-rader-ingen-brist-pa-personal-i-svensk-halso-och-sjukvard/ (hämtad 2024-08-13).
[9] Se vidare SOU 2022:41 s. 359 och där angivna referenser.
[10] Socialstyrelsen, *Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården*, 2022-04-28.
[11] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Slutrapport*, 2022, s. 40.
[12] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Den nordiska äldreomsorgen*, 2021, s. 117 f.

land är det i stället vårdcentralen, och en eventuell fast vårdkontakt där, som är den samlande punkten.

I samtliga länder finns en organisatorisk gräns mellan primärvård och sjukhusvård, men i Danmark, Norge och Sverige är detta dessutom en huvudmannagräns. Särskilt i Sverige har det uppmärksammats att det delade huvudmannaskapet mellan region och kommun försämrar samordningen och tillgången till läkare. En skillnad mellan Sverige och övriga nordiska länder är att där är alla primärvårdsinsatser som ges på vård- och omsorgsboenden, inklusive läkarinsatser, ett kommunalt ansvar. Det kan också noteras att Norge och Danmark har infört system med kommunal respektive regional läkarjour för att hantera behovet av medicinska bedömningar på jourtid.

I Danmark pågår sedan 2016 även ett projekt där ansvaret för läkarinsatserna i särskilt boende flyttas från patientens egen fasta läkare till en läkare som i stället är knuten till boendet där patienten vistas. Reformarbetet är pågående men 2019 hade en tredjedel av landets kommuner infört ett system med boendeanknutna läkare. Utvärderingar talar för att en fast boendeläkare underlättade kommunikationen mellan läkaren och boendets personal.

I Norge har man sedan 2001 ett system med fast läkarkontakt i en primärvård som i grunden tillhör den kommunala hälso- och sjukvården. Det är kommunerna som ansvarar för att det finns avtal med tillräckligt många läkare för att täcka invånarnas behov. De fasta läkarna har det medicinska ansvaret för personer med äldreomsorg i eget boende, och enligt sina avtal med kommunen ska dessa läkare göra hembesök vid behov.

En annan uppmärksammad reform i Norge är systemet med legevakt där primärvården ansvarar för att det finns läkare som kan bedöma och behandla akuta tillstånd utanför ordinarie öppettider. För att komma till sjukhusets akutmottagning krävs det normalt en remiss från legevakten. Systemet är utformat med en central kontaktpunkt, den som är i behov av vård behöver således inte själv ta reda på vilken legevakt som man tillhör.[13]

[13] SOU 2016:2 s. 391–392.

3.2 Principerna för läkarmedverkan – Ädelreformen

Den nuvarande fördelningen av ansvaret för hälso- och sjukvård mellan kommuner och regioner etablerades i samband med Ädelreformens införande i början av 1990-talet.[14] Reformen innebar att kommunerna tog över det samlade ansvaret för service och vård till äldre och personer med funktionsnedsättning. Målet var att stärka de äldres möjligheter att kunna bo kvar hemma och få hjälp av hemtjänst och hemsjukvård i hemmet i större utsträckning.[15] Genom reformen lades grunden för dagens kommunala hälso- och sjukvård och dess förhållande till den regionala hälso- och sjukvården. I dag är således ansvaret för den samlade hälso- och sjukvården delat mellan kommun och region.

Den ansvarsöverföring som Ädelreformen innebar hade dock ett viktigt undantag. Kommunernas skyldigheter omfattade inte läkarinsatser i patientnära kliniskt arbete. Sådan vård skulle i stället regionen fortsätta att ansvara för. I förarbetena angavs motiveringen att det var naturligt att läkarinsatserna hölls samman inom den regionala primärvården.[16] Det kan noteras att det av Socialutskottets betänkande framgick att ansvarsfördelningen mellan region och kommun inte skulle betraktas som en slutgiltig lösning och att det på sikt var angeläget att kunna hålla ihop all hemtjänst och hemsjukvård.[17]

Den grundläggande ansvarsuppdelningen mellan kommun och region har inte ändrats sedan Ädelreformen genomfördes. I dag framgår ansvarsuppdelningen huvudsakligen av regler i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Rent praktiskt innebär denna uppdelning att kommunerna inom sina hälso- och sjukvårdsverksamheter ska få behoven av läkarinsatser tillgodosedda av regionerna genom läkarmedverkan.

[14] Namnet Ädelreformen kommer av att reformen föreslogs av Äldredelegationen (Ä-DEL).
[15] SOU 2020:80 s. 57 f.
[16] Prop. 1990/91:14 s. 57 f.
[17] Bet 1990/91:SoU9, rskr 1990/91:97, *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m.*

3.2.1 Gällande rätt avseende läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

På hälso- och sjukvårdens område är ansvaret delat mellan region och kommun. Regionen har det grundläggande ansvaret för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen, detta framgår av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Kommunens ansvar som huvudman är avgränsat till vissa specifikt utpekade grupper. Enligt 12 kap. 1 § HSL ska varje kommun således erbjuda en god hälso- och sjukvård i:

- särskilda boendeformer för äldre människor som behöver särskilt stöd
- bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning
- motsvarande boendeformer som ovan även om de bedrivs enskilt, samt i
- sådan dagverksamhet som avses i socialtjänstlagen.

Därutöver får kommunen enligt 12 kap. 2 § HSL även erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård) samt i biståndsbedömt trygghetsboende. Vad särskilt gäller hemsjukvård framgår det av 14 kap. 1 § HSL att regionen får överlåta skyldigheten att erbjuda denna typ av vård till en kommun, om man är överens om det. I dagsläget har hemsjukvården överlåtits till samtliga kommuner utom i Region Stockholm.

I vår utredning använder vi begreppet *kommunal hälso- och sjukvård.* Med detta begrepp avser vi den del av hälso- och sjukvården som ankommer på kommunerna enligt reglerna i 12 kap. 1–2 §§ HSL, inklusive hemsjukvården.

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård har ett viktigt undantag. Av 12 kap. 3 § HSL framgår således att kommunens ansvar enligt 12 kap. 1–2 §§ HSL inte avser sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. I 14 kap. 1 § HSL noteras samtidigt att inte heller kommunal hemsjukvård får avse sådan vård som ges av läkare.

Reglerna i 12 kap. HSL har senare kompletterats med vissa förtydliganden som i dag återfinns i 16 kap. HSL.[18] Dessa förtydligande

[18] Prop. 2005/06:115 s. 12.

regler infördes efter att man sett brister i tillgängligheten till läkare för personer som inte själva kan uppsöka vård.[19]

Av 16 kap. 1 § HSL framgår således att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i kommunala verksamheter. Det finns även ett krav på att regionen ska sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Slutligen klargörs att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare på regionens bekostnad.

Sammantaget innebär detta att det grundläggande ansvaret för läkarinsatser i den samlade hälso- och sjukvården ligger på regionerna.

3.2.2 Kort om den rättsliga regleringen av kommuner och regioner

Sverige är indelat i kommuner och regioner där regionerna normalt omfattar samma område som ett län.[20] Förvaltningsnivåerna kommun respektive region behandlas ur lagstiftningshänseende på samma nivå, båda omfattas således av reglerna i kommunallagen (2017:725). I äldre lagstiftning talades det om kommuner respektive landstingskommuner.[21] På en och samma plats kan det således finnas dels en kommun, dels en region. Dessa har i sin tur ansvar för några av de mest centrala välfärdstjänsterna som hälso- och sjukvård, socialtjänst och utbildning. Det är obligatoriska uppgifter som ålagts kommuner och regioner genom bestämmelser i lag. Kommuner och regioner agerar i många olika roller samtidigt, exempelvis som myndighetsutövare, arbetsgivare och marknadsaktörer.

För kommuner och regioner gäller ett antal grundläggande principer. *Lokaliseringsprincipen* innebär att kommuner och regioner själva får ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller regionens område eller deras medlemmar. Samtidigt får kommuner och regioner inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om.[22] *Likställighetsprincipen* innebär att kommuner och regioner ska behandla sina medlemmar lika, om det inte

[19] Prop. 2005/06:115 s. 40 f.
[20] 1 kap. 1 § kommunallagen (2017:725).
[21] 1 kap. 1 § kommunallagen (1977:179).
[22] 2 kap. 1–2 § kommunallagen (2017:725).

finns sakliga skäl för något annat.[23] För *näringsverksamhet* gäller att kommuner och regioner får driva sådan verksamhet, om den drivs utan vinstsyfte och syftar till att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar eller tjänster åt medlemmarna.[24]

Lokaliseringsprincipens betydelse

Lokaliseringsprincipen är i många fall avgörande för vad kommuner och regioner får lov att göra. Det kan noteras att man skiljer på kommun och region på så sätt att en kommun inte får göra det som ankommer på en region och vice versa. Möjligheten till undantag från lokaliseringsprincipen är mycket begränsad.[25]

I dag finns ett mindre antal undantag reglerade i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Ett undantag som kan noteras är undantaget för sjuktransporter.[26] Det undantaget tillkom på grund av den kompetenskonflikt som finns mellan region och kommun på området för sjuktransporter och räddningstjänst. Det är kommunen som är ansvarig för räddningstjänsten.[27] Sjuktransporterna är i stället en del av hälso- och sjukvården, för vilken regionerna ansvarar.[28] Trots detta har kommunerna traditionellt varit utförare av sjuktransporter genom att dessa samorganiserats med räddningstjänsten. När frågan blev aktuell för rättslig prövning kom Högsta förvaltningsdomstolen fram till att det inte låg inom kommunernas kompetens att ta hand om driften av sjuktransporter för regionernas räkning.[29] Det därefter införda undantaget motiverades huvudsakligen med att kommunerna haft en lång tradition av att ansvara för driften av sjuktransporter samt att det fanns ett stort behov av fortsatt samverkan mellan kommun och region på området.[30]

[23] 2 kap. 3 § kommunallagen (2017:725).
[24] 2 kap. 7 § kommunallagen (2017:725).
[25] Prop. 2008/09:21 s. 24 f.
[26] 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.
[27] 7 § lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.
[28] 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[29] RÅ 2003 ref. 98.
[30] Prop. 2004/05:17 s. 13 f.

Det kommunala självstyret

Självstyre är en stark grundläggande princip på det kommunalrättsliga området. Principen är inskriven i regeringsformen och innebär att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund.[31] Inskränkningar av den kommunala självstyrelsen är visserligen möjliga men bör inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett inskränkningen.[32] Det måste alltså undersökas om det ändamål som regleringen avser att tillgodose kan uppnås på ett mindre ingripande sätt. Om olika möjligheter finns för att nå samma mål bör riksdagen med hänsyn till den kommunala självstyrelsen välja den reglering som utgör minst inskränkning i den kommunala självbestämmanderätten.[33]

Finansieringsprincipen

En grundprincip för statens styrning av kommuner och regioner är finansieringsprincipen. Principen innebär att kommunerna inte ska åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter. Principen omfattar statligt beslutade åtgärder som direkt tar sikte på den kommunala verksamheten. Frivillig verksamhet omfattas som huvudregel inte av principen. Principen är i formell mening ingen lag, men tillämpas i praktiken sedan 1993.[34]

3.2.3 En kommun får inte lov att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete

Utredningens bedömning: Det är i dag inte tillåtet för en kommun att anställa, anlita eller i övrigt finansiera läkare som arbetar i patientnära kliniskt arbete. Detta oavsett om läkaren ska arbeta i kommunal eller regional hälso- och sjukvård.

[31] 1 kap. 1 § och 14 kap. 2 och 3 §§ regeringsformen.
[32] 14 kap. 3 § regeringsformen.
[33] Prop. 2009/10:80 s. 212.
[34] Prop. 1993/94:150, bilaga 7 s. 30 f.

Skälen för utredningens bedömning

En grundläggande kommunalrättslig princip är att en kommun inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om. Denna lokaliseringsprincip framgår av 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).

Den etablerade tolkningen av reglerna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, tillsammans med principerna för Ädelreformen är att läkarvård i patientnära kliniskt arbete i grunden är något som endast ankommer på regionerna att utföra.[35] Således skulle det strida mot lokaliseringsprincipen om en kommun skulle anställa läkare som arbetar patientnära. I litteraturen har det formulerats som att en kommun är förhindrad att inom ramen för regleringen i HSL *anställa eller på något annat sätt i egen regi disponera över läkare som deltar i vården av enskilda individer inom äldreomsorgen.*[36]

Rättsfall

I sammanhanget är följande rättsfall intressant. Högsta förvaltningsdomstolens avgörande RÅ 1996 ref. 95 avser ett fall där kommunfullmäktige i Falköpings kommun hade gett kommunstyrelsen i uppdrag att använda kommunala medel för att behålla en viss specialistläkare vid det lokala sjukhuset och därigenom säkra tillgången till titthålskirurgi på orten. Men beslutet kom att upphävas av Högsta förvaltningsdomstolen efter ett överklagande. I avgörandet lyfter domstolen fram kompetensreglerna i 2 kap. 2 § kommunallagen och uttalar att kommuner inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart ska handhas av en region. Domstolen lyfter vidare grunderna för Ädelreformen och de ovan återgivna lagreglerna på området. Domstolens sammantagna bedömning var att beslutet om ekonomiskt stöd till en viss kirurgisk specialitet på det regionalt drivna sjukhuset föll utanför den avgränsade del av hälso- och sjukvården som utgör kommunens ansvarsområde. Kommunen ansågs därmed ha överskridit sin kompetens varför beslutet upphävdes.

Även om rättsfallet inte direkt avser en fråga om att anställa eller finansiera läkare i patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso-

[35] Se exempelvis SOU 2000:114 s. 191–192.
[36] Se Sverna Arvill m.fl., Hälso- och sjukvårdslagen (1 nov 2023, JUNO), kommentaren till 12 kap. 5 §.

och sjukvården ligger utgången ändå i linje med den etablerade tolkningen att kommunerna är förhindrade att anställa läkare för patientnära arbete.

Äldre lagstiftning

Det kan noteras att det i den äldre hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) fanns en skrivelse om att regionernas ansvar för hälso- och sjukvård inte skulle utgöra hinder för någon annan att bedriva hälso- och sjukvård.[37] Skrivelsen har ibland tolkats som att den skulle kunna ge stöd för att kommuner får lov att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete.[38] När den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) infördes 2017 överfördes inte skrivelsen från den gamla till den nya lagen. Regeringens motivering till detta var att bestämmelsen inte var nödvändig.[39] Att bestämmelsen numera tagits bort har gjort den tidigare möjliga tolkningen om att kommunerna skulle kunna anställa läkare för patientnära arbete inaktuell.

Sammantaget är vår bedömning att det i dag inte är tillåtet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete till den egna kommunala hälso- och sjukvården.

Läkare som inte arbetar patientnära får anställas

Att kommunerna inte får lov att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete innebär inte något generellt förbud för kommunerna att överhuvudtaget anställa professionen läkare i sig. Det är känt att det finns kommuner som har, eller har haft, läkare anställda i samordnande och strategiska roller. Exempelvis anställde Stockholms kommun en läkarstrateg i samband med coronapandemin. I dag finns det en läkarstrateg anställd inom Örebro kommun och utredningen känner till att Uddevalla och Trollhättans kommuner gemensamt har anställt en läkarstrateg under 2024, se även avsnitt 4.6.2.

[37] 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
[38] SOU 2000:114 s. 191–192.
[39] SOU 2013:44 s. 210 och Prop. 2016/17:43 s. 83.

För elevhälsan gäller särskilda regler

Skolornas elevhälsa utgör ett undantag där kommunerna får lov att anställa läkare som arbetar i patientnära kliniskt arbete. Att elevhälsan är nära knuten till skolverksamheten har en lång tradition. De första skolläkarna anställdes redan på 1800-talet.[40] När skolorna blev en kommunal angelägenhet kom således även skolläkarna att bli en del av det kommunala uppdraget. Den rättsliga grunden för kommunernas ansvar för elevhälsan framgår i dag av 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).[41] Enligt skollagen omfattar elevhälsan medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. För dessa insatser ska det finnas tillgång till bland annat skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Även om elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande ska man vid behov samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Av 23 kap. 25 § skollagen framgår att kommunerna kan överlåta stora delar av elevhälsan till en annan kommun eller till en region. Dessa regler innebär även att elevhälsan kan bedrivas på entreprenad.

Att kommunerna får lov att anställa läkare för patientnära arbete inom elevhälsan är alltså i grunden en effekt av skollagens regler. Men reglerna i skollagen innebär inte något medgivande för kommunerna att anställa läkare för patientnära arbete i den kommunala hälso- och sjukvård som regleras i HSL.

Specialfallet Gotland

Avslutningsvis noterar vi att Gotland utgör en så kallat regionfri kommun. Inom denna organisation finns det inget hinder mot att anställa läkare. De gotländska läkarna tillhör i formell mening organisationens hälso- och sjukvårdsförvaltning.[42]

[40] SOU 2000:19 s. 230 f.
[41] Se även Prop. 2009/10:165 s. 274 f.
[42] Se Sverna Arvill m.fl., Hälso- och sjukvårdslagen (1 nov 2023, JUNO), kommentaren till 1 kap. 5 §

3.3 Läkarmedverkan i tidigare statliga utredningar

Frågan om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården uppmärksammades ganska snart efter införandet av Ädelreformen. Genom åren har frågan om ansvarsfördelningen mellan kommun och region återkommande varit föremål för utredningar och förslag. Utredningarnas slutsats i sak har varierat. En återkommande bedömning är att kommunerna visserligen upplever brister i läkarmedverkan, men samtidigt antas en förändrad ansvarsfördelning kunna leda till oklara ansvarsförhållanden mellan kommuner och regioner.

Nedan återges sammanfattningar av de statliga utredningar som efter Ädelreformens införande har berört frågan om formerna och villkoren för läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.

3.3.1 SOU 2000:114 – Samverkansutredningen

Efter Ädelreformens genomförande uppmärksammades ganska omgående brister i de medicinska insatserna inom den kommunala hälso- och sjukvården varför en utredning fick i uppdrag att analysera brister i samverkan mellan region och kommun.[43] Utredningen tog namnet *Samverkansutredningen* (SOU 2000:114) och lämnade år 2000 bland annat förslag om att göra det möjligt för kommunerna att anställa egna läkare.[44]

Ja till kommunala läkare

Utredningen konstaterade att det efter Ädelreformens genomförande fanns en samstämmig bild av ett behov av ökade läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården.[45] Utredningen ansåg att det var orimligt att kommunerna i praktiken var förhindrade att på eget initiativ genomföra förbättringar inom den egna verksamheten. En kommun som önskar lägga ytterligare resurser på sin hälso- och sjukvård borde därför få lov att göra det. Utredningen bedömde att riskerna för otydlig ansvarsfördelning inte borde överdramatiseras. I stället såg utredningen framför sig att kommunerna i första hand skulle utnyttja möjligheten att exempelvis anställa läkare på timmar för att komplet-

[43] SOU 2000:114 s. 43 f.
[44] SOU 2000:114 s. 191 f.
[45] SOU 2000:114 s. 193.

tera tryggheten och undvika onödiga akutinläggningar.[46] Anställningarna skulle ske i samråd med regionerna och man såg framför sig att läkarna skulle kunna ges fortbildning genom regionernas försorg. Möjligheten för en kommun att anställa läkare skulle vara frivillig och ske på kommunens egen bekostnad.[47] I dessa delar lämnade utredningen även konkreta lagförslag.[48]

Utredningen berörde även frågor om kommuner och regioner borde få lov att bedriva vård- och omsorg på entreprenad åt varandra och om det borde införas en generell möjlighet att efter överenskommelse överlåta huvudmannaskap mellan kommun och region. I båda fallen bedömde utredningen att sådana möjligheter inte borde införas.[49] En annan aspekt som berördes i utredningen var frågan om sekretess och gemensamma journaler mellan kommun och region. På dessa områden lämnade utredningen inga förslag.[50]

Utredningens förslag om att kommunerna skulle få möjlighet att anställa läkare kom aldrig att genomföras.[51]

3.3.2 SOU 2004:68 – Sammanhållen hemvård

Tio år efter Ädelreformen utsåg regeringen en särskild utredare för att göra en ny översyn av vården och omsorgen av de äldre. Betänkandet gavs namnet *Sammanhållen hemvård*. Med begreppet *hemvård* avsåg utredningen de integrerade sociala och medicinska insatser inklusive rehabilitering och hjälpmedel som den enskilde behöver i sitt boende. I hemvården skulle även dagverksamhet och korttidsplatser ingå.[52] Utredningen fokuserade på hur hemvården borde organiseras, men även på frågan om samverkan mellan kommun och region. Utredningens huvudförslag var att ansvaret för hemvården borde ligga på kommunerna, undantaget läkarinsatser. Utredningens slutsatser utgör bland annat grunden för de regler om samverkan som i dag återfinns i 16 kap. HSL.[53]

[46] SOU 2000:114 s. 197.
[47] SOU 2000:114 s. 199.
[48] SOU 2000:114 s. 37 f.
[49] SOU 2000:114 s. 201 f. och 221 f.
[50] SOU 2000:114 s. 235 f. och 253 f.
[51] Prop. 2002/03:20 s. 37 f.
[52] SOU 2004:68 s. 9.
[53] Se även Prop. 2005/06:115.

Nej till kommunala läkare

När det gäller läkarmedverkan gjorde utredningen en annan bedömning än den som gjordes i SOU 2000:114. Utredningen ansåg att det inte borde införas en möjlighet för kommuner att anställa läkare. Utredningens motivering kan sammanfattas med att man ansåg att ansvarsfördelningen mellan kommuner och regioner skulle bli oklar. Vidare menade utredningen att redan existerande rekryteringsproblem riskerade att förvärras ytterligare, särskilt i glesbygd och på mindre orter. I små kommuner bedömdes det inte heller finnas underlag för en läkare som enbart arbetar med hemvård och att en sådan organisation skulle kunna bli sårbar.[54]

Förstärkta regler om samverkan

När det gäller samverkan mellan kommun och region ansåg utredningen att ett skriftligt avtal skulle reglera omfattningen av, och innehållet i, läkarinsatserna. Utredningen förutsåg att avtalet skulle vara konkret utformat och bland annat precisera omfattningen av läkarmedverkan i tid liksom formerna för insatserna. Vidare skulle avtalen uppdateras årligen. För det fall att regionerna inte skötte sitt åtagande föreslogs att kommunerna skulle få lov att på regionens bekostnad själva köpa in en läkare.[55] Det kan i detta sammanhang noteras att varken utredningen i sig eller den efterföljande propositionen beskriver närmare eller mer utförligt om hur ett sådant inköp av läkare skulle gå till i praktiken.[56]

För att samarbetet mellan kommunen och regionen skulle fungera så bra som möjligt uppmärksammade utredningen även behovet av gemensamma journaler. Därför förordade utredningen att det vid en kommande översyn av reglerna om journalföring borde övervägas att införas en gemensam vård- och omsorgsjournal.[57]

Förslagen om ett krav på skriftligt avtal mellan region och kommun, liksom reglerna som gör det möjligt för kommunerna att själva köpa in läkare vid brister i läkarmedverkan, kom senare att genomföras och återfinns i dag i 16 kap. HSL.

[54] SOU 2004:68 s. 61–62.
[55] SOU 2004:68 s. 84.
[56] Prop. 2005/06:115 s. 40 f.och 178 f.
[57] SOU 2004:68 s. 87 f.

3.3.3 SOU 2011:55 – Kommunaliserad hemsjukvård

Regeringen tillsatte sommaren 2010 utredningen *En nationell samordnare för hemsjukvård* (SOU 2011:55) i syfte att stödja en frivillig process att föra över ansvaret för hemsjukvården från region till kommun. Processen att föra över ansvaret hade inletts efter de regeländringar som genomfördes efter utredningen SOU 2004:68, men behövde nu stimuleras vidare. Av direktiven framgick även att frågan om kommunerna skulle ges möjlighet att anställa läkare skulle utredas.[58]

Nej till kommunala läkare

Vad gäller frågan om läkarmedverkan och kommunala läkare bedömde utredningen att kommunerna inte borde ges någon befogenhet att anställa egna läkare.[59] Ett huvudsakligt argument för denna bedömning var att ansvarsfördelningen mellan kommun och region skulle bli oklar. En annan motivering var att man såg oklarheter och regelkonflikter relaterade till patienternas rätt att själva göra vårdval.[60] Vidare hade ingen intervjuad representant från vare sig kommun eller region ansett att kommunala läkare skulle vara en lösning på problemet med otillräcklig medicinsk kompetens och brister i läkarmedverkan. Slutligen lyfte utredningen att kommunala läkare skulle riskera att förvärra rekryteringsproblemen, särskilt i glesbygd och på mindre orter. Sammantaget menade utredningen att kommunala läkare bara kunde bli aktuellt om man samtidigt överförde huvudmannaskapet för primärvården från regionerna till kommunerna.[61]

3.3.4 SOU 2015:20 – Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård

En återkommande fråga i samverkan mellan region och kommun har varit förekomsten av långa utskrivningstider i samband med att patienter skrivs ut från slutenvård till kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen *Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård* (SOU 2015:20) gav i första hand förslag om hur kommunernas betalningsansvar för

[58] SOU 2011:55 s. 11.
[59] SOU 2011:55 s. 80 f.
[60] SOU 2011:55 s. 82 f.
[61] SOU 2011:55 s. 82.

utskrivningsklara patienter borde utformas i framtiden. Utredningen berör även betydelsen av en fungerande läkarmedverkan även om några konkreta lagförslag på området inte lämnades.[62]

3.3.5 SOU 2016:2 – Effektiv vård

Utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) hade i uppdrag att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda sina resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Utredningen lämnade ett stort antal förslag på detta område.

Ja till kommunala läkare

När det gäller läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård föreslog utredningen att kommunerna skulle ges möjlighet att få överta regionernas ansvar för läkarinsatser, om parterna var överens om det.[63] I denna del anfördes framför allt att tidigare utredningar inte låtit patienternas behov av god vård få ett tillräckligt genomslag och att oron för oklara ansvarsförhållanden varit större än oron för att patienterna skulle få en dåligt sammanhållen vård.[64] För att ansvarsfördelningen inte skulle bli otydlig föreslog utredningen att en överföring av läkarinsatser från region till kommun bara skulle kunna bli aktuellt om parterna var överens om detta. På så vis skulle inte heller parallella organisationer uppstå. Vad gäller det förväntade intresset för att ta över ansvaret för läkarinsatserna ansåg utredningen att detta sannolikt var ytterst marginellt. Samtidigt ansåg utredningen att förbudet för kommuner att anställa läkare i patientnära kliniskt arbete var onödigt.[65] Utredningen lämnade konkreta lagförslag med innebörden att kommunerna skulle kunna ta över ansvaret för läkarmedverkan efter överenskommelse.[66] Dessa förslag har dock inte genomförts.

[62] SOU 2015:20 s. 107 f. och 157 f.
[63] SOU 2016:2 s. 459 f.
[64] SOU 2016:2 s. 461.
[65] SOU 2016:2 s. 462.
[66] SOU 2016:2 s. 45 f. och 628 f.

Övriga förslag

Bland de många övriga förslag som utredningen lämnade finns det anledning att uppmärksamma att utredningen samtidigt lämnade förslag på en relativt omfattande omorganisering av primärvården. Utredningen föreslog att primärvården skulle förstärkas och tydligt bli patienternas huvudsakliga första vårdkontakt.[67] Bland annat föreslogs att primärvården skulle få ett särskilt akutuppdrag och att det därmed skulle krävas primärvårdsremiss till sjukhusens akutmottagningar.[68] Vidare föreslogs att primärvården organisatoriskt skulle delas in i en allmän del och en separat del riktad särskilt mot äldre med omfattande vårdbehov. Den riktade primärvården skulle undantas från det obligatoriska vårdvalet i syfte att skapa en mer sammanhållen insats för patienterna med de allra största behoven.[69] Vi noterar att förslaget om att göra det möjligt för kommunerna att ta över ansvaret för läkarinsatser från regionerna byggde på att det var den organisatoriskt separerade riktade primärvården som kommunerna skulle få lov att ta över från regionerna.

Förslagen från utredningen har inte genomförts. Det kan noteras att arbetet med en proposition om en ny hälso- och sjukvårdslag var långt framskridet när utredningen överlämnade sina förslag.[70]

3.3.6 SOU 2020:19 – God och nära vård

Eftersom utredningen SOU 2016:2 lämnade många nya förslag bedömdes att dessa behövde följas upp på ett strukturerat sätt. Därför tillsattes utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2020:19) som kom att lämna flera delbetänkanden.

Nej till kommunala läkare

Vad gäller läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård gjorde utredningen bedömningen att en generell möjlighet för kommuner att överta ansvaret för läkarvård inte borde införas. Den huvudsakliga grunden för denna bedömning var att utredningen i sina samtal med

[67] SOU 2016:2 s. 384 f.
[68] SOU 2016:2 s. 390 f.
[69] SOU 2016:2 s. 394.
[70] Prop. 2016/17:43 s. 77.

kommunerna inte stött på något fall där kommunerna utnyttjat sin befintliga lagstadgade möjlighet att anlita läkare på regionens bekostnad, samtidigt som ingen kommun uttryckt något önskemål om att tydligare få möjlighet att själva anställa läkare eller överta ansvaret för läkarmedverkan. I stället hänvisade utredningen till att ett tidigare förslag om att patienter ska ges möjlighet till en fast läkarkontakt i primärvården var under beredning i Regeringskansliet.[71]

3.3.7 SOU 2020:80 – Äldreomsorgen under pandemin

Med anledning av coronapandemin tillsattes *Coronakommissionen* (SOU 2020:80) sommaren 2020 med uppdraget att utvärdera regeringens, myndigheternas, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av covid-19. Kommissionen såg brister framför allt relaterat till äldreomsorgen och lämnade därför flera olika förslag på konkreta åtgärder. Bland annat uppmärksammades behovet av en patientcentrerad sammanhållen journalföring mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård.[72] Vidare ansåg utredningen att den medicinska kompetensnivån generellt behövde höjas inom kommunerna genom till exempel utbildningskrav och krav på tillgång till sjuksköterska dygnet runt.[73] Kommissionen ansåg också att det var oacceptabelt att läkarbedömningar gjorts på distans även i situationer då läkaren saknat tidigare kännedom om patienten. Kommissionen ansåg vidare att ett beslut om övergång till palliativ vård i livets slutskede i regel inte borde fattas på distans.[74]

Ja till kommunala läkare

Vad gäller läkarmedverkan ansåg kommissionen att kommunerna borde ges möjlighet att anställa egna läkare för patientnära kliniskt arbete.[75] Kommissionen uppmärksammade att den svenska uppdelningen av ansvaret för läkarinsatser saknar motsvarighet i de nordiska grannländerna. Man pekade vidare på att även Folkhälsomyndigheten ansett att det borde övervägas om inte kommunerna skulle kunna anställa

[71] SOU 2020:19 s. 152.
[72] SOU 2020:80 s. 246 f.
[73] SOU 2020:80 s. 250 f.
[74] SOU 2020:80 s. 273 f.
[75] SOU 2020:80 s. 259 f.

egna läkare. Sammantaget ansåg kommissionen att den svenska ansvarsuppdelningen inte framstår som en lämplig lösning. Kommunerna behöver därför ges möjlighet att anställa läkare även om huvudansvaret för läkarinsatserna fortsatt ska ligga på regionerna. Något konkret lagförslag i saken lämnades dock inte.

3.3.8 SOU 2022:41 – Nästa steg

Hösten 2020 tillsattes *Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner* (SOU 2022:41) med uppdraget att föreslå en särskild äldreomsorgslag. Utredningen skulle även lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kunde stärkas inom äldreomsorgen, både på verksamhets- och ledningsnivå. Utredningen fick även ett uppdrag att överväga och ta ställning till om det fanns behov av och var ändamålsenligt att ge kommuner möjlighet att utföra läkarinsatser och, om det fanns ett sådant behov, lämna de förslag som krävdes för att reglera en sådan ordning.[76]

Läkarmedverkan

Vad gäller läkarmedverkan konstaterade utredningen att regionerna brustit i sitt ansvar för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården.[77] Det råder generellt brist på läkare med geriatrisk kompetens och det är svårt att rekrytera erfarna medarbetare, särskilt i glesbygdsområden. Utredningen bedömde att avtalen om läkarmedverkan mellan regioner och kommuner lämnar ett för stort utrymme för tolkning och utformning av uppdragets utförande.[78] Läkarmedverkan är oftast förlagd till dagtid på vardagar och det kan vara otydligt hur den kommunala sjuksköterskan ska komma i kontakt med läkaren utanför dessa tider.[79] I praktiken utnyttjar inte kommunerna den lagstadgade möjligheten att själva anlita läkare på regionens bekostnad.[80]

[76] Dir. 2020:142.
[77] SOU 2022:41 s. 359 f.
[78] SOU 2022:41 s. 362 f.
[79] SOU 2022:41 s. 366.
[80] SOU 2022:41 s. 366 f.

Nej till kommunala läkare

Trots de många utmaningar som noterats gällande läkarmedverkan bedömde utredningen att kommunernas möjlighet att själva anställa läkare och utföra läkarinsatser inte borde ändras.[81] Utredningen ansåg att en sådan ordning inte skulle vara ändamålsenlig. Om kommunerna ändå skulle ges utökade befogenheter ansåg utredningen att huvudmannaskapet borde ändras i grunden. Utredningens lösning blev i stället att föreslå att den nationella styrningen av läkarmedverkan i sin befintliga form borde förtydligas.

Tre prövade modeller för kommunala läkare

För att komma fram till sin bedömning prövade utredningen tre olika modeller för hur kommunerna skulle kunna ta ett utökat ansvar för läkarinsatser.[82] Följande modeller övervägdes:

- En möjlighet att anställa läkare på egen bekostnad.
- En möjlighet att ta hela vårdgivaransvaret för läkarinsatser för patienter i kommunal primärvård.
- En möjlighet att ta över huvudansvaret för läkarinsatser på primärvårdsnivå.

När det gäller möjligheten att anställa läkare på egen bekostnad noterade utredningen att det inte kommit fram något intresse från kommunerna för en sådan lösning. Utredningen såg risker för otydlighet i ansvarsfördelningen och att kommuner skulle få kompensera för brister hos regionerna utan att få någon ersättning för det.[83]

När det gäller alternativet att ta över hela vårdgivaransvaret för läkarinsatser för de patienter som är inskrivna i kommunal primärvård såg utredningen hinder i förhållande till reglerna om offentlig upphandling. För att undvika sådana hinder skulle kommunerna behöva erbjuda läkartjänster på primärvårdsnivå till hela befolkningen, vilket utredningen inte bedömer vara aktuellt.[84]

[81] SOU 2022:41 s. 368 f.
[82] SOU 2022:41 s. 371 f.
[83] SOU 2022:41 s. 371–372.
[84] SOU 2022:41 s. 372–373.

Det sista alternativet skulle innebära en möjlighet, men ingen skyldighet, att ta över ansvaret för läkarinsatser på primärvårdsnivå på ett motsvarande sätt som redan gäller för primärvård i ordinärt boende (hemsjukvård). Praktiskt taget samtliga kommuner i Sverige har i dag tagit över ansvaret för hemsjukvården på detta sätt.

Utredningen bedömde att detta skulle vara den mest ändamålsenliga lösningen av de tre olika alternativen. Samtidigt bedömde man att alternativet förutsätter förändringar i huvudmannaskapet. Men att ändra i huvudmannaskapet skulle enligt utredningen i sin tur innebära stora utmaningar. Utredningen ansåg att särskilt de mindre kommunerna sannolikt inte skulle ha förutsättningar för att kunna bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet med läkarinsatser på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. En sådan ordning skulle också innebära att kommuner och regioner konkurrerade om samma personal. Utredningen bedömde att en kommunal läkare skulle bli relativt ensam i sin profession och systemet skulle vara sårbart vid sjukdom eller semester. Det finns inte heller ekonomiska möjligheter för kommunerna att hålla sig med en överkapacitet av läkare. Även med en kommunal läkare skulle det fortsatt finnas stora krav på samverkan och samordning mellan kommun och region. Sammantaget ansåg utredningen att det mest ändamålsenliga vore att kommuner och regioner i stället fortsatte att samverka inom ramen för befintligt regelverk.[85]

Övriga förslag

Vid sidan om utredningens bedömning när det gäller läkarmedverkan lämnades även flera andra förslag med syftet att stärka primärvården i kommunerna. Flera av dessa förslag berör direkt eller indirekt formerna för läkarmedverkan.

Det borde vara möjligt att få en medicinsk bedömning av sjuksköterska respektive läkare dygnet runt

Utredningen konstaterade att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården har vårdbehov dygnet runt och att det är de kommunala sjuksköterskorna som i praktiken har det samordnande ansvaret för de medicinska insatserna. Utredningen bedömde att det är rimligt

[85] SOU 2022:41 s. 373–378.

att det ska finnas en struktur som möjliggör att alla patienter som är inskrivna i den kommunala primärvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt. En reglering för detta borde därför införas i hälso- och sjukvårdslagen. Det handlar inte om att varje enskilt boende ska ha egna sjuksköterskor dygnet runt. I stället handlar det om att det ska finnas en praktisk möjlighet för sjuksköterskor att vid behov inställa sig fysiskt även på kvällar, helger och nätter. Digital teknik skulle också kunna användas.[86]

Även om de flesta läkarinsatserna kan lösas på dagtid bedömde utredningen vidare att det på samma sätt som för sjuksköterskor finns ett behov av tillgång till läkare för medicinsk bedömning dygnet runt. Utredningen ansåg att det inte var acceptabelt att regionerna hänvisar till ett växelnummer eller till sjukhusens akutmottagningar under jourtid. På samma sätt som för sjuksköterskorna kan dock den praktiska organisationen av läkartillgången lösas på olika sätt, inklusive digitala lösningar. Det centrala är att den kommunala hälso- och sjukvården behöver en praktisk möjlighet att få en läkarbedömning dygnet runt.[87]

Stärkt styrning av avtalen om läkarmedverkan

Utredningen menade vidare att de övergripande avtalen om läkarmedverkan mellan kommun och region lämnar ett för stort utrymme för tolkningar. Därför föreslog utredningen att det i hälso- och sjukvårdslagen borde införas grundläggande krav på läkarinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen föreslog att ett sådant grundläggande krav var att regionen skulle säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala primärvården ges möjlighet att lista sig hos en viss vårdgivare som ansvarar för läkarinsatserna där patienten är inskriven, både i särskilt och i ordinarie boende, och där få en fast läkarkontakt.[88] Vidare föreslog utredningen att regionen ska säkerställa att en sådan särskild vårdgivare har fasta läkarkontakter, som kan vara tillgängliga för planerad och oplanerad medicinsk bedömning och behandling, planering, samordning av patientens vård, handledning och viss fortbildning av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.[89] En fast läkarkontakt till en patient som är inskriven i kommunens primär-

[86] SOU 2022:41 s. 398 f.
[87] SOU 2022:41 s. 442 f.
[88] SOU 2022:41 s. 430 f.
[89] SOU 2022:41 s. 436 f.

vård ska ha i uppgift att delta i planeringen, samordningen och uppföljningen av patientens vård tillsammans med patientens fasta vårdkontakt, och i förekommande fall, andra berörda funktioner samt patienten och dennes närstående.[90] Detta skulle gälla alla fasta läkarkontakter, även de som inte finns hos vårdgivare med särskilt utpekat uppdrag.

Gemensam plan för primärvården

Utredningen bedömde att det borde införas ett förtydligande krav på att region och kommun ska samverka med varandra vid planering och utveckling av sjukvården. Det borde, enligt utredningen, upprättas en gemensam plan som anger formerna för och utvecklingen av primärvården. Planen borde dessutom följas upp varje år.[91]

En reglerad ledningsstruktur

Avslutningsvis lämnar utredningen flera olika förslag för att stärka den medicinska kompetensen även på ledningsnivå. Det handlar bland annat om en stärkt roll för verksamhetschefen.[92] Vidare föreslår utredningen att det i kommunerna ska införas ett krav på en kommunalt ledningsansvarig för primärvård. Normalt ska denna position innehas av en sjuksköterska eller en läkare.[93] Till sist föreslog utredningen att det även på regionnivån borde finnas en regionalt ledningsansvarig för kommunal primärvård. På denna position föreställde sig utredningen normalt en läkare.[94]

3.3.9 SOU 2023:94 – Förändring genom försök

I detta sammanhang finns det även anledning att uppmärksamma den nyligen slutförda utredningen *Förändring genom försök* (SOU 2023:94). Syftet med denna utredning är att kommuner och regioner genom

[90] SOU 2022:41 s. 440 f.
[91] SOU 2022:41 s. 385 f.
[92] SOU 2022:41 s. 454 f.
[93] SOU 2022:41 s. 468 f.
[94] SOU 2022:41 s. 479 f.

olika former av försöksverksamhet ska få ökad kapacitet att hantera de samhällsutmaningar som de står inför.[95]

Svårt för kommuner och regioner att fullt ut samverka om vård på specialiserad nivå

Utredningen uppmärksammar att det är svårt att dra en exakt gräns mellan kommunernas respektive regionernas ansvar för den samlade hälso- och sjukvården.[96] För primärvården gäller ett delat ansvar, men den specialiserade vården ankommer endast på regionerna. En grundläggande kommunalrättslig princip är samtidigt att en kommun inte får utföra uppgifter som ankommer på andra.[97] Därmed kan ett kompetensproblem uppstå om regionen vill delegera uppgifter från regionens specialiserade vård till den kommunala hälso- och sjukvården, som alltså bara omfattar vård på primärvårdsnivå. Eftersom vården i dag utförs alltmer nära patienten och inte sällan i det egna hemmet, blir problemet mer framträdande med tiden.

Det görs olika tolkningar av hur långtgående utrymmet för samverkan är mellan kommuner och regioner när det gäller vård på specialiserad nivå.[98] Den vanligaste formen av samverkan är avtalssamverkan. Men även om parterna har ett samverkansavtal får kommunerna alltså inte utföra uppgifter som inte ankommer på dem. Avtalssamverkan får således bara ske gällande uppgifter som alla samverkande parter har kompetens för. Detta innebär att avtalssamverkan inte är möjligt på flera områden.[99]

Försök med avtalssamverkan om vård på specialiserad nivå

Utredningen föreslår att det genom en särskild försökslag ska bli möjligt för kommuner och regioner att sluta avtal om samverkan även om sådan vård på specialiserad nivå som i dag inte ligger inom båda parternas kompetens. Utredningsförslaget baseras i grunden på ett förslag från Sveriges kommuner och regioner.[100] Förslaget avser inte

[95] SOU 2023:94 s. 39.
[96] SOU 2023:94 s. 216.
[97] 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).
[98] SOU 2023:94 s. 221–222.
[99] Prop. 2018/19:151 s. 29.
[100] SOU 2023 :94 s. 230.

patientnära kliniska läkarinsatser, i den delen lämnas i stället ett kompletterande förslag som återges nedan.[101]

Bakgrunden till förslaget är att kommunerna i grunden arbetar närmare patienternas hem än vad regionerna normalt gör. Det finns en växande grupp patienter i hemsjukvården med komplexa vårdbehov som inkluderar vård på specialiserad nivå. För dessa patienter är tanken att kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för försöksverksamheten ska kunna utföra vissa åtgärder i hemsjukvården, även om insatsen är en del av den specialiserade vården. Det uppmärksammas att många regioner inte har någon sådan organisation som krävs för att kunna utföra hemsjukvård på specialiserad nivå i den utsträckning som behövs för att uppnå målen med en god och nära vård.[102]

Utredningsförslaget utgår från att regionerna ska kompensera kommunerna ekonomiskt om ett försök inleds.[103] En annan aspekt som uppmärksammas är att även om kommunerna ges kompetensen att utföra viss specialiserad vård måste gällande regler för upphandling beaktas.[104]

Försök med kommunalt huvudmannaskap för patientnära kliniska läkarinsatser

Vad gäller läkarmedverkan noterar utredningen att det tidigare genomförts vissa försök med kommunal primärvård där ett antal kommuner prövade att ta över ansvaret även för patientnära kliniska läkarinsatser. Vad som är känt om dessa försök är att de inte påvisade några direkta effekter, varken positiva eller negativa.[105]

Utredningen konstaterar att frågan om formerna för läkarmedverkan varit under diskussion under en lång tid och anser att tiden är mogen för ett nytt försök med ett förändrat huvudmannaskap. Men utredningen anser att ett eventuellt sådant förslag bättre kan hanteras genom den redan tillsatta *Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*, det vill säga vår utredning.

Vidare anser försöksverksamhetsutredningen att direktivet till vår utredning om stärkt medicinsk kompetens inte hindrar ett förslag om försök där kommunerna får möjlighet att ta över huvudmannaskapet

[101] SOU 2023:94 s. 231 f.
[102] SOU 2023:94 s. 225–226 och 232.
[103] SOU 2023:94 s. 234.
[104] SOU 2023:94 s. 226–229 och 234–235.
[105] SOU 2023:94 s. 240 f. och lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård.

även för patientnära läkarinsatser. Försöksverksamhetsutredningen ser framför sig att försöket praktiskt ska regleras genom avtal mellan region och kommun samt att detta avtal ska beröra frågor om till exempel ansvars- och kostnadsfördelning.[106]

3.3.10 Sammanfattande intryck av tidigare utredningar

Sedan Ädelreformens genomförande på 1990-talet har formerna för läkarmedverkan utvärderats av åtminstone sju statliga utredningar. Tre av dessa utredningar har på olika sätt ansett att kommunerna borde ges någon form av möjlighet att i en eller annan form anställa egna läkare för patientnära kliniskt arbete. Fyra utredningar har i sin tur avfärdat att en sådan möjlighet borde införas. Sammantaget kan vi konstatera att frågan om hur läkarmedverkan ska organiseras är omdiskuterad och den har inte någon självklar lösning.

3.4 Hur fungerar läkarmedverkan i dag?

Under utredningstiden har vi samtalat med ett brett urval av representanter för de parter som i dag är verksamma inom den kommunala hälso- och sjukvården eller på annat sätt har koppling till frågan om läkarmedverkan. Vi har studerat rapporter, utredningar och uppsatser där frågan berörts. Syftet har varit att få en bild av hur läkarmedverkan i dag fungerar i praktiken. I detta avsnitt presenterar vi våra mest centrala observationer från dessa samtal.

3.4.1 Erfarenheterna av läkarmedverkan visar på brister i samverkan mellan region och kommun

Det samlade intrycket från samtalen om dagens läkarmedverkan är blandat. Flera av de intervjuade kommunerna uppger att samarbetet med regionen i grund och botten fungerar relativt bra. I dessa kommuner får patienterna väsentligen den läkarvård som de är i behov av och det finns ett etablerat och relativt välfungerande samarbete mellan kommunen och regionen om läkarmedverkan. Även om samarbetet i flera kommuner fungerar bra finns det ändå problem och hinder i den

[106] SOU 2023:94 s. 245–246.

vardagliga verksamheten. En återkommande synpunkt är att vårdtyngden i den kommunala hälso- och sjukvården generellt har ökat de senaste åren. De inskrivna patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården har ofta mer allvarliga medicinska tillstånd än vad de typiskt sett hade för 10 eller 20 år sedan. Det innebär att alltmer avancerade insatser sköts i hemmet och därigenom av den kommunala hälso- och sjukvården.

En tendens som vi noterat i samtalen är att samarbetet mellan kommun och region verkar fungera något bättre i mindre eller mer glest befolkade regioner. En teori kan vara att samarbete är enklare i mindre organisationer och i miljöer där det i praktiken inte finns något alternativ än att få till ett fungerande samarbete. De kommuner som beskriver ett fungerande samarbete har också ofta en mer tydlig arena för samverkan, exempelvis genom återkommande samarbetsmöten mellan kommun och region där företrädare för flera olika professioner både inom den kommunala och regionala vården finns representerade. En stor kommun som skiljer sig är Stockholms kommun där man generellt uppfattar att den egna vårdvalsmodellen för läkarinsatser i särskilda boenden i stort fungerar väl.

Alla kommuner har inte goda erfarenheter av samarbetet kring läkarmedverkan. Flera av de kommuner som vi talat med beskriver i stället en ständig dragkamp med regionen om resurserna för läkarmedverkan. De beskriver vidare en avsaknad av en fungerande arena för samverkan. Till följd av detta uppstår i praktiken brister i läkarmedverkan.

En aspekt som uppmärksammas i flera av samtalen är frågan om vad som egentligen ska anses utgöra kommunal primärvård. Flera kommuner upplever att gränserna löpande förskjuts och att vårdtyngden i den kommunala hälso- och sjukvården därigenom ökar. Kommunerna upplever att regionerna ofta förväntar sig att kommunerna har kapacitet och är förberedda för att kunna ta emot patienter med förhållandevis stora vårdbehov. Det kan exempelvis handla om patienter med behov av andningsstöd, trakeostomi eller svår diabetes. Samtidigt upplever kommunerna att de har svårt att i praktiken svara upp mot dessa förväntningar.

En annan problematik är att själva läkarinsatsen i sig har brister eller att viktiga uppgifter som egentligen faller på läkare inte blir utförda eller får utföras av någon annan. En brist som återkommande nämns är uteblivna brytpunktssamtal i livets slutskede.

Bristerna i läkarmedverkan förekommer löpande, men det är uppenbart att situationen är särskilt problematisk utanför ordinarie arbetstider. Rutinerna för läkarmedverkan under jourtid varierar över landet. Ibland finns det jourlösningar som är kopplade till patienternas ordinarie vårdcentral. Det kan även finnas olika former av mobila team där läkare kan ingå. I praktiken är det ändå inte ovanligt att det saknas en egentlig jourläkarresurs som kan göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. I dessa fall är regionens akutmottagning ofta det enda praktiska alternativet för en patient som behöver få en läkarbedömning under jourtid.

3.4.2 Professionsföreträdarnas syn på läkarmedverkan

I våra samtal med professionsföreträdare som läkare och sjuksköterskor ges en delvis mer problematisk bild. Mer som regel än undantag anser professionsföreträdare att det är otydligt vilka krav som ställs på läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Det finns även en skillnad i hur läkarinsatser utförs för olika grupper inom den kommunala hälso- och sjukvården, exempelvis mellan äldreomsorg och LSS eller socialpsykiatri. För de två senare grupperna kan läkarinsatserna präglas av särskild otydlighet, inte minst eftersom detta är grupper som ofta har många olika vårdkontakter.

Professionsföreträdarna lyfter särskilt teamets betydelse för en god och säker vård. Det är viktigt att göra insatser med framförhållning så att det finns kända planer att agera utifrån både fortlöpande och vid akuta situationer. För att detta ska vara möjligt krävs tillräckligt med tid och tillgång till läkare. Detsamma gäller även för övriga yrkeskategorier så att trygga delegationer och handledning av omvårdnadspersonal kan bli möjlig. Professionsföreträdarna lyfter även fram goda exempel. Det uppmärksammas särskilt att användandet av digital teknik, ett gott samarbete och tydliga uppdrag kan vara viktiga vägar mot en bättre och mer välfungerande vård.

Sammanfattningsvis är ett genomgående tema i samtalen med professionsföreträdare att avsaknaden av tydlighet i uppdraget, tid för genomförandet samt bristen på legitimerad personal påverkar insatserna i den kommunala hälso- och sjukvården negativt.

3.4.3 Patienternas upplevelser av läkarmedverkan

Socialstyrelsen genomför regelbundet studier av vad de äldre tycker om äldreomsorgen. Även om äldreomsorgen inte omfattar hela den kommunala hälso- och sjukvården är det ändå av intresse hur denna grupp uppfattar att läkarmedverkan fungerar.

Socialstyrelsen har frågat äldre i särskilt boende hur lätt eller svårt de upplever att det är att vid behov få träffa läkare. 2013 uppgav 60 procent att det var mycket eller ganska lätt att få träffa läkare, men därefter har nöjdheten minskat löpande. 2022 svarade endast 45 procent att det var mycket eller ganska lätt att få träffa läkare.

Det är i sin tur stora skillnader i nöjdhet mellan olika kommuner. I den kommun som fick lägst resultat svarade endast 17 procent att det var mycket eller ganska lätt att få träffa läkare. I den kommun som fick högst resultat uppgav 79 procent att det var mycket eller ganska lätt att få träffa läkare. En total skillnad på 62 procentenheter mellan dessa olika kommuner. Samma undersökning har även tittat på hur lätt det upplevdes att få träffa en sjuksköterska. Även där noteras ett sjunkande resultat över tid, men sammantaget upplevs det ändå lättare att få träffa en sjuksköterska än en läkare. Under 2023 uppgav 72 procent av de tillfrågade att det var mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska. Vad gäller möjligheten att överhuvudtaget få kontakt med någon i boendets personal i allmänhet uppgav 80 procent av patienterna att det var mycket eller ganska lätt att vid behov få tag på personalen.[107]

3.4.4 Brister i läkarmedverkan får negativa konsekvenser i flera led

När läkarmedverkan inte fungerar får det snabbt konsekvenser i flera led. För patienten kan väntan på medicinsk bedömning innebära obehag och osäkerhet, men mest allvarligt är att en utebliven eller försenad medicinsk bedömning i sig kan innebär medicinska risker. För den kommunala sjuksköterskan och för övrig kommunal omsorgspersonal innebär fördröjd eller utebliven läkarkontakt ofta merarbete och medför otrygghet och stress i arbetet. Sjuksköterskor i kommunal verksamhet som vi talat med beskriver situationer där de ofrivilligt tvingas ta ett större medicinskt ansvar än vad deras utbildning egent-

[107] Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* s. 12–15.

ligen medger. Det kan även uppstå etiskt svåra situationer när den kommunala sjuksköterskan blir ställd inför valet att vänta på läkare eller att i stället välja att skicka patienten till regionens akutmottagning. I en sådan situation är det ibland viktigare att en läkarbedömning blir utförd än vilken läkare som utför den.[108] Om en patient skickas till akutmottagning innebär detta i sig en betydande arbetsbelastning för den regionala akutvården, samtidigt som vårdmiljön på akutmottagningen inte är optimal för äldre patienter med omfattande vårdbehov.

3.4.5 Stora variationer i avtalen om läkarmedverkan

Alla regioner och kommuner har någon form av grundläggande avtal om läkarmedverkan och uppfyller därmed det formella lagkravet på att ha ett sådant avtal.[109] Men villkoren i avtalen skiljer sig mellan de olika regionerna. Utredningen har gått igenom samtliga regionala grundavtal och kan konstatera att avtalens upplägg och innehåll varierar stort. Den vanligaste lösningen är att regionen slutit någon form av övergripande hemsjukvårdsavtal med samtliga kommuner i regionen. Till detta avtal finns det sedan en separat bilaga eller ett kompletterande avtal som berör frågan om läkarmedverkan mer specifikt. Det är även vanligt med andra former av kompletterande riktlinjer, vägledningar eller krav- och kvalitetsböcker. I flera fall finns det även lokala avtal slutna direkt mellan regionen och enskilda kommuner. Där kan villkoren för läkarmedverkan variera från kommun till kommun inom en och samma region. Frågan om läkarmedverkan är också ofta en del av de enskilda utföraravtalen mellan regionen och vårdcentralerna. I några regioner saknas helt avtal på mellannivå. I dessa regioner regleras frågan om läkarmedverkan således endast i det generella och regionövergripande hemsjukvårdsavtalet och därefter direkt i enskilda avtal med vårdcentralerna.

[108] Anette Chikaonda och Stina Landgren, *Sjuksköterskors erfarenheter av läkarmedverkan på särskilt boende*, s. 15.
[109] 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Många avtal är gamla

En återkommande observation är att många av avtalen är förhållandevis gamla. Vår genomgång visar att 10 av 21 avtal är äldre än fem år. I vissa regioner pågår ett arbete med att uppdatera avtalen, men utredningen har fått tecken på att det är svårt att komma överens. I vissa regioner är läkarmedverkan endast en mindre del av ett större ramavtal. Om det inte är möjligt att komma överens om ett nytt övergripande ramavtal, kan inte heller avtalen uppdateras i de delar som avser läkarmedverkan.

Det förekommer både tidsatta och icke tidsatta avtal

Vad gäller avtalens innehåll i sig visar vår genomgång att 9 av 21 regioner har avtal med någon form av centralt beslutad riktlinje för hur mycket läkartid som de enskilda vårdcentralerna förväntas sätta av till läkarmedverkan. I vissa regioner saknas en centralt beslutad tidsättning, men det kan då förekomma tidsättning i de enskilda avtalen med vårdcentralerna. Tidsättningen kan variera mellan patienter i särskilt boende, patienter med korttidsplats och andra patienter i hemsjukvården. Om avtalet är tidsatt är tiden ofta beräknad som ett visst tidsmått per ett visst antal patienter. Spannet för den avsatta tiden varierar kraftigt. En ofta förekommande riktlinje är 1 timme läkartid per 10 boende i särskilt boende och vecka. Vi har identifierat 6 regioner som har denna tidsättning. Den region som avsatt minst tid hade avtalat om 30 minuter per 10 boende och vecka. Den region som avsatt mest tid hade avtalat om 1 timme per 6 boende i särskilt boende och 1 timme per 3 boende med korttidsplats och vecka.

I de regioner som har tidsatta avtal gäller typiskt sett att den avsatta tiden avser hela läkarinsatsen, det vill säga både eventuell rond, enskilda samtal, journalföring och övrig tillhörande administration. Den enda tid som inte brukar räknas med i läkarinsatsen är restid.

Från samtalen noteras att nöjdheten med läkarmedverkan rent generellt var förhållandevis god i den region som avsatte allra mest tid i sitt avtal. Samtidigt noterar vi att det fanns en betydande missnöjdhet avseende läkarmedverkan i den region som avsatte allra minst tid.

Våra observationer om hur mycket läkartid som typiskt brukar avsättas ligger i linje med vad tidigare utredningar funnit.[110] Som en jämförelse är det känt att den genomsnittliga avsatta läkartiden på norska sjukhem uppgår till mer än 30 minuter per vecka och patient.[111]

Många regioner har inte någon reglerad tid för läkarmedverkan i sina avtal. Dessa regioner kan i stället ha mer allmänt hållna målsättningar. Det kan exempelvis vara formuleringar om att läkarmedverkan ska ske en gång per vecka för patienter i särskilt boende. Sedan är det upp till de enskilda utförande vårdcentralerna att komma överens med de kommunala verksamheterna om formerna och därmed även omfattningen av läkarmedverkan. Det förekommer också avtal som inte är tidsatta, men där behoven i stället är mer detaljerat beskrivna.

Det är svårt att utforma effektiva avtal

Studier som genomförts av avtalen mellan kommun och region visar på svårigheterna att utforma effektiva avtal som aktivt kan driva utvecklingen mot en bättre och mer nära vård. I praktiken är det svårt att ställa kvalitetskrav inom den offentliga sektorn. Dagens avtal är oftast fokuserade på processuella och strukturella frågor såsom hur vården ska bedrivas eller när fasta besök ska genomföras. Avtalen fokuserar inte på formella kvalitetskrav. Även om kraven i avtalen kan vara uppföljningsbara är kraven oftast inte mätbara.[112]

En sammanfattande observation är att det finns en konsensus om att avtalen mellan kommun och region har brister, att avtalen inte är ändamålsenliga samt att de fungerar dåligt som styrinstrument. Konsekvenserna kan bli brister i tillgång och kontinuitet till god vård och sämre förutsättningar för ett nära samarbete med kommunens sjuksköterskor.[113]

[110] Exempelvis SOU 2011:55 s. 74–75, SOU 2022:41 s. 444, Johanna Örtenhed Velthoen, *Är det möjligt att styra medicinsk kvalitet inom äldreomsorgen genom att reglera läkarmedverkan via avtal?,* 2022, s. 15 f. samt Szebehely, *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*, 2020, s. 69 och där angivna referenser.
[111] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Den nordiska äldreomsorgen,* 2021, s. 122.
[112] Johanna Örtenhed Velthoen, *Är det möjligt att styra medicinsk kvalitet inom äldreomsorgen genom att reglera läkarmedverkan via avtal?,* 2022, s. 32 f.
[113] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning,* 2024, s. 11 och 36.

3.4.6 De enskilda vårdcentralerna har stor betydelse för hur läkarmedverkan utförs i praktiken

I de flesta regioner utförs läkarmedverkan genom att de enskilda vårdcentralerna åläggs att tillhandahålla läkare till den kommunala hälso- och sjukvården som en del av det samlade uppdraget att driva vårdcentral. Kraven kring läkarmedverkan framgår ofta redan i förfrågningsunderlagen inför det att regionerna ska sluta avtal med enskilda vårdcentraler. Regionens krav blir sedan en del av avtalen med vårdcentralerna. Men de närmare praktiska aspekterna av läkarmedverkan är inte alltid utförligt reglerade, utan kan ankomma på överenskommelser och samarbete mellan den enskilda vårdcentralen och den kommunala hälso- och sjukvården.

Av våra samtal med kommunerna framgår att det ofta beror på den enskilda vårdcentralen, eller till och med enskilda anställda vid vårdcentralen, hur väl läkarmedverkan fungerar i praktiken. Olika vårdcentraler ser olika på uppdraget om läkarmedverkan. Ibland är uppdraget tydligt prioriterat. I våra samtal har vi sett exempel på vårdcentraler som prioriterar ronder och patientkontakter i särskilt boende före sina ordinarie mottagningstider. Vid andra vårdcentraler kan det finnas en annan kultur där vårdcentralen snarast ser uppdraget om läkarmedverkan som en belastning och där man ogärna medverkar i den kommunala hälso- och sjukvården utöver det formella avtalets minimum.

Ett annat problem som beskrivs i samtalen är att de enskilda vårdcentralerna i sig kan sakna de läkarresurser som behövs för att kunna genomföra läkarmedverkan. Särskilt utanför större städer kan läkartjänster stå vakanta på vårdcentraler under längre tid. Om den enskilda vårdcentralen inte har tillräckliga läkarresurser är det svårt att få till en fungerande läkarmedverkan.

En annan viktig faktor som påverkar samverkansarbetet är patienternas rätt att själva välja vårdcentral och läkare. Rätten att välja innebär att varje enskild patient på ett särskilt boende kan ha var sin läkare som i sin tur kan vara knuten till var sin vårdcentral. I praktiken får den kommunala sjuksköterskan och övrig omsorgspersonal vid boendet ett stort samordnande ansvar med många samtidiga kontaktpunkter. I våra samtal med kommuner har de bland annat nämnt att situationen för de kommunala sjuksköterskorna i vissa fall kan vara sådan att de tvingas lägga en betydande del av sin samlade arbetstid enbart på att söka läkare i olika former. Konsekvensen blir att sjuksköterskorna i

praktiken hindras från att utföra sitt egentliga omvårdnadsarbete. Det bör i detta sammanhang samtidigt uppmärksammas att möjligheterna för att faktiskt kunna utnyttja rätten till vårdval varierar över landet. På mindre orter kan det ibland bara finnas en enda vårdcentral att välja på. Det är samtidigt känt att det i större kommuner med fler vårdcentraler förekommer att patienter som skrivs in i den kommunala hälso- och sjukvården under informella former ges information och möjlighet att välja en vårdcentral som boendet har en upparbetad kontakt med. Ett sådant val är dock alltid frivilligt för den enskilde. Denna boendeanknutna läkarinsats skapar enligt de danska erfarenheterna bättre förutsättningar för kontinuitet och teamarbete.

3.4.7 Kommunerna utnyttjar inte rätten att anlita läkare på regionens bekostnad

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare har kommunerna en rätt att på egen hand anlita läkare och då få ersättning för sina kostnader från regionen.[114] Men i våra samtal med företrädare för kommuner, regioner och intresseorganisationer har ingen uppgett att de känner till något fall där en kommun faktiskt skulle ha utnyttjat denna lagstadgade möjlighet. Denna observation ligger i linje med vad tidigare utredning funnit.[115]

Många grunder för att inte anlita läkare på egen hand

I våra samtal uppger flera kommuner att någon situation där de övervägt att själv anlita läkare aldrig har uppkommit. Detta kan ha flera orsaker. En orsak kan vara att regionen faktiskt har levererat läkarinsatsen, om än med fördröjning. En annan orsak kan vara att kunskapen om möjligheten att anlita läkare på regionens bekostnad i allmänhet är låg. Det är därför vanligt att kommunerna aldrig ens övervägt möjligheten att anlita läkare på regionens bekostnad. Detta kan i sin tur bero på flera olika faktorer, exempelvis är det flera kommuner som ifrågasätter var de överhuvudtaget skulle kunna få tag på en läkare. Särskilt gäller detta för de kommuner där bristerna i läkarmed-

[114] 16 kap. 1 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[115] SOU 2022:41 s. 366 f.

verkan i sin tur beror på att de enskilda vårdcentralerna inte klarat av att bemanna upp läkarfunktionen.

En annan vanlig åsikt i både kommun och region är att det skulle skada samarbetet, kontinuiteten och de etablerade vårdstrukturerna om kommunerna på egen hand anlitade läkare. Här lyfter kommunerna att det finns många praktiska hinder för en tillfälligt anlitad läkare. Det anses exempelvis oklart hur en sådan tillfällig läkare skulle få kännedom om de enskilda patienternas journalhistorik. Det anses vidare oklart var läkaren i sin tur själv ska dokumentera sina fynd och hur läkaren, vid behov, ska kunna remittera patienten vidare. I praktiken väljer kommunerna därmed andra lösningar som att i första hand försöka trycka på hos vårdcentralen eller regionen alternativt att helt enkelt avvakta med läkarmedverkan till en senare tidpunkt. En vanlig lösning är också att kommunerna på eget initiativ tar patienten till sjukhusets akutmottagning. I samtalen efterfrågas framför allt lösningar som innebär att kommunerna inte ska behöva anlita egna läkare utan att man i stället ska få de resurser som behövs från regionerna inom ramen för befintligt system.

Avtalen om läkarmedverkan är ibland ett hinder i sig

Vår genomgång av avtalen om läkarmedverkan visar att endast 9 av 21 avtal överhuvudtaget berör frågan om vad som ska hända vid en eventuell brist i regionens läkarinsatser i kommunerna. Därmed är frågan om kommunernas rätt att anlita läkare på regionens bekostnad ofta helt oreglerad.

Om avtalen ändå berör frågan om möjligheten att anlita läkare på egen hand förekommer det olika former av villkor som kan göra det praktiskt svårt för kommunen att utnyttja möjligheten att anlita en egen läkare. Vanligast är att eventuella brister måste anmälas skriftligen till en utpekad ansvarig på regionen. Flera avtal innehåller villkor som innebär att regionen kan ha upp till tre veckor på sig att åtgärda den anmälda bristen innan kommunen tillåts anlita läkare på egen hand. Vi anser att sådana villkor framstår som oskäliga mot bakgrund av att behovet av läkarbedömning i de flesta fall är brådskande.

De lokala avtalen med enskilda utförare kan även innehålla villkor och rutiner gällande situationen att en kommun överväger att skicka in en patient från den kommunala hälso- och sjukvården till akutmot-

tagningen. Vi har stött på exempel där flera olika villkor måste vara uppfyllda för att kommunen ska få lov att skicka patienten till akuten. Exempelvis förväntas den kommunala sjuksköterskan först stämma av vårdbehovet med en läkare vid patientens vårdcentral. Att stämma av med läkare på vårdcentral kan i praktiken vara svårt eller ta mycket lång tid trots att den enskilda patienten kan befinna sig i en akut situation. I en av de intervjuade kommunerna hade man erfarenhet av en situation där en patient inom hemsjukvården hunnit avlida under den tid som den kommunala sjuksköterskan försökte följa regionens rutiner innan patienten kunde skickas till akutmottagningen.

Ett avtal som sticker ut i vår genomgång är Region Stockholm. Deras överenskommelse om vård och omsorg för äldre beskriver en förhållandevis utdragen process innan en kommun kan gå vidare och anlita en egen läkare. Vid utebliven läkarmedverkan förväntas en sjuksköterska först kräva en formell rättelse av ansvarig läkare. Om rättelse uteblir behöver sjuksköterskan skriva en formell avvikelserapport som ska lämnas till MAS och sedan vidare till vårdcentralens verksamhetschef. Om rättelse fortfarande inte sker ska frågan anmälas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen innan det kan bli aktuellt att anlita läkare på egen hand. Sammantaget beskriver avtalet inte mindre än fem nivåer av begäran av rättelse innan det kan bli aktuellt att anlita läkare på egen hand. För det fall att en kommun når nivån där de kan anlita läkare på egen hand finns det dessutom regler om vilken typ av läkare som ska anlitas för att kommunen ska kunna få ersättning från regionen.[116]

Vi anser att denna typ av villkorade processer i praktiken innebär en oproportionerlig inskränkning av kommunernas möjlighet att utnyttja den lagstadgade rätten att på egen hand anlita läkare. Tidigare utredning har gjort liknande observationer.[117] Denna ordning kan inte anses vara acceptabel, särskilt inte mot bakgrund av att behovet av läkarbedömning snarast brådskar när regionen inte uppfyller sina skyldigheter inom läkarmedverkan.

[116] Region Stockholm, *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*, 2015.
[117] SOU 2022:41 s. 367–368.

3.4.8 Kommunerna har en svag ställning när avtalen ska förhandlas med regionerna

En annan aspekt som uppmärksammas i våra samtal är att de enskilda 290 kommunerna i praktiken är förhållandevis svaga parter när avtalen ska förhandlas med de jämförelsevis större och starkare regionerna. I avtalsförhandlingarna upplevs regionerna ha ett övertag och kunna diktera villkoren för avtalen. Av våra samtal framgår vidare att avtalen i vissa fall är gamla och att de i flera fall inte har följts upp under lång tid. Ibland saknas det också etablerade samverkansarenor där avtalen kan följas upp och uppdateras.

I vissa regioner är avtalen omfattande och berör många fler frågor än bara läkarmedverkan. Detta kan få följdkonsekvenser. Inom Västra Götalandsregionen har man exempelvis arbetat med ett förnyat avtal sedan en längre tid men inte lyckats komma överens på politisk nivå. Det som parterna inte är överens om avser visserligen andra frågor än formerna för läkarmedverkan, men eftersom det grundläggande avtalet samtidigt berör många andra frågor kan inte delarna om läkarmedverkan uppdateras innan parterna är överens på samtliga punkter.

Samtidigt finns det kommuner och regioner som beskriver ett aktivt uppföljningsarbete kring avtalen och därmed ett relativt välfungerande samarbete. Hur väl uppföljningen av avtalen fungerar återspeglar ofta hur väl läkarmedverkan fungerar i praktiken. Att ha ett välfungerande grundavtal, och att detta avtal sedan löpande följs upp, är därför en viktig framgångsfaktor för en fungerande läkarmedverkan.

3.4.9 Sammanfattande intryck av läkarmedverkan i dag

Vår bedömning utifrån genomförda samtal, tidigare utredningar, rapporter och publikationer är att det i dag finns en fungerande struktur för läkarmedverkan mellan region och kommun. Samtidigt förekommer det brister som motiverar åtgärder. Tidigare utredningar har föreslagit relativt omfattande regeländringar, men som inte kommit att genomföras. En slutsats vi drar är att det finns anledning att gå fram med något mindre ingripande förslag som ändå kan göra så stor nytta som möjligt. Enligt vår uppfattning är det särskilt viktigt att stärka upp avtalen mellan region och kommun samt få till en starkare grundstruktur för läkarbedömningar både på och utanför ordinarie arbetstider.

3.5 Befintliga möjligheter till stärkt samverkan mellan region och kommun

Vi kan konstatera att det är en utmaning att få till en bra och välfungerande samverkan mellan kommun och region. De skilda förutsättningarna för regioner och kommuner leder allt för ofta till ett stuprörsperspektiv där parterna fokuserar på att isolera sin del av ansvaret för den samlade hälso- och sjukvården. Runt om i Sverige har det samtidigt tagits olika former av initiativ för att förbättra samverkan och få till en bättre och mer välfungerande hälso- och sjukvård.

3.5.1 Redan genomförda initiativ för stärkt samverkan

Norrtäljemodellen

Ett av de mer uppmärksammade initiativen är den så kallade *Norrtäljemodellen*. Detta projekt inleddes under 2006 och innebär att region och kommun har startat ett gemensamt bolag. I detta bolag har man samlat dels den regionala verksamheten med primärvård och det lokala sjukhuset, dels hela den kommunala omsorgsverksamheten. För att driva bolaget finns det ett kommunalförbund mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun med ledamöter från båda dessa parter. Det gemensamt ägda vårdbolaget driver och utför i sin tur både den sjukvård som traditionellt ankommer på regionen och den omsorg som traditionellt ankommer på kommunen. Inledningsvis drevs modellen som ett projekt, men sedan 2016 är strukturen permanent.

Modellen har utvärderats och studerats vid flera tillfällen. Ett antagande är att modellen har underlättat samarbetet över huvudmannaskapsgränserna, men att effekterna ändå är svåra att uppskatta mer exakt. Genomförda studier har indikerat att ökningen av antalet akutbesök till sjukhus varit mindre stor i Norrtälje än vad det antas att den annars skulle ha varit. För en viss studerad patientgrupp noterades också att inläggningarna minskade mer i Norrtälje jämfört med övriga Stockholm.[118]

En av grundidéerna med modellen har varit att få en gemensam ekonomi och därigenom undvika att dela upp ekonomin i en regional och en kommunal del. Detta har i praktiken visat sig vara svårt. De båda medlemmarna bevakar sin del och när resurstillskott krävs har

[118] Se SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning,* 2024, s. 41–42 och där omnämnda referenser.

det ofta, men inte alltid, varit svårt att komma överens. En fråga som lätt uppstår är huruvida det är den regionala eller den kommunala delen som kräver resurstillskott. En risk med modellen är således att den kan bli administrativt tung.

Även om Norrtäljemodellen fått mycket uppmärksamhet och återkommande lyfts upp som ett positivt exempel på god samverkan mellan kommun och region kan vi samtidigt konstatera att modellen ännu inte har fått någon efterföljare i andra delar av landet, även om det både funnits och fortsatt finns intresse för modellen.[119]

En problematik relaterad till en modell med gemensam förvaltning mellan kommun och region är att själva införandet kan vara en komplex och lång process.[120]

Skaraborgsmodellen

En annan uppmärksammad samverkansform är *Skaraborgsmodellen*. Principen för denna modell bygger på mobila sjukvårdsteam med både kommunal och regional personal riktade mot de mest sjuka äldre och andra med sammansatta vårdbehov. Inom modellen bedrivs vård i patientens hem genom olika team. Det finns dels ett närsjukvårdsteam med kommunal vårdpersonal och läkare från vårdcentral som kan göra hembesök dygnet runt. Därutöver finns det även ett palliativt specialistteam och en mobil hemsjukvårdsläkare. Ett syfte har varit att med ett proaktivt arbetssätt avlasta sjukhusen och råda bot på bristen på vårdplatser.[121] Erfarenheterna från modellen är generellt positiva, även om det beskrivs svårigheter när regionen velat skala upp verksamheten från att vara ett projekt i Skaraborg till att tillämpas i hela Västra Götaland. När modellen väl fungerar har man dock periodvis i det närmaste helt kunnat eliminera behovet av slutenvård för patienterna. Det handlar både om en förbättrad samverkan mellan kommun och region i allmänhet men även om mätbara förbättringar i form av minskad vårdkonsumtion och färre akutbesök.[122]

---

[119] Se exempelvis https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/07/ljungby-lasarett-kan-komma-att-drivas-enligt-norrtaljemodell/ (hämtad 2024-08-02) och https://www.dagenssamhalle.se/styrning-och-beslut/kommunpolitik/tiohundra-modellen-inspirerar-fler-kommuner/ (hämtad 2024-08-02).
[120] SKR, *Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård*, 2020 s. 39.
[121] SOU 2016:2 s. 230–233.
[122] Se SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 39 och där omnämnda referenser.

Borgholmsmodellen

På Öland har den lokala vårdcentralen arbetat med en modell för ett slags hemsjukhus fokuserat mot de mest sjuka äldre patienterna. I denna modell har man bland annat låtit vårdcentralsläkarna avsätta en viss tid varje dag för att kunna göra akuta hembesök. Det har också satts ett tak för hur många listade patienter en vårdcentral kan ha utifrån tillgången på läkare och man har arbetat med enklare kontaktvägar mellan patient och läkare. I modellen har man också fokuserat på personalens arbetsmiljö, bland annat med särskilda medarbetarteam. En annan viktig komponent är digitalisering. Patienter med stora vårdbehov kan kontakta sitt vårdteam via en digital tjänst. Läkarna vid vårdcentralen får automatiskt information om någon av patienterna tagits in för slutenvård och kan vid behov kontakta sjukhuset för att bidra med värdefull information utifrån sin specifika patientkännedom.[123]

Stockholmsmodellen med vårdval för läkarinsatser i särskilt boende för äldre

I Region Stockholm har man skapat ett separat uppdrag avseende läkarmedverkan i särskilt boende för äldre i formen av ett vårdvalssystem med fristående leverantörer. Det innebär att det finns utsedda leverantörer av läkarmedverkan kopplade till respektive särskilt boende. I dagsläget finns det totalt sex leverantörer i detta vårdval, varav tre agerar i hela regionen.[124]

Patienten är fri att vara listad hos en egen vårdcentral men i samband med inflyttning till särskilt boende erbjuds patienten möjligheten att lista sig hos den leverantör av läkarmedverkan som finns knuten till det boende där man vistas. Om patienten listar sig hos boendets leverantör får patienten sin samlade primärvårdsinsats genom den leverantören på ett motsvarande sätt som att vara listad hos en viss vårdcentral. För de patienter som inte väljer att lista om sig bistår den till boendet knutna läkaren i akuta situationer.

För leverantörerna av läkarmedverkan finns en särskild uppdragsbeskrivning som bland annat beskriver krav på inskrivningssamtal med

[123] Se SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning,* 2024, s. 38–39 samt SKR, *Nära vård i Borgholm*, 2018.
[124] https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-vardval-stockholm/lakarinsatser-i-sarskilda-boenden-for-aldre/ (hämtad 2024-08-02).

hälso- och läkemedelsgenomgång, möjlighet till fysiska besök vid behov samt en definierad processbeskrivning för den palliativa fasen.[125]

En praktisk konsekvens av vårdvalet för läkarinsatser i särskilt boende är att insatsen som sådan blir organisatoriskt separerad från den övriga primärvårdsverksamheten. Detta är intressant mot bakgrund av att vår utredning observerat hur brister i läkarmedverkan kan kopplas till att uppdraget läkarmedverkan i många regioner utförs som en liten del av ett större samlat uppdrag att driva vårdcentral.[126] Vi noterar även att Region Stockholms uppdragsbeskrivning i sig är förhållandevis detaljerad, särskilt i jämförelse med hur de grundläggande avtalen om läkarmedverkan i region och kommun annars brukar vara utformade.

Vi observerar även att parterna i våra samtal återkommande beskriver en nöjdhet med hur modellen från Stockholm fungerar i praktiken och att den leder till att patienterna i särskilt boende får de läkarinsatser som de har rätt till. Men det bör samtidigt påpekas att Stockholm är den enda region som inte har tagit över hemsjukvården på kommunal nivå. För de delar av läkarmedverkan i Stockholm som ligger utanför särskilt boende, exempelvis LSS och funktionshinder, tyder våra samtal på att det finns likartade problem med läkarmedverkan på samma sätt som i andra kommuner.

Pågående initiativ för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

I detta sammanhang är det lämpligt att uppmärksamma att det på regional och kommunal nivå förekommer olika former av initiativ för att stärka den medicinska kompetensen på ledningsnivå. Dessa initiativ presenteras mer utförligt i avsnitt 4.6.2.

[125] Region Stockholm, *Uppdragningsbeskrivning – läkarinsatser i särskilda boenden för äldre*, 2022-09-01

[126] Se även avsnitt 3.4.6.

3.5.2 Andra exempel på initiativ för ökad samverkan

Förstärkta insatser kring hemgång

En situation som ofta orsakar praktiska problem är övergången mellan slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård i hemmet eller på särskilt boende. I litteraturen lyfter man fram ett antal komponenter som särskilt betydelsefulla för en lyckosam vårdövergång:

- särskild utskrivningspersonal
- uppföljning av hälsotillståndet efter hemgång
- riskbedömning för återinskrivning innan patienten ut, samt
- läkemedelsgenomgångar.

Det finns forskningsstöd för att hembesök efter utskrivning är en effektiv metod för att skydda mot oplanerade återinskrivningar.[127]

För att vårdövergångar ska fungera bättre förekommer det att vården samarbetar genom särskilda hemgångsteam i projekt för *trygg hemgång* eller *förstärkt utskrivning*. Ett hemgångsteam består normalt av erfarna undersköterskor som är utbildade i rehabilitering och som planerar och koordinerar hemgången från sjukhuset. Samarbete förekommer då mellan exempelvis hemtjänst, primärvård, rehabilitering, arbetsterapeut med flera. Det är vanligt att teamet står för de omsorgs- och serviceinsatser som behövs direkt efter hemkomsten. Insatsen kan sedan fasas ut eller övergå till exempelvis ordinarie hemtjänstinsatser. Modeller för förstärkta insatser kring hemgång har prövats i mer än 100 kommuner.[128]

Gemensam samverkansnämnd

I Region Sörmland har det inrättats en gemensam nämnd mellan regionen och länets nio kommuner. Fokus för denna nämnd är att trygga en god, effektiv och lättillgänglig hjälpmedelsförsörjning. Nämnden ansvarar således för hjälpmedelsförsörjningen, men även för ett vård- och omsorgscollege på lokal och regional nivå. Därutöver söker nämnden även följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter

[127] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning,* 2024, s. 64–65.
[128] Se bland annat SKL, *Trygg hemgång,* 2017 och SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 43.

till huvudmännen. Det handlar således om en mer begränsad samverkan än den som förekommer inom Norrtäljemodellen.[129]

Vårdcentraler med utbyggd kommunal samverkan

Ett annat exempel som förekommer är vårdcentraler som har utvecklat nya samarbetsformer med kommunerna. Exempel på detta förekommer inte minst i mer glest befolkade delar av landet. I praktiken kan samarbetet fungera så att den kommunala hemsjukvården samlokaliseras med den regionala vårdcentralen. Det finns även exempel på vårdcentraler som i samarbete med kommunen erbjuder olika former av vårdplatser där patienter kan läggas in tillfälligt i väntan på medicinsk bedömning eller på vidare transport till sjukhus.[130]

Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning

Inom Region Stockholm bedrivs ett projekt särskilt riktat mot vuxna med stora och bestående funktionsnedsättningar, *Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning*, SMO. I våra samtal framgår att detta är en patientgrupp inom den kommunala hälso- och sjukvården som ofta upplever problem med läkarmedverkan. Målgruppen präglas av att de ofta har många vårdkontakter på flera olika mottagningar med flera olika specialiteter. Projektet i Region Stockholm innebär att vissa utpekade vårdcentraler ges ett särskilt uppdrag att samordna och anpassa insatserna i primärvården. Det handlar bland annat om tillgång till namngiven läkare och en fast vårdkontakt som tillhör ett särskilt SMO-team. Patienten erbjuds regelbunden hälsokontroll och fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år. Tiden för besök är utökad, väntetiderna förkortade och det är möjligt med bedömning i hemmet vid behov.[131] Det centrala med insatsen är att patienter med ett särskilt stort behov av vård ges en förstärkt insats med syftet att minska behovet av slutenvård.

[129] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 43–44.
[130] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 44.
[131] Region Stockholm, Informationsbroschyr, *Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning, SMO.*

4 Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

I detta kapitel redogör vi för våra bedömningar och förslag om hur läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård bör stärkas. Våra huvudsakliga teman för förslagen är att förtydliga vad regionens ansvar för läkarmedverkan innebär, att förstärka avtalen mellan kommun och region samt att den medicinska kompetensen bör stärkas på ledningsnivå.

4.1 Läkarmedverkan bör stärkas inom ramen för befintliga strukturer

Utredningens bedömning: Den största potentialen till en bättre och mer välfungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård finns i att stärka de befintliga strukturerna för samverkan mellan region och kommun. Förslag som förstärker och förbättrar redan befintliga strukturer bör prioriteras framför andra mer ingripande lösningar.

Skälen för utredningens bedömning

Ädelreformens genomförande har sedan det tidiga 1990-talet satt grundstrukturen för den kommunala hälso- och sjukvården och därmed även för samverkan mellan region och kommun. Genom åren har denna grundläggande struktur återkommande utretts och omprövats, men någon mer ingripande nyordning har inte genomförts. Direktiven till vår utredning utgår också från ett oförändrat huvudmannaskap.

Det sammanfattande intrycket från våra samtal är att den nuvarande ordningen i grunden har förutsättningar för att vara funktionell. Några

kommuner och regioner beskriver en i grunden fungerande samverkan. Att det i andra kommuner och regioner ändå finns problem kring läkarmedverkan är uppenbart och bristerna blev extra tydliga i samband med coronapandemin. Professionsföreträdare som vi talat med bekräftar att det finns många utmaningar i det dagliga praktiska arbetet. Orsaken till bristerna är mångfacetterade men de mest grundläggande problemen för läkarmedverkan kan enligt vår bedömning sammanfattas i följande punkter:

- Avtalen mellan kommun och region är otydligt utformade och det saknas strukturer för regelbunden uppföljning.
- Avtalen utgår allt för ofta från en lågt satt miniminivå för insatserna i läkarmedverkan.
- Ansvaret för läkarmedverkan delegeras långt ut i organisationerna utan tydliga mandat eller krav på insatsen.
- Det saknas en centralt reglerad grundberedskap för jourtid.
- Både region och kommun har allt för ofta ett stuprörsperspektiv på ansvaret för läkarmedverkan.

Vi bedömer att betydande delar av dessa brister är möjliga att åtgärda med förhållandevis begränsade insatser. De huvudsakliga åtgärderna kan sammanfattas enligt följande:

- Tydliggör vad regionernas respektive kommunernas ansvar för läkarmedverkan innebär.
- Ge både kommun och region stöd i utformandet och upprätthållandet av avtalen om läkarmedverkan.

4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Utredningens förslag:

- Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2022:41 om ett lagkrav på att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare dygnet runt.
- Genomför på motsvarande sätt det redan lämnade förslaget från SOU 2022:41 om att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Skälen för utredningens förslag

Sedan införandet av ädelreformen har patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården fått ett mer omfattande och komplext vårdbehov. Behoven finns både hos patienter i ordinärt boende och hos dem som är inskrivna i särskilt boende. Att överhuvudtaget vara inskriven i den kommunala hälso- och sjukvården innebär normalt att man inte själv eller med assistans kan ta sig till en vårdinrättning.

Både kommun och region har redan i dag ett ansvar för att vård och omsorg kan ges dygnet runt.[1] Den vård och det stöd som patienterna behöver ska planeras och huvudsakligen tillgodoses på dagtid. Men i det praktiska arbetet uppstår löpande behov även utanför dagtid och det är typiskt sett i dessa situationer som det uppstår problem när tillgången till sjuksköterska och läkare brister.

De brister och problem som finns kring läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården är kända och har utretts vid flera tidigare tillfällen. I *Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner* (SOU 2022:41) gavs två centrala förslag som vi bedömer har stor betydelse för att stärka den medicinska kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården. Förslagen innebär att det ska införas ett formellt lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska respektive läkare dygnet runt. Vi delar utred-

[1] Prop. 1990/91:14 s. 41 och Prop. 2005/06:115 s. 75.

ningens bedömning att det bör lagstadgas att det i kommunens uppdrag ska ingå att göra det möjligt för patienterna att få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt.[2] På motsvarande sätt bör det vara regionens ansvar att möjliggöra medicinsk bedömning av läkare dygnet runt.[3]

4.1.2 Innebörden av de redan lämnade förslagen från SOU 2022:41

De argument som utredningen SOU 2022:41 har för sina förslag kan sammanfattas enligt följande.

Förslaget om krav på tillgång till läkare dygnet runt

I utredningen SOU 2022:41 konstateras att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården har behov av vårdinsatser dygnet runt. Vad gäller läkare konstaterade utredningen att det finns behov av att öka tillgängligheten till läkare. Även om de flesta läkarbesök kan planeras och förläggas till vardagar, och då ske hos patientens fasta vårdkontakt, behöver det finnas en flexibilitet som medger även oplanerade läkarkontakter. Att det finns brister i läkartillgången bedöms vara en central orsak till onödiga akutbesök och sjukhusinläggningar. Utredningen uppmärksammar att regionerna behöver stärka upp sin jourorganisation så att läkare verkligen finns tillgänglig när behov uppstår. Det mest lämpliga sättet att åstadkomma detta bedömdes vara att införa ett formellt lagkrav på tillgång till läkarbedömning dygnet runt. Exakt hur en jourorganisation ska byggas upp måste regionerna bestämma själva, men att endast hänvisa till ett växelnummer eller till den ordinarie akutmottagningen ska inte anses vara tillräckligt.[4]

Förslaget om krav på tillgång till sjuksköterska dygnet runt

I den kommunala hälso- och sjukvården har sjuksköterskorna en central roll och leder oftast vårdteamets arbete. Patienternas tillstånd kan förändras snabbt och behoven av insatser kan därför komma plötsligt.

[2] SOU 2022:41 s. 398 f.
[3] SOU 2022:41 s. 442 f.
[4] SOU 2022:41 s. 442 f. och 645 f.

Det finns också ett stort behov från övrig omsorgspersonal att ha någon att kontakta och kunna fråga om råd. För att kunna undvika onödiga akutbesök och sjukhusinläggningar bedömde utredningen att tillgången till sjuksköterska behöver förbättras. Utredningen övervägde hur tillgången bäst skulle kunna förbättras och berörde därvid bland annat ett förslag om att införa en form av vårdgaranti. Utredningen landade i bedömningen att den rimligaste lösningen är att formalisera ett lagkrav med innebörden att det ska vara möjligt att få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Förslaget innebär inte att det alltid måste finnas en sjuksköterska fysiskt på plats i varje kommunal verksamhet. Men det måste finnas tillräckligt många sjuksköterskor, tillräckligt nära patienterna för att det ska finnas en praktisk möjlighet att vid behov inställa sig fysiskt även på kvällar, helger och nätter.[5]

4.1.3 Vår utrednings överväganden avseende förslagen från SOU 2022:41

Rent generellt delar vi både problembeskrivningen och lösningsförslagen från SOU 2022:41 i de delar som berör frågan om tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt. Även tidigare utredningar har gjort bedömningen att tillgången till medicinska bedömningar behöver förbättras.[6] Liknande krav har sedan tidigare införts i Danmark och Norge. I Norge är jouransvaret så starkt att det normalt krävs remiss från kommunläkare för att kunna skicka en patient till sjukhusets akutmottagning.[7]

För att stärka tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården behöver det rent generellt förtydligas vilket ansvar som respektive vårdgivare har. Att i lag klargöra att det ska finnas tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt anser vi vara en avvägd och ändamålsenlig lösning som har potential att göra en faktisk skillnad i verksamheterna och ge tydliga förbättringar för patienterna.

[5] SOU 2022:41 s. 398 f. och 649 f.
[6] SOU 2020:80 s. 250 f.
[7] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Den nordiska äldreomsorgen*, 2021, s. 121–122 och s. 127 f.

Krav bör ställas både på kommuner och regioner

Vi anser att det är motiverat att ställa tydligare krav både på kommuner och på regioner. Vår utredning anser att eventuella regelförändringar bör fokusera på att stärka det patientnära arbetet. På den kommunala nivån är sjuksköterskorna nyckelkompetens i det patientnära arbetet. För att komma till rätta med bristerna bör det göras klart för kommunerna vad ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården innebär genom att formalisera ett krav på tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Aktuell statistik visar också att tillgången till sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård är särskilt låg under jour- och helgtid.[8]

Vad gäller regionens ansvar för att tillse att det finns möjlighet till läkarbedömning dygnet runt anser vi att behovet av förtydligade krav är uppenbart. Ansvaret för läkarmedverkan är i dag ofta delegerat långt ut i organisationerna och regionerna saknar ofta en grundstruktur för tillgång till läkare under jourtid. Vi bedömer att ett krav på tillgång till läkarbedömning dygnet runt har stor potential att förbättra läkarmedverkan.

Vi noterar att förslagen från SOU 2022:41 om stärkt tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt hade brett stöd från remissinstanserna, och det går även att finna stöd för bedömningen i aktuella rapporter.[9]

Krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt ger bättre tillgång till vård även på dagtid

I grunden är det samarbetet mellan region och kommun som behöver förbättras, men det är inte möjligt att i lag reglera att parterna i allmänhet borde samverka närmare och mer effektivt. Ett viktigt argument för att ställa krav på tillgång till medicinska bedömningar dygnet runt är därför att markera betydelsen av läkarmedverkan för parterna. För regionerna ligger det en besparingspotential i att inte behöva ta emot patienter från den kommunala hälso- och sjukvården på sjukhusens akutmottagningar i onödan. Vår förhoppning är således att ett förtydligat krav på vad ansvaret för läkarmedverkan innebär ska leda till att

[8] Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023 – Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*, s. 3.
[9] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 78.

både kommun och region tar ett större ansvar för att läkarmedverkan ska fungera så bra som möjligt under ordinarie verksamhetstider.

4.1.4 Vår utrednings syn på innebörden av ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

Vi bedömer att de motiveringar som lämnats till förslagen i SOU 2022:41 är välgrundade. Vi anser ändå att det finns anledning för oss att kort beröra vad ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt innebär och hur ett sådant krav bör omsättas i praktiken.

Inget generellt krav på fysisk närvaro

Vi anser i linje med SOU 2022:41 att medicinsk bedömning dygnet runt inte ska innebära att vare sig läkare eller sjuksköterska alltid måste finnas fysiskt på plats dygnets alla timmar. Det handlar i stället om att kommuner och regioner ska ha en infrastruktur som möjliggör att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får de medicinska bedömningar som de behöver. Hur detta rent praktiskt ska organiseras måste vara upp till varje kommun respektive region att slutligt bestämma. Formerna för den medicinska bedömningen kan variera och utredningen utgår från att till exempel digitala lösningar kan vara en naturlig del av såväl beredskap som ordinarie verksamhet.

Både sjuksköterska och läkare ska alltså finnas tillgängliga dygnet runt för medicinska bedömningar. Men detta ska inte tolkas som att det behövs likadana lösningar för sjuksköterskor som för läkare. Det måste vara upp till varje kommun respektive region att slutligt bestämma hur beredskapen ska utformas i praktiken.

Det ligger i sakens natur att medicinska bedömningar på jourtid kommer att utföras av sjuksköterskor eller läkare som inte är patientens ordinarie läkare eller sjuksköterska. Det kan även vara fråga om bedömningar på distans. För att sådana bedömningar ska vara effektiva och ändamålsenliga finns det anledning att betona betydelsen att det upprättas individuella vårdplaner för patienterna som jourbedömningarna sedan kan utgå ifrån. Det finns rent generellt anledning att arbeta mer proaktivt i den kommunala hälso- och sjukvården.

Krav på tillgång till läkarbedömning dygnet runt påverkar hur regionerna fullgör sitt ansvar för läkarmedverkan

Våra samtal visar att läkarmedverkan i många regioner praktiskt utförs av de enskilda vårdcentralerna. Ansvaret för läkarmedverkan är då en del av uppdraget att driva vårdcentral. Villkoren för, och kraven på, denna verksamhet regleras i avtalen mellan region och de enskilda vårdcentralerna. Detta innebär att vårdcentralerna har en nyckelroll i hur läkarmedverkan utförs i dag.[10]

Vi bedömer att denna ordning inte är oproblematisk. Läkarmedverkan blir i praktiken beroende av hur den enskilda vårdcentralen tolkar sitt uppdrag och vilka praktiska förutsättningar som vårdcentralen har för att utföra uppdraget. Exempelvis finns det vårdcentraler som av olika skäl har svårt att nå upp till avsedd läkarbemanning. Om allt för få läkare är knutna till en enskild vårdcentral påverkar detta förutsättningarna för att kunna erbjuda en fungerande läkarmedverkan. De enskilda vårdcentralerna tolkar också uppdraget om läkarmedverkan på olika sätt och detta påverkar hur uppdraget prioriteras av vårdcentralerna. Det är uppenbart att det finns vårdcentraler som inte prioriterar uppdraget tillräckligt tydligt. Omvänt finns det vårdcentraler som prioriterar läkarmedverkan mer än vad som egentligen är avtalat med regionen, ibland utan att få ersättning för det arbete som de utför.

Vi konstaterar att en enskild vårdcentral i praktiken inte ensamt kan tillhandahålla läkarmedverkan dygnet runt. Ett lagstadgat krav på tillgång till läkarbedömning dygnet runt innebär enligt vår mening därför att regionerna, vid sidan om vårdcentralerna, måste tillhandahålla en viss grundstruktur för läkarmedverkan dygnet runt. Exakt hur denna struktur ska utformas måste det ankomma på regionerna att bestämma utifrån lokala förutsättningar men vi vill nedan beröra några möjliga lösningar.

Mobila team och förstärkt ambulansverksamhet

En redan i dag vanligt förekommande lösning är olika former av mobila team. Dessa team kan bestå av olika kompetenser och utformas på olika sätt. Vår bedömning är att det finns regioner som redan tillhandahåller lösningar med mobila team som kan anses uppfylla kravet på att ordna tillgång till läkarbedömning dygnet runt. En väg framåt kan

[10] Se även avsnitt 3.4.6.

vara att fler regioner tar efter andra som redan har fungerande modeller.[11]

I våra samtal har vi kommit i kontakt med regioner och kommuner som har erfarenhet av mobila team där bemanningen samordnats mellan kommun och region på så vis att det i teamen har funnits både kommunalt och regionalt anställda sjuksköterskor. Vi bedömer att denna typ av lösning har fördelar och är en möjlig väg till ett förbättrat samarbete. Det är också tänkbart att verksamhet med mobila team kan utvecklas ytterligare. En möjlighet är en förstärkt ambulansverksamhet där hänsyn tagits till behoven i den kommunala hälso- och sjukvården. En sådan lösning skulle förutom läkarbedömningar även kunna omfatta exempelvis provtagning på plats hos patienten. Vi har även kommit i kontakt med lösningar för mobil röntgen vilket kan vara en attraktiv lösning i den kommunala hälso- och sjukvården.

Central kontaktfunktion och digitala lösningar

En annan möjlig lösning för en grundstruktur för läkarmedverkan är en centraliserad funktion dit kommunerna inom regionen kan vända sig för läkarmedverkan, särskilt under jourtid. Inspiration skulle exempelvis kunna hämtas från det norska systemet med en central legevakt.[12]

Kontakten med en centraliserad läkarjour kan självklart ske genom en telefonlösning, men i detta sammanhang bör även möjligheten till digitala lösningar uppmärksammas. Vi känner till att man inom vårdkoncernen Capio arbetat med en digital plattform där omsorgspersonalen kan ha löpande kontakt med läkare. En sådan typ av lösning kan sannolikt vara attraktiv för en fungerande läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Erfarenheterna från coronapandemin talar för att digitala lösningar ofta fungerar förhållandevis bra.[13] Men det finns situationer då digitala lösningar inte är tillräckligt för att åstadkomma en fullgod medicinsk bedömning. Det handlar då särskilt om situationer där tidigare kännedom om patienten saknas, där en vårdplan ännu inte har upprättats eller vid beslut om övergång till palliativ vård.[14]

[11] Se exempel i SKR, *Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård*, 2020, s. 24 f.
[12] Se exempelvis SOU 2016:2 s. 391–392.
[13] SOU 2020:80 s. 217 och 222 f.
[14] SOU 2020:80 s. 273 f.

Det centrala med ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt är att det måste finnas en förberedelse och organisation på plats som kan kliva in när behov av medicinsk bedömning föreligger.

Att hänvisa till akutmottagning eller växeltelefon är inte att erbjuda läkarbedömning dygnet runt

Det finns sammantaget många olika tänkbara sätt att organisera en grundläggande struktur som kan garantera tillgång till medicinska bedömningar dygnet runt. Det avgörande är inte hur regioner och kommuner väljer att organisera sig. Avgörande ska i stället vara att den kommunala hälso- och sjukvården, och framför allt dess patienter, får tillgång till den medicinska kompetens som behövs även under jourtid. Att hänvisa till akutmottagning eller till växeltelefon är enligt vår bedömning inte tillräckligt för att det ska anses att regionen tillhandahållit möjlighet till läkarbedömning dygnet runt.

4.1.5 Den fortsatta betydelsen av ett proaktivt arbetssätt

Som anförts ovan anser vi att det finns ett stort behov av att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt både av sjuksköterska och av läkare. Men detta varken kan eller bör inte ersätta ett proaktivt arbetssätt kring patienten. Fokus bör fortsatt vara på att det grundläggande vårdbehovet ska kunna tillgodoses under ordinarie arbetstider och på ordinarie villkor. En annan ordning riskerar att bli resurskrävande och medföra kvalitetsbrister.

Av stor betydelse är att region och kommun upprättar en individuell plan för patienter som har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Att upprätta en individuell plan (i dagligt tal ofta kallad SIP) är redan i dag ett formellt lagkrav och regleras både i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453). Region och kommun behöver inte vara överens om att det behövs en plan, det räcker med att en av parterna anser att en plan ska upprättas för att lagkravet ska aktualiseras.[15]

[15] Prop. 2008/09:193 s. 30.

I planen dokumenteras typisk sett bland annat planerade insatser, ansvarsfördelning, kontaktuppgifter och vad som ska hända vid försämringar i patientens tillstånd. Det centrala är att förutse tänkbara scenarier och i förväg ta ställning till lämpliga åtgärder och behandling [16]

En annan central komponent i ett proaktivt arbetssätt kring sköra äldre i den kommunala hälso- och sjukvården är betydelsen av att arbeta med brytpunktssamtal. I dessa samtal bör både kommunal sjuksköterska och regional läkare medverka vid sidan om anhöriga och inte minst patienten själv. Genom att proaktivt genomföra samtal och dokumentera vårdbehoven i planen kan behovet av akuta insatser minimeras. I de fall akuta insatser ändå krävs blir dessa enklare att genomföra om det finns en god vårdplanering och om brytpunktssamtal redan har genomförts. I ett proaktivt arbetssätt ligger enligt vår mening betydande vinster både för kommun, region och inte minst för patienten.

4.2 Avtalen om läkarmedverkan behöver stärkas

Utredningens bedömning: Det behöver ställas tydligare krav på avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun. Kraven behöver förtydligas avseende:

- avtalens utformning
- former och innehåll för läkarmedverkan, samt
- åtgärder om avtalet inte följs.

Skälen för utredningens bedömning

Ordningen där regionerna tillhandahåller läkare till den kommunala hälso- och sjukvården genom läkarmedverkan sätter kommunerna i en form av beroendeställning till regionerna. Trots att det är kommunerna som är ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården förfogar de inte själva över den centrala resursen som läkaren utgör. Det slutliga bestämmandet över läkarresursen har i stället regionen.

[16] Se exempelvis SKR, *Proaktiv vård av sköra äldre*, 2018.

För kommunen utgör läkarmedverkan en tjänst eller resurs som de är hänvisade till att efterfråga från regionen. För regionen innebär läkarmedverkan omvänt ett åtagande och ett ansvar att tillhandahålla vid sidan om den verksamhet som regionerna själva betraktar som sin kärnverksamhet. På detta sätt har kommun och region i någon mån motstående intressen kring läkarmedverkan.

En annan faktor är att de 290 kommunerna rent organisatoriskt i de allra flesta fall utgör avsevärt mindre enheter än de betydligt större regionerna. Sammantaget får denna ordning som konsekvens att kommunerna i praktiken blir relativt svaga i förhållande till regionerna när avtalen om läkarmedverkan ska förhandlas.

Vi bedömer att det finns ett stort behov av att föra parterna närmare varandra och skapa ett förändrat synsätt där region och kommun inte ser varandra som motståndare, utan där båda parter kan se värdet i ett proaktivt arbetssätt kring läkarmedverkan. Både region och kommun är i behov av bättre avtal om läkarmedverkan som kan göra det tydligt för båda parter vilka vinster som finns att hämta i ett förbättrat samarbete.

4.2.1 Stora behov av tydligare regler för läkarmedverkan

De nuvarande reglerna om läkarmedverkan i 16 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är allmänt utformade och ger inte någon närmare ledning till hur den ska bedrivas. Lagens förarbeten beskriver inte heller närmare vilka krav som kan ställas på verksamheten med läkarmedverkan. Ursprungligen skedde läkarmedverkan helt utan några formella avtal. År 2001 uppskattades ändå att ungefär häften av kommunerna hade upprättat frivilliga avtal om läkarmedverkan med regionerna.[17] Det formella lagkravet på att ingå avtal om läkarmedverkan infördes först 2007.[18] Utöver den allmänna regeln om att det ska finnas ett avtal, finns det i dag inga andra formellt bindande föreskrifter eller allmänna råd om läkarmedverkan.

Som vi beskrivit ovan är erfarenheterna av läkarmedverkan blandade. Även om läkarmedverkan i många fall fungerar bra visar erfarenheterna från bland annat coronapandemin att systemet lätt kan fallera. Vi bedömer samtidigt att det finns regioner som inte i tillräcklig utsträckning prioriterar läkarmedverkan, eller som väljer att delegera

[17] Prop. 2002/03:20 s. 38.
[18] Prop. 2005/06:115 s. 40 f.

allt för stora delar av ansvaret till enskilda vårdcentraler vars förmåga att leverera läkarmedverkan kan variera avsevärt. Kommunerna framstår som förhållandevis svaga i förhållande till regionerna. Det enklaste och mest effektiva sättet att komma till rätta med denna problematik är enligt vår uppfattning att stärka kommunerna som avtalspart och tydligare klargöra vilka krav som kan ställas på formerna för läkarmedverkan. Denna bedömning ligger i linje med befintliga utredningar och rapporter.[19]

4.2.2 Hur kan avtalen mellan kommun och region stärkas?

Frågan är då hur man bäst kan stärka avtalen om läkarmedverkan. Utredningen SOU 2022:41 ansåg att det borde införas kompletterande lagregler i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Förutom förslaget om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt av sjuksköterska respektive läkare föreslog utredningen även vissa andra kompletterande lagregler.[20] Sammanfattningsvis kan dessa beskrivas som att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna lista sig hos en viss vårdgivare som ansvarar för läkarinsatserna. Denna vårdgivare ska sedan enligt lag finnas tillgänglig för:

- planerad och oplanerad medicinsk bedömning och behandling, planering och samordning av patienternas vård, och
- handledning och viss fortbildning av kommunens hälso-och sjukvårdspersonal.

Vi bedömer att dessa förslag från SOU 2022:41 på många sätt är väl avvägda. Det måste samtidigt beaktas att utredningen SOU 2022:41 samtidigt lämnar ett stort antal andra förslag om förändringar av bland annat begreppsanvändningen och systematiken i de lagar som reglerar primärvården. Vår utredning tar utgångspunkt i det faktum att förslagen från SOU 2022:41 ännu inte är genomförda. Därför utgår våra förslag från de begrepp och den systematik som fortfarande gäller i dag. Utifrån dessa förutsättningar är vår bedömning att en tydligare styrning av avtalen om läkarmedverkan enklast och mest ändamålsenligt kan ske på annat sätt än genom formell detaljreglering i lag. Vi föreslår

[19] Se exempelvis SOU 2022:41 s. 425 f. och SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 76.
[20] SOU 2022:41 s. 48–50, 425 f. och 645 f.

därför i stället en lösning där regeringen ges en rätt att utfärda föreskrifter och allmänna råd om avtalen om läkarmedverkan. En myndighet bör ges i uppdrag att bestämma den närmare utformningen av föreskrifterna och de allmänna råden.

4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

Utredningens förslag:

- Det bör införas ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som medger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.
- Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att meddela föreskrifter i enlighet med det föreslagna bemyndigandet. För att Socialstyrelsen ska få lov att meddela sådana föreskrifter ska det införas en ny paragraf i 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Skälen för utredningens förslag

Som vi konstaterat ovan finns det ett behov av tydligare styrning av avtalen mellan kommun och region för att mål och syfte med läkarmedverkan ska kunna uppfyllas bättre än i dag. Att styra avtalen genom bindande regler i lag eller förordning bedömer vi inte vara ändamålsenligt. För att styrningen ska få den effekt som behövs måste den vara flexibel men ändå tydlig. Det måste vara möjligt att löpande kunna anpassa styrningen bland annat med hänsyn till utvecklingsarbetet mot en god och nära vård. Vi bedömer att en myndighet har bättre förutsättningar än riksdag och regering att göra väl avvägda förändringar i takt med att kunskapsläget utvecklas. Den lämpliga författningsnivån är således föreskrifter som meddelas av en myndighet.

4.2.4 Vilken myndighet ska vara ansvarig för den förstärkta avtalsstyrningen?

För att uppnå den flexibilitet och tydlighet som vi bedömer är nödvändig bör styrningen ske genom föreskrifter som vid behov kan kompletteras med allmänna råd. Vi föreslår därför att ett bemyndigande införs i ett nytt stycke i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Förslaget till bemyndigande är utformat för att regeringen ska kunna besluta om en myndighet som får meddela föreskrifter, men regeringen ges vid behov möjlighet att själva meddela föreskrifter om det skulle ses som mer lämpligt.

Utredningen har övervägt vilken myndighet som är bäst lämpad för att utforma närmare riktlinjer för läkarmedverkan. Socialstyrelsen är Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg. Enligt sin instruktion ska Socialstyrelsen bland annat *genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.*[21]

Vi bedömer att Socialstyrelsen är den myndighet som är bäst lämpad för uppdraget att ta fram föreskrifter för läkarmedverkan. Ett bemyndigande bör därför införas i en ny paragraf, 8 kap. 4 §, i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som ger Socialstyrelsen rätt att meddela föreskrifter om läkarmedverkan.

Att Socialstyrelsen bemyndigas att meddela föreskrifter innebär inte någon formell skyldighet för myndigheten att göra det. Eftersom det är angeläget att föreskrifter om läkarmedverkan blir utfärdade föreslår vi att regeringen formellt bör ge Socialstyrelsen ett sådant uppdrag.

4.2.5 Vår utrednings syn på föreskrifternas innehåll

Nästa fråga blir vad framtida föreskrifter om läkarmedverkan ska avse och hur dessa bör utformas. Vår bedömning är att det finns ett behov av styrning av läkarmedverkan ur tre grundläggande aspekter:

- utformningen av avtalet mellan region och kommun
- formerna för läkarmedverkan, samt
- åtgärder om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet.

[21] 4 § 1 förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Uttrycket *läkarmedverkan* är inte närmare definierat i HSL, men används sedan tidigare i 16 kap. 1 § HSL för att beskriva den verksamhet som regionerna bedriver när de levererar läkarinsatser till den kommunala hälso- och sjukvården. Det är alltså denna verksamhet som föreskrifterna ska avse.

Ett medgivande till regeringen, och i förlängningen till Socialstyrelsen, att meddela föreskrifter innebär att det i grunden ankommer på myndigheten att utforma förskrifterna. Det är därför inte aktuellt att på förhand beskriva exakt vad föreskrifterna ska innehålla eller hur de ska utformas. Vi menar ändå att det är motiverat för oss att beröra frågor som kan vara viktiga att beakta i arbetet med att utforma nya föreskrifter om läkarmedverkan.

Formerna för själva avtalet

Eftersom det är ett lagkrav att region och kommun ska sluta avtal om läkarmedverkan är det lämpligt att kommande föreskrifter berör formerna för själva avtalet. Målsättningen med en förstärkt styrning av avtalen är att stödja kommuner och regioner i arbetet med läkarmedverkan och i någon mån vara en kompensation för att 290 enskilda kommuner inte har möjlighet att på egen hand fullt ut möta och matcha de avsevärt större regionerna i enskilda avtalsförhandlingar. Styrningen bör präglas av att vara stödjande och så långt som möjligt främja en god samverkan mellan parterna. En viktig utgångspunkt ska vara att parterna får stöd redan i arbetet med de grundläggande formerna för avtalen.

En central brist som vi har observerat i nuvarande avtal är att det ofta saknas tillräckligt tydliga strukturer för en löpande uppföljning av avtalen. Det är därför av betydelse att styrningen berör hur avtalen ska följas upp. En rimlig utgångspunkt är att avtalen bör följas upp på central administrativ nivå både i kommun och region med högst två års mellanrum. Det bör då vara klart för parterna, inte bara att avtalet ska följas upp, utan även vad uppföljningen ska avse. I möjlig mån är det lämpligt att parterna ges stöd i att utforma avtalen på ett sådant sätt att en mätbar uppföljning av krav och kvalitet är möjlig. Det är eftersträvansvärt om uppföljningen är utformad på ett sådant sätt att parterna själva, på objektiva grunder, kan observera om läkarmedverkan fungerar som det är tänkt och om patienterna får den vård som de har rätt till. Exempel på faktorer som skulle kunna vara möjliga att

följa upp är sådant som slutenvårdskonsumtion, oplanerade akutbesök och förekomsten av sjukhusinläggningar.

Formerna för läkarmedverkan

Vår utredning visar att det finns förhållandevis stora skillnader i avtalen mellan regionerna när det kommer till formerna och innehållet i läkarmedverkan. Exempelvis har vi observerat att bland de regioner som valt att tidsätta sina avtal har den mest generösa regionen avsatt mer än dubbelt så mycket tid till läkarmedverkan som den region som avsatte minst tid. En annan observation är att ansvaret för läkarmedverkan praktiskt taget till sin helhet är delegerat till de enskilda vårdcentralerna och de flesta regioner saknar en egen grundstruktur för läkarstöd under jourtid.

För att komma till rätta med dessa problem bedömer vi att det behövs en styrning av vilken standard som kommunerna ska kunna förvänta sig från regionerna avseende läkarmedverkan. Det handlar exempelvis om att beskriva vilka uppgifter som ingår i uppdraget och hur patientkontakten ska gå till. Exempel på saker som skulle kunna tas upp i avtalen är behandlingsstrategi, vårdplanering, upprättande av skriven vårdplan, läkemedelsgenomgångar, rutiner för inskrivning i palliativ vård eller brytpunkts- och efterlevandesamtal. En annan viktig faktor att beröra är behovet av kontinuitet avseende läkarmedverkan. Vårdkontinuitet bidrar till effektivitet och är av stor betydelse för såväl patienten som för personalen, inte minst för sjuksköterskorna i kommunal hälso- och sjukvård.

En annan sak som avtalen kan beröra är riktlinjer för vilken typ av kompetens som normalt krävs av den som ska arbeta som läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Inom äldreomsorgen är det naturligtvis en fördel om läkaren har geriatrisk specialistkompetens. I praktiken är det i dag brist på läkare med geriatrisk specialistkompetens varför det saknas praktiska förutsättningar att ställa krav på sådan kompetens. I första hand torde i stället specialistkompetens i allmänmedicin vara en bra utgångspunkt för den läkare som ska arbeta inom läkarmedverkan.

En annan viktig aspekt som avtalen bör beröra är hur den vardagliga kontakten mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården ska skötas. Det behöver vidare finnas strukturer på plats för hur man

ska agera under jourtid eller om kommunen i övrigt inte alls får tag på någon läkare. Här är det viktigt att regionerna har en fungerande grundstruktur för läkarmedverkan som är tillgänglig inte bara på dagtid utan även under jourtid.

Ingen tidsatt styrning – läkarmedverkan ska ges efter behov

Vi bedömer att det inte är motiverat med en centraliserad styrning av tidsättningen för läkarmedverkan. Detta trots att flera regioner i dag har tidsatt hela eller delar av sina avtal. Förhållandena inom och mellan de olika kommunerna och regionerna skiljer sig allt för mycket för att en sådan styrning ska bli effektiv.

Den största risken med en tidsatt styrning är att den riskerar att uppfattas som ett tak snarare än ett golv. Våra observationer under utredningen talar för att denna typ av synsätt förekommer i de regioner som har tidsatta avtal. En utveckling där avtalad tid blir ett tak skulle enligt vår uppfattning snarast motverka en god samverkan mellan kommun och region och vara direkt negativ för patienterna. Ett formellt krav på tidssättning i lag eller avtal kan även komma i konflikt med hälso- och sjukvårdslagens grundläggande princip om vård efter behov. Samma bedömning gjordes i SOU 2022:41.[22]

Att styrningen inte avser tidssättning utgör inte något hinder för region och kommun att själva välja att fortsätta med tidsatta avtal. Något förbud mot att tidsätta nya avtal ska således inte föreligga. Avgörande ska vara de lokala förutsättningarna med målet att läkarmedverkan ska fungera så bra som möjligt.

Om parterna inte är överens om behovet av läkarbedömning

En fråga som avtalen kan beröra är hur parterna ska agera när kommun och region inte är överens om det finns behov av en läkarbedömning. Det framgår av våra samtal att parterna inte alltid är överens i denna fråga.

En rimlig utgångspunkt kan vara att det är den kommunala sjuksköterskan som normalt ska avgöra om det finns behov av en läkarbedömning. Detta eftersom sjuksköterskan i en kommunal kontext har den högsta medicinska kunskapsnivån. Vi har också föreslagit att

[22] SOU 2022:41 s. 444–445.

det framöver ska vara obligatoriskt för kommunerna att kunna erbjuda en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Vi noterar samtidigt att det från kommunalt håll har anförts att formella krav på att endast sjuksköterska ska kunna avgöra om det finns behov av läkarbedömning kan försvåra tillgången till läkarinsatser. Detta eftersom det på kommunal nivå kan uppstå flaskhalseffekter.[23] De lokala förhållandena måste således alltid beaktas och det är sannolikt olämpligt att införa administrativa ordningar som helt utesluter läkarbedömning endast på grund av att en kommunal sjuksköterska inte initierat eller verifierat behovet av en sådan bedömning.

Vi vill betona betydelsen av att det finns en tydlig och gemensam vårdplanering för de individuella patienterna. De inblandade aktörerna behöver ha en gemensam bild av hur man ska agera om patientens tillstånd försämras. Med tillgång till en god och förutseende vårdplanering bör det enligt vår bedömning vara enklare att avgöra behovet av medicinsk läkarbedömning oavsett vem som initierar behovet.

Om det förekommer brister i läkarmedverkan

En annan viktig aspekt är vad som ska ske i situationer då läkarmedverkan inte fungerar som avsett och kommunen vill utnyttja sin lagstadgade rätt att själva anlita läkare på regionens bekostnad. Vi har inte kunnat påvisa någon känd situation där någon kommun utnyttjat denna möjlighet. Detta trots att situationer då möjligheten borde ha kunnat utnyttjas uppstår regelbundet.

Vår genomgång visar att 12 av 21 regioner i dag inte har reglerat i sina avtal vad som ska hända vid brister. Av de 9 regioner som har reglerat frågan i sina avtal bedömer vi att det förekommer villkor som inverkar menligt på kommunens rätt att anlita läkare på egen hand i 6 av dessa avtal. Det handlar då framför allt om oskäligt långa tider för regionen att åtgärda brister eller oskäligt komplicerade procedurer för felanmälan, se avsnitt 3.4.7.

Vi bedömer därför att det i avtalen behöver finnas en tydlig reglering av vad som ska hända om läkarmedverkan inte fungerar. Det kan handla om praktiska aspekter såsom hur eller var kommunen ska skicka räkningen för de utgifter som man haft. Avtalen behöver också vara utformade på ett sådant sätt att kommunerna inte på ett otillbörligt

[23] SOU 2022:41 s. 445 och SKR, *Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård*, 2020.

sätt hindras från att utnyttja rätten att själva anlita läkare. Detta innebär att det exempelvis inte bör förekomma regler som kräver att kommunen först måste vidta långtgående administrativa åtgärder eller krav på upprepad begäran om rättelse innan kommunen kan aktivera rätten att anlita en egen läkare.

Visserligen kan det även framöver vara motiverat att kommunen formellt ska begära rättelse när läkarmedverkan inte fungerar innan man anlitar en egen läkare. Men vi bedömer att avtal som beskriver krav på flera nivåer av formella rättelser inte är förenliga med kommunernas rätt att anlita läkare på egen hand. Det är viktigt att beakta att behovet av en läkarbedömning i praktiken kan vara akut. Tröskeln för när kommunerna har rätt att anlita läkare på egen hand ska således inte vara hög.

4.3 Stärkt möjlighet för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Utredningens bedömning: Våra förslag om förtydligande krav på innebörden av ansvaret för läkarmedverkan, tillsammans med stärkt styrning av avtalen mellan region och kommun, gör det enklare för en kommun att anlita en egen läkare på regionens bekostnad när detta är motiverat.

Skälen för utredningens bedömning

Reglerna som ger kommunen rätt att anlita läkare på regionens bekostnad om regionen inte uppfyller sina skyldigheter tillkom 2007 i samband med att det infördes ett lagstadgat krav på avtal om läkarmedverkan mellan region och kommun. I förarbetena är motiven till att införa bestämmelsen allmänt beskrivna och betonar betydelsen av att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården ges tillgång till läkarvård i det boende där man befinner sig. Men några närmare resonemang om hur det rent praktiskt ska gå till när kommunen anlitar en egen läkare fördes inte.[24]

Varken vår utredning eller tidigare utredningar har hittat något exempel där kommunerna faktiskt skulle ha utnyttjat den lagstadgade möjligheten att på egen hand anlita läkare på regionens bekostnad. Det

[24] Prop. 2005/06:115 s. 44–45 och 178–179 samt SOU 2004:68 s. 84 och 373.

närmaste vi kommit är kommuner som på olika sätt undersökt möjligheten att anlita en egen läkare, men som inte kommit längre i sin process än så.

Det finns flera olika anledningar till att kommunerna inte utnyttjar denna möjlighet. De vanligaste anledningarna kan sammanfattas i följande punkter:

- Det saknas kunskap om möjligheten att anlita läkare på regionens bekostnad.
- Läkarmedverkan genomförs av regionen, men med fördröjning.
- Att anlita läkare på egen hand antas skada samarbetet med regionen.
- Det finns inte någon annan läkare att anlita.
- En tillfälligt anlitad läkare antas inte bidra till den kontinuitet som patienten behöver.
- Det finns praktiska problem relaterade till bland annat journalföring, provtagning, recept och remisser.

4.3.1 Stärkt avtalsstyrning gör det enklare för kommuner att anlita läkare på regionens bekostnad

Vår utredning föreslår ett förtydligande av vad läkarmedverkan innebär genom att införa ett krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt. Vi föreslår även en förstärkt styrning av avtalen mellan kommun och region. Vi bedömer att dessa åtgärder i sig kommer ha stor betydelse för kommunernas möjlighet att på egen hand anlita läkare på regionens bekostnad.

Den mest avgörande skillnaden som förtydligade krav och stärkt styrning kan bidra till är att läkarmedverkan i grund och botten kommer att fungera bättre än i dag. Det innebär att regionerna levererar läkarmedverkan i den utsträckning som kommunerna, och i förlängningen patienterna, har behov av. När läkarmedverkan fungerar som avsett behöver kommunerna inte utnyttja möjligheten att anlita läkare på egen hand. Därmed uppstår inte heller de praktiska problem som är förknippade med situationen då en kommun vill anlita läkare på egen hand.

Även om våra förslag antas bidra till en förbättrad läkarmedverkan är det sannolikt att det i framtiden ändå kommer fortsätta att uppstå

situationer där kommunerna har behov av att anlita läkare på egen hand. Vi bedömer att de förtydligade kraven och den stärkta styrningen av avtalen om läkarmedverkan kommer inverka positivt på kommunernas möjlighet att i särskilda situationer anlita läkare egen hand. Som vi redogör för ovan förväntar vi oss att avtalen framöver tydligare kommer beröra frågan om vad som ska hända om läkarmedverkan inte fungerar som avsett. Det handlar bland annat om att definiera när det kan anses att regionen inte uppfyllt sitt uppdrag. Det ska vidare finnas rutiner, kontaktuppgifter och adresser för fakturering av de kostnader som kommunen har när man anlitar en egen läkare.

En annan viktig effekt av den stärkta styrningen är att otillbörliga administrativa hinder mot att anlita en läkare inte längre ska förekomma. De administrativa rutinerna för att anlita läkare på regionens bekostnad ska vara enkla och kommunen ska inte behöva kräva rättelse i flera steg innan en egen läkare kan anlitas. Detta innebär i sig att möjligheterna att anlita läkare på regionens bekostnad stärks.

Genom att frågan om att anlita läkare på egen hand lyfts fram i avtalsprocessen förväntar vi oss också att både kommun och region blir mer medvetna om den lagstadgade möjligheten att anlita en egen läkare. Därmed bör också båda parter ha lättare att förhålla sig till vad denna möjlighet innebär för dem. Vår förhoppning är att kommunerna i varje fall inte ska avstå från att utnyttja möjligheten endast på den grunden att de inte vill försämra samverkan med regionen.

4.3.2 Det kvarstår praktiska hinder för läkare som anlitats på uppdrag av en kommun

Även om våra förslag gör det lättare för kommunerna att anlita läkare på egen hand kommer det även fortsättningsvis att finnas praktiska hinder. Exempel på hinder som är svåra att eliminera är situationer där det inte alls finns någon läkare att anlita, problem med kontinuiteten för patienterna samt praktiska problem relaterat till bland annat provtagning, journalföring, recept och remisser.

Brist på läkare

För att en kommun ska kunna anlita en läkare på egen hand måste det finnas läkare att anlita. Möjligheterna till detta varierar över landet.

Kring de större städerna torde det i de flesta fall finnas privatpraktiserande läkare, olika former av hyrläkare, eller läkare ansluta till fristående vårdcentraler, företagshälsovård eller sjukhus som skulle kunna anlitas av kommunerna. På mindre orter eller i glesbygd kan denna typ av möjlighet saknas eller vara begränsad.

Att det finns en större efterfrågan på läkarkompetens än vad det finns läkare att tillgå är en realitet som kommunerna måste förhålla sig till. Vi bedömer att det inom ramen för denna utredning och vårt direktiv saknas förutsättningar för att lämna ingripande förslag som skulle förbättra den allmänna tillgången till läkare på ett avgörande sätt.

Patienternas behov av kontinuitet

Grundförutsättningen för att kommunerna ska få anlita läkare på egen hand är att regionen inte uppfyllt sina skyldigheter gällande läkarmedverkan. Det ligger i sakens natur att en sådan tillfälligt anlitad läkare inte kan medge samma kontinuitet som exempelvis den läkare som patienten annars träffar genom sin vårdcentral. Vi konstaterar att situationen ibland är sådan att det är viktigare att en läkarbedömning blir av än vilken läkare som utför denna bedömning. Vi anser därför att det får accepteras att en av kommunen anlitad läkare i grunden är en tillfällig lösning.

Journalföring

Journalföringen i den kommunala hälso- och sjukvården är i grunden skild från journalföringen i regionens hälso- och sjukvård. I praktiken förs journalerna utifrån ett organisatoriskt perspektiv där varje vårdgivare för en egen journal. Detta faktum utgör ett praktiskt hinder i arbetet för en läkare som kommunen har anlitat. Frågor uppstår både om hur läkaren ska kunna få tillgång till relevanta befintliga journaler, och var läkaren själv ska notera sina egna observationer. I avsnitt 4.5.1 nedan berör vi särskilt hur frågan om journalföring påverkar läkare som ska arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården. Att det saknas en samlad journalföring mellan olika vårdgivare är sammantaget ett faktum som en kommunalt anlitad läkare måste förhålla sig till.

Provtagning, recept och remisser

För att bedriva ett effektivt läkararbete behövs ofta tillgång till olika typer av praktiska resurser och service. Provtagning är ett sådant område där det behövs en grundläggande infrastruktur för att överhuvudtaget kunna ta prover och få dessa analyserade. Eftersom den kommunala hälso- och sjukvården inte verkar i en traditionell sjukhus- eller vårdcentralsmiljö saknas normalt sådan infrastruktur i kommunerna.

Rätten att förskriva recept är knuten till läkarlegitimationen. Det innebär att en legitimerad läkare som anlitas av kommunen i grunden har möjlighet att skriva de recept som det finns behov av. I våra samtal uppmärksammas ändå en oro både vad gäller receptförskrivning och remisshantering.

Vad gäller recept finns en oro att det kan ske en överförskrivning av läkemedel eller att den anlitade läkaren inte har tillräcklig kännedom om vilka övriga mediciner som patienten redan har förskrivna. En liknande oro för överförskrivning finns även när det gäller remisser. Denna typ av problem är svåra att överbrygga inom ramen för vår utredning, och omfattas inte heller av utredningens direktiv.

Upphandlingsrätten behöver beaktas

I detta sammanhang vill vi uppmärksamma att en kommun som utnyttjar rätten att anlita läkare på regionens bekostnad även behöver beakta det upphandlingsrättsliga regelverket. De upphandlingsrättsliga frågorna berördes inte alls i förarbetena när kommunerna 2007 fick den lagstadgade rätten att anlita läkare på egen hand om regionen brister i läkarmedverkan. Det saknas anledning att här redogöra för de upphandlingsrättsliga reglerna i detalj, men en grundprincip är att kommunala inköp behöver konkurrensutsättas genom offentlig upphandling om de överstiger ett visst tröskelvärde. Vi noterar att för sociala tjänster, dit hälso- och sjukvård räknas, gäller ett något förhöjt tröskelvärde.[25] Även om tröskelvärdet alltså är något förhöjt har inköp av läkartjänster i varje fall i de större kommunerna potential att snabbt uppgå till sådana belopp att upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling alltså blir nödvändig.

[25] För 2024 är värdet 8 109 450 kr, https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/troskelvarden-och-direktupphandlingsgranser/ (hämtad 2024-08-06).

4.4 Behovet av sanktioner inom ramen för läkarmedverkan

Vår grundläggande bedömning är att förtydligade krav på innebörden av ansvaret för läkarmedverkan samt en stärkt styrning av avtalen mellan region och kommun sammantaget ska leda till en bättre läkarmedverkan och göra det enklare för kommunerna att vid behov anlita läkare på regionens bekostnad. Samtidigt kan vi inte bortse från att det ändå framöver kan komma att fortsätta uppstå problem i samverkan mellan region och kommun. En fråga som då uppkommer är om det finns anledning att överväga någon form av system med sanktioner kopplat till eventuella brister i läkarmedverkan. Exempelvis skulle en region som brister i sitt ansvar kunna ges formella varningar, rättelseföreläggande, sanktionsavgifter, viten eller andra liknande åtgärder. Syftet med ett sanktionssystem skulle vara att förtydliga regionens ansvar för läkarmedverkan och ge kommunerna en indirekt möjlighet till rättelse när läkarmedverkan inte fungerar som avsett.

4.4.1 Befintliga sanktionsmodeller i hälso- och sjukvården

Det finns redan i dag regler om olika former av sanktioner som riktar sig mot kommunerna, exempelvis skyldigheten att ta emot utskrivningsklara patienter och skyldigheten att i rätt tid tillhandahålla vissa beslutade socialtjänstinsatser. Omvänt finns det få sanktioner som riktar in sig på brister hos regionen. Ett antagande är därför att ett system med sanktioner inom läkarmedverkan skulle kunna bidra till att jämna ut obalansen i styrka mellan de 290 enskilda kommunerna i förhållande till de relativt sett större regionerna.

Samverkan vid utskrivning från sjukhus till kommunal hälso- och sjukvård

I lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård beskrivs hur en utskrivning från slutenvård till den kommunala hälso- och sjukvården ska gå till. Om kommunen inte tar emot en utskrivningsklar patient inom en i lagen definierad tidsram blir kommunen betalningsskyldig till regionen. I lagen definieras noggrant hur utskrivningen ska gå till och exakt när kommunens betalnings-

ansvar uppkommer. Om en patient är utskrivningsklar eller inte avgör i grunden utskrivande läkare. Det förekommer att bedömningen ifrågasätts av kommunen. Lagens avsikt är inte att lösa problematiken kring den bedömningen i sig, utan lagen fokuserar på tiden från formell utskrivning till mottagande i den kommunala hälso- och sjukvården.

Reglerna om kommunal betalningsskyldighet infördes redan i samband med att Ädelreformen infördes. Reglerna fanns visserligen inte med i den ursprungliga propositionen, utan tillkom efter ett initiativ i socialutskottet. Utskottet motiverade sin bedömning med att ett betalningsansvar ansågs vara nödvändigt för att Ädelreformen skulle få ett tillräckligt kraftfullt genomslag.[26]

Syftet med lagstiftningen är att vissa patienter som är färdigbehandlade, och således inte längre har behov av den slutna vårdens resurser, så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Sedan den 1 januari 2018 gäller förstärkta regler som ställer ytterligare krav på regional och kommunal samordning i samband med utskrivning. Den tid som kommunerna har till förfogande för att ta emot patienter från regionen kortades också ned.[27]

I de samtal som vår utredning haft med parterna framgår det inget annat än att lagstiftningen om samverkan kring utskrivning har en klart styrande effekt. I våra samtal förekommer det samtidigt indikationer på att kommunerna ibland prioriterar mottagandet av patienterna så hårt att man tar emot patienter utan att de praktiska förutsättningarna för ett sådant mottagande alltid hunnit komma på plats.

Exempel på förelägganden, viten och förbud i gällande regelverk

En annan sanktionsmodell är den som baseras på förelägganden, viten och förbud. Det finns flera exempel på sådana sanktioner inom hälso- och sjukvården i dag. Exempelvis står den samlade hälso- och sjukvården under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg, IVO.[28] Inom ramen för IVOs arbete finns det enligt 7 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) möjlighet för myndigheten att bland annat besluta om förelägganden att avhjälpa brister. Ett sådant föreläggande kan förenas med vite. Det finns även vissa möjligheter för IVO att för-

[26] Jfr Prop. 1990/91:14 s. 88 f. samt Prop. 1993/94:121 s. 11 f.
[27] SOU 2015:20 och Prop. 2016/17:106.
[28] 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

bjuda en verksamhet inom hälso- och sjukvården. Om brott har begåtts kan det också bli fråga om att anmäla saken till åtal.

IVOs beslut om förelägganden och viten är förenade med en formbunden administrativ process och kan prövas i domstol i flera steg. För viten gäller exempelvis att det först behöver beslutas om ett formellt vitesföreläggande.[29] Detta vitesföreläggande kan sedan överklagas i sig. Skulle föreläggandet senare inte komma att följas kan en ny separat rättsprocess om utdömande av vitet inledas.[30]

Exempel på sanktionsavgifter i gällande regelverk

Förutom reglerna i patientsäkerhetslagen är IVO även bemyndigade att i vissa fall besluta om sanktionsavgifter. Ett system med sanktionsavgifter finns exempelvis på socialtjänstens område. En kommun kan således i vissa fall få betala en särskild avgift om kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller ett visst beslutat bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453). Regler med en liknande innebörd finns även i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. För att en kommun ska kunna åläggas att betala en särskild avgift enligt dessa lagar behöver IVO följa en byråkratisk process som innebär att IVO först utreder om en brist kan anses ha förelegat i formell mening innan myndigheten kan ansöka om att få avgiften fastställd och utdömd i förvaltningsdomstol.[31] Vi noterar också att systemet med sanktionsavgifter på socialtjänstens område på senare tid varit föremål för diskussion och utredning.[32]

I vissa andra fall kan IVO på egen hand besluta om sanktionsavgifter. Sådana regler finns exempelvis i lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. I detta fall gäller i stället att IVOs beslut om sanktionsavgift kan överklagas till förvaltningsdomstol.[33]

[29] 2 § lagen (1985:206) om viten.
[30] 6 § lagen (1985:206) om viten.
[31] 16 kap. 6 a och 6 c socialtjänstlagen (2001:453) och 28 a § och 28 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
[32] Jfr förslag från SOU 2020:47 s. 472 f. och SOU 2024:36 s. 317 f.
[33] 29–39 §§ lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster.

4.4.2 Möjliga modeller för ett system med sanktioner inom läkarmedverkan

Frågan är då vilka sanktionsmöjligheter som skulle kunna bli aktuella vid brister relaterade till läkarmedverkan. Det mest grundläggande problemet som lyfts fram av parterna i våra samtal är den generella bristen i tillgänglighet till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan bland annat handla om långa svarstider, utebliven uppföljning eller sena alternativt helt uteblivna läkarbedömningar och besökstillfällen. Denna typ av brister leder till konkreta konsekvenser i form av bland annat potentiellt onödiga inläggningar i slutenvård eller att patienten måste tas till akutmottagningen. Ett eventuellt sanktionssystem bör därför vara utformat på ett sådant sätt att det kan komma åt denna typ av brister.

Sanktioner utifrån tidsatta mål för läkarmedverkan

En enkel sanktionsmodell skulle kunna vara en modell som fokuserar på tiden det tar att få en läkarbedömning. En tidsgräns kan reglera när en läkarbedömning senast ska vara gjord från det att kommunen anser att det finns behov av en sådan bedömning. Om en läkarbedömning inte har gjorts inom denna tid skulle exempelvis en avgift kunna utgå eller kostnadsansvar kunna skjutas från kommun till region.

En sådan modell kommer inte utan nackdelar. Läkarinsatser behöver i grund och botten ges utifrån patientens behov av vård. Ett rimligt antagande är att en läkarbedömning i de flesta fall behövs i det närmaste omgående efter det att ett behov av en sådan bedömning har identifierats. Men om det skulle bestämmas en fast tidsgräns för när regionen senast ska leverera en läkarbedömning riskerar denna gräns snarast att bli ett golv för insatsen i stället för ett tak. Regionen skulle teoretiskt kunna vänta med att leverera en läkarbedömning till en av olika skäl mer passande tidpunkt, så länge denna tid ligger inom den förutbestämda tidsramen. Regionen skulle även kunna avvakta med en läkarbedömning i förhoppning om att behovet av bedömningen på ett eller annat sätt ska ha upphört innan den formella tidsgränsen uppnåtts.

Det kan enligt vår bedömning finnas risker med ett allt för binärt synsätt på läkarmedverkan. Regionen skulle kunna fokusera på att uppfylla sina formella skyldigheter enligt på förhand uppställda tids-

gränser i stället för att ta det stärkta och samlade ansvar för sina skyldigheter som vi menar behövs för att läkarmedverkan ska kunna fungera väl ur ett patientperspektiv.

Sanktioner vid akutbesök eller sjukhusinläggningar

En annan möjlig sanktionsmodell utgår från problemen med att patienter i den kommunala hälso- och sjukvården återkommande hänvisas till akutmottagningen eller att de allt för ofta behöver återintas till slutenvården kort tid efter utskrivning. Här skulle en möjlighet kunna vara att med hjälp av en sanktionsavgift eller ett överflyttat betalningsansvar stimulera att denna typ av situationer inte ska behöva uppstå.

I USA förekommer sanktioner kopplade till sjukhus som anses ha en allt för hög kvot av återinläggningar. Sanktionsmodellen utgår från sjukhusens övergripande statistik över patienternas risk för återinläggning inom 30 dagar. Sjukhus som har en för hög andel återinläggningar får avdrag på den ersättning som utgår till dem från försäkringssystemet.[34]

I en svensk kontext skulle en eventuell sanktion behöva ta mer specifikt sikte på de problem som präglar läkarmedverkan. En grundläggande svårighet är då hur man ska kunna definiera att det verkligen är en brist i just läkarmedverkan som medfört återinläggningen eller akutbesöket. En återinläggning kan ha många olika grunder och behöver inte nödvändigtvis bero på att patienten skrivits ut i förtid. Det ligger i sakens natur att vad som kommer att hända efter en utskrivning inte kan förutses. Att en sanktion skulle utgå enbart utifrån det faktum att en patient blivit återinlagd inom en viss tidsram anser vi därför inte vara en ändamålsenlig lösning. Det samma gäller för besök på akutmottagningen. Ett sådant besök kan ha många olika orsaker och det framstår inte som ändamålsenligt att låta en sanktion utgå endast för att patienten tagits till akutmottagningen.

För att kunna etablera ett fungerande sanktionssystem i dessa delar bedömer vi därför att det skulle krävas två saker:

[34] Kripalani m.fl., Annual Review of Medicine 65, *Reducing hospital readmission: current strategies and future directions.*, 2014, s. 471 f.

- Först skulle den enskilda sjukhusinläggningen eller det enskilda akutbesöket behöva utredas i sak för att kunna fastställa om det förelegat en formell brist i läkarmedverkan.
- Därefter behöver det fastställas om det var just bristen i läkarmedverkan som ledde till inläggningen eller akutbesöket.

Att genomföra en sådan utredning kräver sannolikt god medicinsk kompetens. Vi bedömer att en sådan process klart riskerar att bli administrativt komplicerad i förhållande till ändamålet.

Sanktioner vid brister i utskrivningsdokumentationen

Socialstyrelsen har nyligen lämnat förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser. I rapporten berörs frågan om behovet av att korta vårdtiderna för utskrivningsklara patienter. Ett förslag som tas upp är att staten borde utreda behov, förutsättningar och konsekvenser av att införa ett regionalt betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som skrivs ut till kommunala insatser utan fullständig dokumentation. Idéen baseras på att Socialstyrelsen fått signaler om att reglerna om samverkan vid utskrivning från slutenvården inte till fullo följs i praktiken.[35] Liknande idéer förekommer i en nyligen presenterad SNS-rapport, med den skillnaden att SNS föreslår att primärvården borde få tillgång till en målbaserad ersättning om man uppnår målen avseende att tillhandahålla fullgod utskrivningsdokumentation.[36]

Vi konstaterar att det självklart är viktigt att dokumentationen sköts väl i samband med vårdövergångar. Men det är inte tydligt hur det ska kunna slås fast att dokumentationen har brustit i det enskilda fallet, vilket är något denna sanktionsmodell delar med andra sanktionsmodeller.

[35] Socialstyrelsen, *Plats för vård*, 2024, s. 64
[36] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 76

4.4.3 Det bör inte införas sanktioner inom läkarmedverkan

Utredningens bedömning: Det bör inte införas regler om sanktioner inom ramen för regionernas ansvar för läkarmedverkan. Ett system med sanktioner skulle inte främja samarbetet mellan kommun och region och inte heller ge patienterna tillgång till bättre vård.

Skälen för utredningens bedömning

Vår huvudsakliga bedömning är att vägen framåt bör vara att få befintligt system med läkarmedverkan att fungera bättre än vad det gör i dag. Vi anser att ett förtydligande av vad läkarmedverkan innebär tillsammans med en förstärkt styrning av avtalen mellan kommun och region i sig bör ha goda förutsättningar att få det befintliga systemet att fungera så bra att både kommuner, regioner och inte minst patienter garanteras en välfungerande läkarmedverkan. Om läkarmedverkan fungerar som avsett saknas behov av sanktioner. Vi ser samtidigt flera utmaningar med att utforma ett ändamålsenligt sanktionssystem.

Ett problem som präglar läkarmedverkan i dag är att det finns ett stuprörsperspektiv mellan kommun och region som medför att samverkan mellan parterna brister. Vi bedömer att ett formellt system med sanktioner skulle riskera att fördjupa den spricka som redan finns mellan parterna.

Det starkaste argumentet mot ett sanktionssystem är att det är svårt att klart definiera om eller när regionen inte har uppfyllt sina skyldigheter inom ramen för läkarmedverkan. För att det ska vara möjligt att utfärda en eventuell sanktion måste gränsen för när det kan anses att uppdraget om läkarmedverkan har misskötts vara tydlig. Det skulle i praktiken krävas en formell definition som klargörs i lag eller förordning. Vi bedömer att det skulle vara mycket svårt att formulera en ändamålsenlig och tydlig definition av när en formell brist i läkarmedverkan kan anses ha uppstått. En annan aspekt som vi beaktar är att eventuella sanktionsavgifter, viten och förelägganden skulle vara förenade med en betydande administration och förhållandevis höga processkostnader.

Sammantaget saknas det i nuläget tillräckliga skäl för att införa ett system med sanktioner relaterat till regionernas ansvar för läkarmed-

verkan. En ny bedömning av behovet av sanktioner kan göras senare om våra förslag om förstärkt styrning av läkarmedverkan inte skulle få avsedd effekt.

Brister i läkarmedverkan kan redan i dag medföra konsekvenser

Vi vill uppmärksamma att kommunerna redan i dag har rätt att anlita läkare på regionens bekostnad vid brister i läkarmedverkan, även om det inte är en sanktion. De förslag som vi lämnar är också ämnade att göra det lättare för kommunerna att utnyttja denna rättighet. Av våra samtal med parterna framgår att det finns en samsyn kring att det anses vara en relativt allvarlig konsekvens om brister i regionens ansvar leder till att en kommun på egen hand skulle anlita läkare på regionens bekostnad.

4.5 Andra frågor med anknytning till en välfungerande läkarmedverkan

Frågor relaterade till journalföring samt frågor om ett generellt behov av en tydligare ansvarsfördelning mellan region och kommun är två frågor som återkommer i våra samtal med de parter som är verksamma inom den kommunala hälso- och sjukvården. I detta avsnitt redogör vi för våra observationer och överväganden i dessa delar.

4.5.1 Praktiska problem relaterat till journalföring

Grundprincipen är att det för patienter i hälso- och sjukvården ska föras en patientjournal.[37] I praktiken förs det separata journaler i respektive verksamhet där hälso- och sjukvård ges. Det kan exempelvis finnas en journal som förs på patientens vårdcentral och en annan journal som förs på en sjukhusavdelning som ger vård på specialiserad nivå. Det är vanligt att patienter i kommunal hälso- och sjukvård samtidigt får insatser enligt både hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen (2001:453). I dessa fall finns det förutom patientjournaler även en omsorgsjournal som förs enligt socialtjänstlagens regler.

[37] 3 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355).

Att de enskilda journalerna förs på olika ställen och på olika nivåer medför praktiska konsekvenser. Patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården har ofta behov av insatser från flera olika vårdgivare. I våra samtal med parterna lyfts det återkommande att det i praktiken är svårt att få en samlad överblick över all dokumentation rörande en enskild patient. Enligt parterna utgör avsaknaden av en samlad journalföring ett väsentligt praktiskt hinder mot samverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Journalfrågan är en av de aspekter som parterna omedelbart lyfter när vi frågar varför fler kommuner inte utnyttjar den befintliga rätten att anlita en egen läkare när det förekommer brister i läkarmedverkan. De kommuner som vi talat med ifrågasätter dels hur en kommunalt anlitad läkare ska få tillgång till de befintliga journalhandlingar som läkaren behöver för att kunna utföra sitt arbete, dels undrar kommunerna var en anlitad läkare ska dokumentera sina undersökningsfynd. Situationen är särskilt problematisk för äldre patienter med omfattande samsjuklighet som är inskrivna i särskilt boende och som har stora behov av både sjukvårds- och omsorgsinsatser.

Tidigare bedömningar om en mer samlad journalföring

Behovet av en mer samlad journalföring är en sedan tidigare uppmärksammad fråga.[38] IVO har uttalat att avsaknaden av en mer patientcentrerad och sammanhållen journaldokumentation är ett allvarligt hinder för en effektiv informationshantering i vården.[39] Coronakommissionen stämde in i kritiken och uttalade att det måste vidtas åtgärder för att förverkliga en mer sammanhållen journalföring.[40] En liknande bedömning görs i en aktuell SNS-rapport.[41]

I *Samverkansutredningen* (SOU 2000:114) konstaterades att det finns betydande lagtekniska svårigheter mot att införa en möjlighet till gemensam dokumentation på vård- och omsorgsområdet.[42] I enlighet med den bedömningen lämnade utredningen inte heller något förslag i den saken.

[38] För en överblick av tidigare utredningar på området se SOU 2021:4 s. 209 f.
[39] IVO, *Tillsynsrapport - De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014,* 2015, s. 5.
[40] SOU 2020:80 s. 246 f.
[41] SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 72
[42] SOU 2000:114 s. 253 f.

Utredningen *Rätt information på rätt plats i rätt tid* (SOU 2014:23) lämnade flera förslag på hur en mer personcentrerad journalföring skulle kunna utformas. Vad gäller patienter i särskilt boende för äldre som samtidigt får både kommunal och regional hälso- och sjukvård tillsammans med kommunal omsorg föreslog utredningen att det skulle bli möjligt med en helt gemensam vård- och omsorgsjournal.[43] Ett annat förslag som utredningen lämnade var att information som en huvudregel skulle följa individen snarare än olika organisatoriska gränser. Således föreslog utredningen att alla vårdgivare inom en och samma huvudmans ansvarsområde skulle få lov att dela uppgifter med varandra oavsett vårdgivarens driftsform.[44] En liknande princip föreslogs införas inom socialtjänsten.[45] Förslagen som lämnades i SOU 2014:23 har inte lett till någon ny lagstiftning.

Initiativ för förbättrade möjligheter till direktåtkomst

År 2019 gav regeringen en utredare i uppdrag att göra en översyn av frågor rörande personuppgiftshantering i socialtjänst- och i hälso- och sjukvårdsverksamhet. I utredningsdirektivet fanns det inget uppdrag om att föreslå någon mer samlad journalföring i sig, däremot efterfrågades stärkta möjligheter till direktåtkomst mellan olika verksamheter.[46] Den efterföljande utredningen *Informationsöverföring inom vård och omsorg* (SOU 2021:4) lämnade förslag som har lett fram till lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Lagen infördes den 1 januari 2023 och syftet med lagen är bland annat att förbättra och förenkla kommunikationen mellan regionala vårdgivare och kommunala omsorgsgivare genom direktåtkomst. Lagen baseras på frivillighet både för vårdgivare, omsorgsgivare och patient. Reglerna i lagen innebär en möjlighet att dela information mellan olika vård- och omsorgsgivande verksamheter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom ett elektroniskt system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.[47]

[43] SOU 2014:23 s. 832 f.
[44] SOU 2014:23 s. 294 f.
[45] SOU 2014:23 s. 728 f.
[46] Dir. 2019:37 s. 12.
[47] Prop. 2021/22:177 s. 37 f.

Andra pågående initiativ för ett förbättrat utbyte av hälsodata

E-hälsomyndigheten har i en rapport våren 2022 bland annat föreslagit att det borde införas regler om en obligatorisk nationell patientöversikt. Tanken är att alla vårdgivare ska vara skyldiga att dokumentera vissa prioriterade uppgifter i en nationell patientöversikt. Myndigheten uppmärksammade att det i dagens lagstiftning finns regler som beskriver individens rätt att begränsa delningen av information, men inte någon rättighet som innebär att information ska tillgängliggöras för andra vårdaktörer. Myndigheten påpekade att det i utvecklingen mot en jämlik, god och nära vård finns goda skäl att stärka individens rätt till att information ska kunna delas med de vård- och omsorgsgivare som kan behöva den.[48]

I dag pågår flera olika initiativ relaterade till att öka delningen av hälsodata i olika former. Exempelvis har E-hälsomyndigheten fått flera olika regeringsuppdrag. Ett uppdrag avser att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där hälsodata ska bli tillgänglig i hela vårdkedjan för all vård oavsett huvudman.[49] Ett annat uppdrag som myndigheten ska genomföra är en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas.[50] Vidare har E-hälsomyndigheten även fått i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem samt en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.[51]

Vid sidan om de redan initierade uppdragen har utredningen *Delad hälsodata – dubbel nytta* (SOU 2024:33) nyligen lämnat förslag som innebär att E-hälsomyndigheten ska ges ett uppdrag att leda arbetet med en ökad interoperabilitet inom hälso- och sjukvården.[52] Ett annat förslag som utredningen lämnat är att lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska utvecklas genom att det införs en skyldighet för vårdgivare att använda interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården när vårdgivare frivilligt gör patientuppgifter tillgängliga för andra vårdgivare.[53]

[48] E-hälsomyndigheten, *Sammanhållen journalföring, Möjligheter till digital informationsförsörjning på hälsodataområdet*, dnr 2021/01681 s. 63 f.
[49] S2023/02108.
[50] S2023/02107.
[51] S2022/01372 och S2023/02118.
[52] SOU 2024:33 s. 241 f.
[53] SOU 2024:33 s. 268 f.

Det har nyligen tillsatts en utredning med uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata.[54] Uppdraget innebär att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården. Målsättningen är att hälsodata blir tillgängliga i hela vårdkedjan för både hälso- och sjukvård och tandvård. Utredningen har även i uppdrag att analysera och ta fram förslag kopplade till en kommande EU-förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS). Syftet med förordningen är bland annat att göra det möjligt för enskilda att få kontroll över sin hälsodata, underlätta det gränsöverskridande utbytet av hälsodata, främja en inre marknad för elektroniska patientjournalsystem och tillhandahålla en enhetlig ram för användningen av hälsodata för forskning, innovation, beslutsfattande och reglering.[55] Utredningen har fått ett tilläggsuppdrag att bl.a. anpassa svensk rätt till förslaget om förordning om det europeiska hälsodataområdet.[56]

Det har även utsetts en samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården med uppdraget att informera om regeringens arbete med en nationell digital infrastruktur. Samordnaren ska i nära dialog vårdens aktörer förbereda för införandet av den nationella digitala infrastrukturen.[57]

En annan pågående utredning tittar på frågan om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista. Den utredningen berör möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista genom att fler uppgifter läggs till, att regleringen blir tydligare, mer förutsägbar och flexibel samt att hälso- och sjukvården och öppenvårdsapoteken har anpassade arbetsprocesser. Syftet är att skapa ett ändamålsenligt register och att ytterligare förbättra patientsäkerheten.[58]

[54] Se Socialdepartementet, S2024/00100, *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata. o*ch S 2024:A
[55] https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_sv (hämtad 2024-08-06).
[56] S2024/01340.
[57] Dir. 2023:177.
[58] Dir. 2023:133.

Vi lämnar inga förslag

Sammantaget pågår det ett aktivt arbete med att förbättra, samordna och tillgängliggöra hälsodata i olika former. Inriktningen i det pågående arbetet är i första hand ett förbättrat informationsutbyte genom att göra befintliga data tillgängliga för rätt person i rätt tid.

Frågan om journalföringen omfattas inte av vårt utredningsdirektiv. Vi ser positivt på det pågående arbetet, men uppmärksammar vad parterna lyfter till oss om att det i den praktiska verksamheten fortfarande är en bit kvar innan tanken om en sammanhållen journalföring kan anses vara förverkligad. Inför det fortsatta arbetet vill vi uppmärksamma betydelsen av att särskilt beakta behoven för patienterna med de mest omfattande behoven av hälso- och sjukvård i kombination med social omsorg.

4.5.2 Parternas önskemål om en tydligare ansvarsfördelning mellan kommun och region

Ett annat återkommande uppmärksammat praktiskt problem relaterat till läkarmedverkan är att ansvaret för olika uppgifter inom vården är fördelade mellan många olika parter. I våra samtal med parterna inom den kommunala hälso- och sjukvården är frågan om gränsdragning och ansvarsfördelning återkommande. En vanlig fråga är vad som kan anses utgöra vård på primärvårdsnivå och vad som är vård på specialiserad nivå. Flera upplever att gränserna mellan primärvård och vård på specialiserad nivå är under förskjutning där alltmer avancerad vård förväntas hanteras av aktörerna inom primärvården. Ett exempel på komplexiteten i frågan är att det finns kommuner som hamnat i rättslig tvist med regionen i frågan om en patient kan anses vara utskrivningsklar eller inte från vård på sjukhus till den kommunala hälso- och sjukvården. Flera av de parter vi talat med menar att det behövs tydligare definitioner av vad som egentligen utgör vård på primärvårdsnivå och därmed vad som kan förväntas hanteras inom den kommunala hälso- och sjukvården. Samtidigt är det uppenbart att omställningsarbetet till en god och nära vård kräver ett gränsöverskridande arbetssätt.[59]

[59] SOU 2020:19 s. 115 f.

Tidigare lämnade förslag avseende förtydligad ansvarsfördelning

Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:41) berörde frågan ur olika perspektiv. Den utredningen såg bland annat en problematik där patienter i den kommunala hälso- och sjukvården inte fick samma tillgång till vård på specialiserad nivå som resten av befolkningen. Utredningen bedömde att rättsläget i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, borde förtydligas avseende vilka arbetsformer som egentligen kan anses vara tillåtna i kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen ansåg att en annan utredning borde få i uppdrag att se över gränsdragningen mellan specialiserad hälso- och sjukvård och sjukvård i hemmet.[60]

I ett försök att förtydliga ansvarsfördelningen mellan kommun och region föreslog utredningen även en förändrad begreppsanvändning i HSL.[61] Det förslaget gick huvudsakligen ut på följande:

- Begreppet *hälso- och sjukvård* borde i tillämpliga fall ersättas med *primärvård.*
- Begreppet *hemsjukvård* borde ersättas med uttrycket *primärvård i ordinärt boende.*

Det huvudsakliga syftet med dessa förslag var att förtydliga att kommunernas ansvar endast omfattar vård på primärvårdsnivå. I detta sammanhang konstaterar vi att själva begreppet *hemsjukvård* i dag varken närmare är definierat eller konsekvent använt. Det har sedan tidigare funnits synpunkter på det begreppet.[62]

Vi lämnar inga förslag

Vi anser att frågan om den närmare definitionen av begreppet primärvård och avgränsningen mellan vård på specialiserad nivå och vård på primärvårdsnivå i den kommunala hälso- och sjukvården är komplicerad. Vi bedömer samtidigt att frågan om en tydligare ansvarsfördelning mellan region och kommun ligger utanför ramarna för vårt direktiv. Det saknas därmed anledning att lämna förslag i denna del, men

[60] SOU 2022:41 s. 350 f.
[61] SOU 2022:41 s. 378 f.
[62] SOU 2020:19 s. 153 f. och Lagrådets yttrande till ny hälso- och sjukvårdslag, 2017.

vi uppmärksammar frågans betydelse för ett välfungerande samarbete mellan kommun och region.

4.6 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Det grundläggande syftet med vår utredning är att den medicinska kompetensen ska stärkas i den kommunala hälso- och sjukvården. Utgångspunkten måste vara ett gemensamt uppdrag och ansvarstagande på högsta ledningsnivåer i både regioner och kommuner. En god medicinsk kompetens utgör ett grundbehov i den praktiska patientnära verksamheten. Förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap i den dagliga operativa verksamheten har avgörande betydelse för ledning och utveckling av vård och omsorg av god kvalitet. En aspekt som berörs både i tidigare utredningar och i våra samtal är ett behov av stärkt medicinsk kompetens även på den administrativa ledningsnivån. Av våra samtal framgår att det är ovanligt med medicinsk kompetens på ledningsnivå, inte minst i kommunerna. Flera beskriver att den kommunala hälso- och sjukvården är en mindre uppmärksammad del av kommunernas samlade verksamhet och att detta återspeglas i hur verksamheten styrs och leds. Samtidigt framgår det i våra dialogmöten att befintlig medicinsk kompetens i kommunerna, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), uppfattas vara en underutnyttjad resurs ur ett ledningsperspektiv.

4.6.1 Befintliga förslag för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:41) lämnade flera förslag till en förändrad ledningsstruktur både på kommunal och regional nivå. I korthet föreslog utredningen följande:

- Det borde på kommunal nivå införas ett krav på en ledningsansvarig för den kommunala hälso- och sjukvården som ska vara specialistutbildad sjuksköterska eller läkare.[63]

[63] SOU 2022:41 s. 468 f.

- Det borde på regional nivå införas ett krav på en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionala insatser i den kommunala hälso- och sjukvården.[64]

Förutom dessa grundförslag lämnade utredningen även flera andra kompletterande förslag som påverkar ledningsstrukturen för den kommunala hälso- och sjukvården.

Bakgrunden till förslagen är erfarenheterna från coronapandemin samt att utredningen bedömde att det i dag generellt saknas tillräcklig medicinsk kompetens på lednings- och huvudmannanivå. Exempelvis ingår rollerna medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) sällan i kommunernas ledningsgrupper. Från fysioterapeuter respektive arbetsterapeuter anfördes att bristen på deras kompetenser delvis beror på en avsaknad av ett medicinskt helhetsperspektiv. Utredningen bedömde också att avsaknad av medicinsk kompetens på ledningsnivå påverkar organisationernas förmåga att fatta väl övervägda strategiska beslut. Ibland leder brist på kompetens till att nödvändiga beslut inte fattas alls.[65]

En annan aspekt som uppmärksammades var att kommunerna generellt saknar en tydlig motpart på regional nivå att vända sig till. Rimligtvis behövs motsvarande tydlighet vad gäller motpart på den kommunala nivån för att skapa en gemensam strategi. Detta var en viktig anledning till att utredningen föreslog att det borde finnas en ledningsansvarig person på såväl regional som kommunal nivå.

4.6.2 Befintliga initiativ för stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Det finns ett antal kommuner och regioner som tagit egna initiativ till att höja den medicinska kompetensen på ledningsnivå genom att anställa medicinsk kompetens i olika strategiska roller. Ett visst intresse kan noteras både från kommuner och regioner för detta upplägg.[66]

[64] SOU 2022:41 s. 479 f.
[65] SOU 2022:41 s. 469 f.
[66] Läkartidningen 25–26/2022, *Ett tjugotal kommuner vill anställa läkare: »Behöver rätt kompetens«*.

Stockholms kommun

I Stockholms kommun anställdes en läkare till en roll som läkarstrateg under ett drygt år 2021–2022. Läkaren arbetade med strategiska frågor under äldreförvaltningen. Vår utredning har talat med den aktuella läkaren om hans erfarenheter av detta arbete. Hans mest konkreta åsikt var att det borde införas regionala äldrevårdsöverläkare som kan ha ett centralt samordnande ansvar på regional nivå och därifrån ta ett helhetsansvar för läkarinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården. Han menar samtidigt att det finns anledning att avvakta med att införa nya krav på medicinsk kompetens på kommunal ledningsnivå.[67]

Vi har även talat med uppdragsgivaren Stockholms kommun. Att kommunen kom att anställa en läkarstrateg grundades på ett politiskt initiativ. Tjänsten har inte återtillsatts, men kommunen utvärderar nu vilka behov man har framöver. En observation som kommunen gjort är att det är svårt att arbeta strategiskt i kommunen när det inte finns någon naturlig motpart på den regionala nivån. En annan observation är att det inte helt säkert finns behov av läkarstrategiskt arbete på heltid. En faktor som kommunen då väger in är att Stockholms kommun inte har ansvar för hemsjukvården på det sätt som de flesta andra kommuner i landet har.

Örebro kommun

I Örebro kommun finns det sedan 2021 en anställd läkare i en roll som medicinsk strateg. Det är fråga om en anställning på halvtid som delas med traditionellt kliniskt arbete på en regional vårdcentral där det ingår patientarbete i kommunal hälso- och sjukvård. Utredningen har samtalat med den aktuella läkaren. Han beskriver ett aktivt arbete i kommunen med att förverkliga principerna om god och nära vård. Projekt som han arbetat särskilt med är bland annat ett mobilt närsjukvårdsteam, en utveckling av mellanvårdsplatser avsedda för övergången mellan sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård, samt ett arbete för att kunna genomföra blodtransfusioner utan att patienten behöver lämna sitt kommunala boende. Läkaren har uppmärk-

[67] Läkartidningen 1–3/2023, *Förre kommunläkaren avråder andra kommuner från att anställa läkare*, samt Forum för Health policy 2023-02-23, https://healthpolicy.se/lakaren-johan-ejerhed-reflekterar-efter-arbetet-som-lakarstrateg-i-stockholms-stad/ (hämtad 2024-09-16).

sammat hur en gemensam politisk nämnd mellan kommun och region skulle kunna skapa en stärkt samverkan.[68]

Region Örebro län

I slutet av 2021 beslutade även Region Örebro län att anställa en äldrevårdsöverläkare med målet att förstärka omhändertagandet av de äldre. I samtal med oss framgår att läkaren i dag arbetar bland annat med kvalitetsuppföljningar och att stärka äldrekompetensen inom regionens beställarfunktion. Läkaren deltar även i regionens ledningsgrupp för nära vård och arbetar med att ta fram ett uppdaterat avtal för läkarmedverkan. Arbetet är strategiskt, inte kliniskt. Det är en tjänst på heltid.

Uddevalla och Trollhättans kommun

Efter ett politiskt initiativ med ursprung i Uddevalla har kommunerna Trollhättan och Uddevalla under våren 2024 anställt en gemensam läkarstrateg. En läkare tillträdde tjänsten i början av september 2024. Det är fråga om en administrativ och strategisk tjänst där tjänstgöringen kommer att delas jämt mellan Uddevalla och Trollhättans kommuner. Läkaren kommer fortsatt att arbeta kliniskt på deltid. Bakgrunden till rekryteringen är att kommunen uppmärksammat kvalitetsbrister i äldreomsorgen och fått kritik från Inspektionen för vård och omsorg. Fokus för tjänsten kommer bland annat att vara på det stuprörsperspektiv som finns mellan regionen och kommunen avseende synen på läkarmedverkan. Kommunen upplever problem med att bland annat behöva ta emot patienter som enligt deras uppfattning inte är utskrivningsklara och det förekommer därför allt för många återinskrivningar. En förhoppning är att en egen läkare lättare ska kunna tala med andra läkare. Kommunen vill också att läkaren ska arbeta med utbildning och kompetensutveckling riktat mot de anställda i den kommunala hälso- och sjukvården.[69]

[68] Se Läkartidningen 25–26/2022, *Läkarstrateg blir språkrör för kommunal äldrevård i Örebro*, och läkartidningen.se 2024-07-12 https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2024/07/sa-har-det-gatt-for-kommunerna-som-anstallt-lakarstrateger-fler-pa-gang/ (hämtad 2024-07-30).
[69] Se även Dagens Samhälle 2024-05-28, *Kommunal läkarstrateg ska höja medicinsk kompetens*, https://www.dagenssamhalle.se/samhalle-och-valfard/aldreomsorg/kommunal-lakarstrateg-ska-hoja-medicinsk-kompetens/ (hämtad 2024-07-30) och Bohuslänningen, ”Läkarstrateg till Uddevalla”, 2024-09-07.

4.6.3 Andra aktuella bedömningar avseende behovet av stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Behovet av medicinsk kompetens på ledningsnivå uppmärksammas även i två aktuella rapporter.

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser. I denna rapport uppmärksammas behovet av insatser för en förbättrad samverkansstruktur mellan regioner och kommuner. I rapporten identifieras ett generellt behov av kompetens på ledningsnivå inom områdena medicin, rehabilitering och omsorg. Socialstyrelsen anser att förslaget från SOU 2022:41 om krav på en regionalt ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård bör genomföras. Socialstyrelsens åsikt motiveras med att patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården under senare tid fått mer komplexa vårdbehov än tidigare varför kommunerna behöver förstärkt stöd från regionerna.[70]

Nationella vårdkompetensrådet har i sin tur tagit fram ett förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I denna rapport föreslår rådet att kommunerna bör säkerställa att det finns medicinsk kompetens på alla ledningsnivåer. Rådet uppmärksammar behovet av stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård och påpekar att de i tidigare rapporter rekommenderat kommunerna att säkra att medicinsk kompetens ska finnas i den övergripande ledningen av verksamheter för vård och omsorg av äldre. Rådet anser mot denna bakgrund att förslaget från SOU 2022:41 om krav på medicinsk kompetens på kommunal ledningsnivå bör genomföras.[71]

[70] Socialstyrelsen, *Plats för vård*, 2024, s. 62–64.
[71] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 259–264.

4.6.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

Utredningens förslag: Genomför de redan lämnade förslagen från utredningen SOU 2022:41 om lagkrav på:

- en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner, samt
- en ledningsansvarig för planering, uppföljning och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna.

Skälen för utredningens förslag

Utgångspunkten för en välfungerande kommunal hälso- och sjukvård är ett gemensamt åtagande som delas mellan både region och kommun. Det delade ansvaret ställer stora krav på en välfungerande samverkan mellan parterna. Våra observationer visar att det sedan länge finns brister i parternas samverkan. Vi uppfattar att ursprunget till en stor del av dessa brister kan hittas redan på ledningsnivå i både kommun och region. Det finns i dag inga formella krav på medicinsk kompetens på ledningsnivå varken i kommun eller region.

På regional nivå saknas det en tydligt ledningsansvarig för regionernas insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Det saknas också incitament för regionerna att stärka samarbetet med kommunerna. En konsekvens av detta är att kommunerna inte har någon sammanhållet ansvarig att vända sig till på den regionala nivån om det skulle förekomma brister i läkarmedverkan.

På kommunal ledningsnivå saknas det oftast medicinsk kompetens. Visserligen finns det lagkrav som innebär att det i kommunerna ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), eller i förekommande fall en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).[72] Men det är ovanligt att MAS/MAR deltar i det formella ledningsarbetet. I förarbetena beskrivs också rollen MAS i första hand utifrån ett ansvar som sakkunnig i medicinska frågor och inte som en del av kommunens ledningsstruktur. Rollen MAS ger i sig inte något formellt ledningsmandat.[73] Utredningen SOU 2022:41 noterade att MAS över

[72] 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[73] Prop. 1990/91:14 s. 68–70.

tid har kommit längre bort från verksamheten och fått mer av en tillsynsliknande roll.[74] Vi noterar från våra egna samtal med MAS och MAR att den befintliga medicinska kompetens som redan finns i kommuner skulle kunna nyttjas mer strategiskt för ledningsfunktioner.

För att möjliggöra ett bättre samarbete mellan region och kommun bedömer vi att det behövs medicinsk kompetens på både regional och kommunal ledningsnivå. Våra samtal tyder också på att parterna efterfrågar en sådan reform för att det strategiska arbetet ska kunna bli effektivt. Utredningen SOU 2022:41 föreslog också att det borde införas lagkrav på medicinsk kompetens på båda dessa ledningsnivåer. Vi bedömer att dessa förslag bör genomföras.

4.6.5 Vår utrednings syn på förslaget från SOU 2022:41 om krav på en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård alla kommuner

Förslaget i SOU 2022:41 om ett krav på en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner tar sin utgångspunkt i den utredningens förslag om en större generell omorganisation av ledningsstrukturen i kommunal hälso- och sjukvård.[75] Utredningen föreslår bland annat att rollerna MAS/MAR ska avskaffas och att det i stället ska införas förstärkta krav på verksamhetschefen samt införas ett nytt system med särskilda kvalitetsansvariga för omvårdnad respektive rehabilitering.[76] I komplement till dessa roller föreslår alltså utredningen att det även ska finnas en ledningsansvarig för primärvård i kommunerna.

Med utgångspunkt i vårt utredningsdirektiv bedömer vi att det saknas anledning för oss att ta närmare ställning till förslagen från SOU 2022:41 om en generellt förändrad ledningsstruktur med nya roller för bland annat verksamhetschefen och MAS/MAR. Men med stöd av vad som kommit fram i vår utredning är vår bedömning att det finns behov av medicinsk kompetens på ledningsnivå i kommunerna.

Vi noterar i detta sammanhang att rollerna MAS/MAR redan i dag står för formell medicinsk kompetens i kommunerna. Vi kan inte

[74] SOU 2022:41 s. 449–454.
[75] I utredningen SOU 2022:41 används uttrycket *ledningsansvarig för primärvård*. Uttrycket måste dock läsas mot bakgrund av att utredningen även föreslår en förändrad begreppsanvändning av uttrycket *primärvård*. I vår utredning använder vi i stället uttrycket *ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård*.
[76] SOU 2022:41 s. 454 f.

bortse från att det i många kommuner sannolikt skulle kunna vara en framkomlig väg att i första hand nyttja denna befintliga resurs även i en roll med ett formaliserat ledningsansvar. Men vi lämnar inte något förslag i den frågan.

4.6.6 Vår utrednings syn på förslaget från SOU 2022:41 om krav på en regionalt ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård

Vad gäller den regionala nivån bedömde utredningen SOU 2022:41 att regionerna har brustit i att leverera läkarinsatser till kommunerna under en längre tid. Syftet med en regionalt ledningsansvarig ska därför vara att säkerställa att regionen lever upp till sitt ansvar som huvudman och att regionen tillhandahåller läkarinsatser av god kvalitet och som svarar mot patienternas behov. Den ledningsansvarige ska även säkerställa att patienter i den kommunala hälso- och sjukvården får tillgång till regionens specialiserade hälso- och sjukvård.[77]

Vi vill betona att den ledningsansvarige ska ha ett samlat grepp över hela den regionala insatsen i kommunal hälso- och sjukvård. En viktig del av arbetet kommer vara att arbeta med avtalen om läkarmedverkan mellan region och kommun. Vi bedömer att kombinationen av våra förslag om stärkt styrning av avtalen tillsammans med inrättandet av en regionalt ledningsansvarig är av stor betydelse för att utveckla läkarmedverkan.

En annan avgörande arbetsuppgift för den regionalt ledningsansvarige kommer vara att tydliggöra regionernas ansvar i samarbetet med den kommunala hälso- och sjukvården som en central del av det samlade sjukvårdssystemet. Det handlar här om att få regionerna att exempelvis se potentialen till att frigöra vårdplatser och minska trycket på akutmottagningarna genom att ge de mest sköra patienterna, som i stor utsträckning återfinns i den kommunala hälso- och sjukvården, det stöd och den läkarvård som dessa patienter behöver på den plats där de redan vistas. Den regionalt ledningsansvarige ska således inte i första hand agera och upprätthålla ett strikt regionalt synsätt, utan i stället prioritera betydelsen av att få till en fungerande samverkan mellan region och kommun utifrån de enskilda patienternas behov av vård och omsorg.

[77] SOU 2022:41 s. 480.

Vi delar bedömningen som görs i utredningen SOU 2022:41 att det saknas anledning att formellt reglera i lag vilken typ av kompetens som ska krävas för rollen som regionalt ledningsansvarig.

5 En ordning där kommunerna kan anställa läkare

Detta kapitel berör vårt uppdrag att föreslå en ordning där kommunerna kan anställa egna läkare. Vi inleder med att beskriva hur parterna ser på frågan om kommunala läkare innan vi studerar möjliga modeller för en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Avslutningsvis presenterar vi våra överväganden om hur en sådan ordning bäst bör utformas.

5.1 Synen på eventuella kommunala läkare

Vi har i våra samtal med parterna som verkar i den kommunala hälso- och sjukvården särskilt efterfrågat deras syn på förslaget om att göra det möjligt för kommunerna att anställa egna läkare. Partnernas inställning till kommunala läkare får sammantaget beskrivas som negativ. Argumenten till stöd för denna inställning varierar men känns igen från tidigare utredningar där frågan berörts. Flera av de parter och organisationer som vi talat med baserar sin negativa syn på kommunala läkare på ställningstaganden som skett sedan tidigare, exempelvis i samband med att parten eller organisationen svarat på remiss till de utredningar som tidigare berört frågan.

Ett problem med den negativa inställningen är att det har varit svårt att få fram argument till stöd för en ordning med kommunala läkare. Det har också varit svårt att få inspel på olika tänkbara modeller för kommunala läkare och hur sådana modeller bäst skulle kunna utformas.

Samtidigt visar vårt utredningsdirektiv att det finns en vilja att hitta en fungerande ordning där kommunerna ges möjlighet att anställa egna läkare. Det har också förekommit tidigare politiska initiativ där

en sådan ordning har efterfrågats.[1] I några av våra samtal har det också ifrågasatts varför det i formell mening ska behöva vara förbjudet för kommunerna att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete. I detta sammanhang lyfts att det, om inte annat av beredskaps- och flexibilitetsskäl, borde vara tillåtet att anställa kommunala läkare. Vi noterar också att det redan i dag finns flera kommuner som anställt läkare, om än i administrativa roller.

5.1.1 Hinder och utmaningar för kommunala läkare

I våra samtal identifierar parterna många hinder mot en ordning med kommunala läkare. Argumenten känns igen från tidigare utredningar. Särskilt framträdande och återkommande är följande argument.

Ansvarsfördelningen

Den vanligaste och mest framträdande invändningen är att kommunalt anställda läkare skulle innebära gränsdragningsproblem mellan kommun och region som kan bli svåra att överblicka. Det finns en oro för att inte veta vem som egentligen är ansvarig för vad och parterna ser risker med att kommunala läkare snarast skulle försvåra samarbetet i primärvården mellan kommun och region.

Praktiska hinder

Andra återkommande argument relaterar till mer praktiska frågor. Mest framträdande är kanske frågan om journalföring. Som vi visat i avsnitt 4.5.1 förs patientjournalerna utifrån ett organisatoriskt perspektiv på vårdgivarnivå. En enskild patient kan ha flera olika vårdgivare både på den kommunala och på den regionala nivån, och därmed många olika journaler. Parterna upplever att det i dag är svårt att på ett smidigt sätt dela data från dessa olika journaler. I praktiken uppkommer frågan dels var en kommunal läkare ska göra sina journalanteckningar, dels frågan om hur den kommunala läkaren ska få tillgång till patientens övriga journalhistorik.

[1] Jfr Dnr S2020/09790, Socialdepartementet 2021-03-17 och Riksdagsmotion 2003/04:So341.

Andra praktiska problem gäller sådant som provtagning, läkemedelsrecept och remisser. Läkare är i sitt arbete beroende av att det finns en etablerad struktur för detta. Sådana strukturer finns i dag inom regionerna men inte inom kommunerna. Det finns en oro för vad det skulle kunna innebära om kommunala läkare började remittera till regionala verksamheter.

Vidare lyfter parterna att ett system med kommunala läkare måste förhålla sig till reglerna om vårdval. I dag har alla patienter en rätt att själva välja en egen läkare och vårdcentral. Detta faktum innebär ibland praktiska problem, särskilt för patienter som är inskrivna i särskilt boende. Parterna menar att den befintliga valfriheten kan vara ett hinder för att ett system med kommunala läkare ska kunna bli resurseffektivt.

Fortbildning

I våra samtal framgår att parterna antar att kommunala läkare kan bli ganska ensamma i sin yrkesroll i de enskilda kommunerna. Det finns därför också en oro för hur kommunala läkare ska klara sin fortbildning. Parterna lyfter en oro för att den akademiska nivån i kommunerna inte motsvarar vad läkare normalt är vana vid. I regionerna är medicinsk forskning, utveckling och vidareutbildning ofta integrerat i det dagliga arbetet på ett sätt som i dag inte förekommer på kommunal nivå. På regional nivå arbetar också läkare oftast på arbetsplatser där det finns andra läkare i en kollegial miljö, något som parterna menar i sig är en viktig faktor för en fungerande fortbildning. I den regionala miljön är tillgång till medicinska databaser, tidskrifter och andra medicinska kunskapskällor oftast norm. Den här typen av grundläggande infrastruktur kan i praktiken ha stor betydelse för möjligheterna att som läkare löpande hålla sig uppdaterad om ny kunskap och det kan vara en central förutsättning för att bedriva ett effektivt läkararbete.

I samtalen lyfts även att den kommunala beslutsstrukturen ser annorlunda ut jämfört med i regionerna. I praktiken är det de politiskt tillsatta kommunala nämnderna som har sista ordet i många praktiska och vardagliga frågor i kommunerna. Detta upplevs av vissa som ett potentiellt hinder för kommunala läkare. I detta sammanhang lyfter parterna återkommande att läkare av tradition är en självständig yrkesgrupp.

Rekrytering

Samtliga kommuner och regioner som vi talat med uppger att man i dag har olika former av rekryteringsproblem avseende de flesta yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Regionerna har generellt svårt att rekrytera läkare, inte minst läkare med geriatrisk kompetens. Rekryteringsproblemen gör att det finns en rädsla för att kommunala läkare snarast skulle öka den redan höga konkurrensen om arbetskraften.

Det finns även en oro kring kommunernas förutsättningar att vara bra arbetsgivare för läkare. Dels finns det frågetecken om kommunerna har den kompetens som behövs för att på ett bra sätt kunna rekrytera läkare. Dels finns det en oro för att en kommunal läkare skulle kunna bli ensam i sin roll och sakna det kollegiala stöd som är vanligt på andra arbetsplatser där läkare arbetar.

Särskilt svårt att anställa läkare tror parterna att det kan vara för de många mindre kommunerna. Förutsättningarna för att skapa en fungerande struktur för kommunala läkare antas vara svåra i mindre kommuner och i glesbygd. En annan tanke som återkommer är att bristen på arbetskraft i kombination med ett antagande om att kommunen kan vara mindre attraktiv som arbetsgivare för läkare sammantaget riskerar att ha negativ inverkan på vilka individer som söker sig till en läkartjänst på kommunal nivå.

5.1.2 Möjlighet och potential för kommunala läkare

Även om många av utredningens intervjuparter är negativt inställda till förslaget om kommunala läkare har vi ändå efterfrågat om parterna inte kan se positiva sidor med ett system där kommunerna tillåts anställa läkare.

Stora behov av medicinsk kompetens i kommunerna

De flesta som vi intervjuat är överens om att kommunerna har stora behov av utökad medicinsk kompetens. Mot bakgrund av att läkaren besitter den högsta medicinska kompetensen inom hälso- och sjukvården skulle kommunala läkare utgöra ett betydelsefullt och välkommet tillskott av medicinsk kompetens till den kommunala hälso- och sjukvården.

Behoven av stärkt medicinsk kompetens finns i hela den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan även finnas behov av ytterligare läkarstöd i andra kommunala verksamheter, inte minst sådana som bedrivs enligt reglerna i socialtjänstlagen (2001:453).

En annan tanke som återkommer är att kommunala läkare skulle kunna bidra till att generellt höja den medicinska kunskapsnivån i kommunerna. Dels genom regelbunden närvaro i de kommunala verksamheterna, dels genom att kommunala läkare kan delta i fortbildning av andra yrkeskategorier.

Det finns även förhoppningar om att kommunala läkare kan förbättra arbetssituationen för de kommunala sjuksköterskorna. Det handlar då om praktiska aspekter som att sjuksköterskorna inte ska behöva lägga en stor del av sin arbetstid på att söka läkare på olika vårdcentraler men även att läkarna kan bidra till en renodling av övriga yrkeskategoriers arbetsuppgifter. Det finns även en förväntan på att mer tillgängliga läkare i den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna öka tryggheten i sjuksköterskornas arbete. I dag kan rollen som kommunal sjuksköterska vara ensam och därmed ansträngd.

En bättre, mer effektiv och nära vård för patienterna

Flera av de vi intervjuat beskriver en förhoppning om att kommunala läkare kan vara en nyckel till en förbättrad kontinuitet och en mer sammanhållen och nära vård i särskilt boende och inom hemsjukvården. Flera av kommunerna uppger att en fast och närvarande tillgång till läkarkompetens kan ha potential att förutse problem och verka förebyggande på ett annat sätt än vad som är möjligt inom ramarna för dagens läkarmedverkan. Det finns även förhoppningar om att kommunala läkare skulle kunna vara en snabbare väg till behövlig vård på specialiserad nivå. En mer välfungerande kommunal hälso- och sjukvård antas i sig kunna leda till en bättre och säkrare vård för den enskilde patienten, inte minst för de allra mest sjuka och sköra med stora vårdbehov.

En annan förväntan är att kommunala läkare kan bidra till färre sjukhusinläggningar. Att minska akutbesök och sjukhusinläggningar anses av de flesta vi intervjuat ha en potential att bidra till ett förbättrat resursutnyttjande, lägre kostnader och ett sammantaget bättre samarbete mellan kommun och region. Parterna lyfter återkommande

att en bättre fungerande kommunal hälso- och sjukvård har potential att bidra till att patienterna får vård på rätt vårdnivå och plats. Ett mer effektivt system skulle även vara till fördel för den regionala hälso- och sjukvården. I samtalen lyfts återkommande behovet av att region och kommun behöver komma ifrån ett inarbetat stuprörsperspektiv där parterna inte tar tillräcklig hänsyn till helheten och till den enskilda patientens behov av vård.

Möjligheter med flexibla anställningsformer

De flesta kommuner vi talat med uppger att det är mindre sannolikt att de skulle anställa kommunala läkare för patientnära kliniskt arbete även om det blev tillåtet att göra det. Skulle det bli tillåtet menar parterna att det mest sannolika är anställningslösningar med olika former av delade tjänster där läkaren inte bara arbetar i kommunen utan också arbetar en del av sin tid inom regionen eller med forskning. Läkarresursen kan även delas på andra sätt, exempelvis genom att en eller flera läkare anställs till flera kommuner samtidigt. På så sätt antas läkarresursen kunna utnyttjas mer effektivt och kostnaderna fördelas bättre.

En vanlig synpunkt är att frågan om kommunala läkare på sista raden är en fråga om politisk vilja. Det anses sannolikt att det i första hand kommer vara politiska initiativ i de enskilda kommunerna som kommer vara avgörande för om kommunerna faktiskt kommer att utnyttja en möjlighet att anställa egna läkare för patientnära arbete.

5.2 Möjliga modeller för kommunala läkare

För att identifiera olika möjliga modeller för en ordning med kommunala läkare har vi dels analyserat tidigare utredningar på området, dels sökt efter andra tänkbara modeller. Vi har identifierat fyra huvudmodeller:

- En modell baserad på en frivillig möjlighet för kommuner att på egen bekostnad anställa läkare utan att regionens grundansvar för läkarmedverkan inskränks.
- En modell baserad på en frivillig möjlighet för kommuner att på egen bekostnad medfinansiera en förstärkt läkarmedverkan som levereras av regionen.

25/25 Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i

- En modell där ansvaret för läkarinsatser, efter ömsesidig överenskommelse, kan överlåtas helt eller delvis från regionen till kommunen.
- En modell där kommunerna ges möjlighet att agera som leverantör av läkarmedverkan inom ramen för ett system som styrs och kontrolleras av regionen.

5.2.1 En modell baserad på ren frivillighet

En grundläggande modell kan vara en modell helt baserad på frivillighet. En sådan modell presenterades i *Samverkansutredningen* (SOU 2000:114).[2]

Principerna för denna modell är förhållandevis enkla. Det är fråga om att kommunerna ges en rätt att på frivillig grund anställa egna läkare samtidigt som regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå utan inskränkning. På detta sätt skulle kommunerna ges en utökad bestämmanderätt över läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården utan att samtidigt behöva ta ett generellt huvudmannaansvar. Den kommunala läkaren skulle kunna komplettera tryggheten i kommunala verksamheter där det finns behov av läkarinsatser. Läkaren skulle bland annat kunna arbeta för att motverka onödiga sjukhusinläggningar. En annan uppgift skulle kunna vara att stärka den medicinska kunskapsnivån i den kommunala hälso- och sjukvården rent generellt.

Rätten att frivilligt anställa läkare skulle vidare kunna bidra till flexibilitet för kommunerna i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap. Modellen medför en frihet för kommunerna att kunna agera genom att själva anställa eller anlita läkare när ett behov av detta uppstår. Att ge kommunerna en frivillig rätt att anställa läkare ligger enligt vår bedömning även i linje med de grundläggande principerna för det kommunala självstyret eftersom kommunerna ges en frihet som de inte har i dag. Eftersom möjligheten är frivillig innebär den inte något nytt obligatoriskt åtagande för kommunerna.

Uppenbara nackdelar med en frivillighetsmodell är bland annat att ansvarsfördelningen riskerar att bli otydlig när det samtidigt finns både kommunala och regionala läkare som agerar i den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare innebär modellen att det i praktiken ris-

[2] SOU 2000:114 s. 191 f.

kerar att utvecklas parallella organisationer vilket kan ifrågasättas ur både ett patient- och effektivitetsperspektiv. Det kan också föras en diskussion om vilka förutsättningar som mindre kommuner har att på eget initiativ och frivillig grund börja anställa läkare. I dessa kommuner kan det saknas praktiska förutsättningar för att utnyttja en modell baserad på ren frivillighet. En uppenbar nackdel är vidare att det i denna modell blir kommunerna som själva får finansiera läkarens anställning trots att ansvaret för läkarinsatser i grunden fortfarande ligger på regionerna. I denna modell finns även frågor om hur vissa praktiska aspekter ska lösas så som journalföring, provtagning, recept och remisser.

Ur ett patientperspektiv kommer patienterna även fortsättningsvis att vara knutna till sin ordinarie vårdgivare i regionens primärvård och sannolikt fortsatt få huvuddelen av sin vård den vägen.

En grundläggande problematik är att modellen inte varit efterfrågad i våra samtal med parterna.

5.2.2 En modell där kommunerna frivilligt finansierar extra läkarresurser som levereras av regionerna

Ett alternativ till en renodlad frivillighetsmodell skulle kunna vara en modell där kommunerna ges möjlighet att på frivillig grund finansiera extra läkarresurser från regionerna.

Lokaliseringsprincipen i kommunallagen innebär som huvudregel att en kommun inte kan finansiera en regional eller en statlig verksamhet.[3] I lagstiftningen förekommer ändå vissa undantag, exempelvis får en kommun medfinansiera statliga vägar och järnvägar.[4] Det är tänkbart att ett liknande undantag kan utformas avseende finansiering av läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna skulle då på frivillig grund kunna finansiera en förstärkt läkarmedverkan som regionerna sedan levererar till dem.

En stor fördel med denna modell är att det grundläggande ansvaret för läkarmedverkan kvarstår hos regionerna. Det skulle också vara regionerna som inom den redan befintliga organisationen levererar läkarmedverkan till kommunen. Därmed uppkommer inte några nya gränsdragningsproblem eller parallella organisationer. Det uppstår inte heller några praktiska problem kring sådant som journalföring, provtagning, recept eller remisser eftersom detta skulle skötas i befintlig

[3] 2 kap. 1–2 § kommunallagen (2017:725), se även avsnitt 3.2.2.
[4] 2 kap. 1 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

organisation. Kommunerna kan ingå avtal med regionerna som reglerar mer i detalj hur en utökad läkarmedverkan ska utformas. Det skulle vara kommunerna som själva bestämmer hur och på vilket sätt en utökad läkarmedverkan ska utföras i just deras kommun. På detta vis skulle kommunerna få mer makt över läkarmedverkan.

Ett problem med denna modell är att den i praktiken innebär att regionerna behöver differentiera läkarmedverkan mellan olika kommuner. Regionerna är i lag ålagda att lämna vård på lika villkor till hela befolkningen. Det är behovet av vård som ska avgöra vem som ges företräde.[5] Att en regionalt levererad förstärkt läkarmedverkan bara skulle utgå till vissa kommuner som lämnat extra finansiering riskerar därmed att komma i konflikt med grundprincipen om vård på lika villkor.

En annan grundläggande problematik är att modellen inte varit efterfrågad i våra samtal med parterna.

5.2.3 En modell där ansvaret för läkarinsatser överförs från region till kommun efter överenskommelse

Ett alternativ till en frivillighetsmodell är en modell där ansvaret för läkarmedverkan helt eller delvis överförs från regionerna till kommunerna efter enskilda överenskommelser. En sådan modell presenterades i utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) och berördes i *Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner* (SOU 2022:41).[6]

Principerna för denna modell är att kommun och region behöver vara överens om en formell överföring av ansvaret för läkarmedverkan. På detta vis kan kommuner som vill det, få lov att ta över ansvaret för hela eller delar av läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. I praktiken innebär denna modell att huvudmannaskapet överförs från region till kommun. Vi förutsätter att ett överfört ansvar från region till kommun även skulle avse finansieringen av läkarmedverkan genom skatteväxling eller annan kompensation från regionen.

En fråga som uppkommer i denna modell är vad den skulle innebära för tydligheten i ansvarsfördelningen. Visserligen uppstår det inte någon egentlig otydlighet kring vem som är ansvarig för insatserna i läkarmedverkan. Om en kommun har tagit över ansvaret för läkar-

[5] 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[6] SOU 2016:2 s. 459 f. och SOU 2022:41 s. 373 f.

insatserna ansvarar kommunen fullt ut för dessa. Däremot kan det ändå uppstå nya gränsdragningsproblem, i första hand i förhållande till de delar av den övriga primärvården som inte har överförts till kommunens ansvar. I denna modell skulle det således både finnas läkare med ansvar för läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård, och fortsatt finnas andra läkarinsatser som ges inom den regionala primärvården. Det är även sannolikt att själva diskussionen i sig, om vilka delar av ansvaret som ska överföras från region till kommun, kan bli svår.

Att ge kommunerna en möjlighet att på eget initiativ överta ansvaret för läkarinsatser strider enligt vår bedömning inte mot principerna för det kommunala självstyret. Detta eftersom det skulle vara en frivillig möjlighet och inte någon skyldighet. Om en kommun tar över ansvaret för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården står det också kommunen fritt att själv välja driftsform för verksamheten. Ett övertaget ansvar innebär också att ansvaret för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården kommer närmare de patienter som är inskrivna där.

Ett problem med modellen är att den enligt vår bedömning inte kan genomföras utan att huvudmannaskapet för läkarinsatserna överförs från region till kommun. Vi kan inte se att det är möjligt för regionen att kvarstå som formell huvudman för läkarinsatser samtidigt som kommunerna utövar hela bestämmanderätten över insatsernas omfång och utformning. Enligt vårt direktiv ska utgångspunkten för våra förslag vara ett oförändrat huvudmannaskap, men utredningen är inte förhindrad att lämna andra förslag. För att gå vidare med denna modell måste det enligt vår bedömning accepteras att huvudmannaskapet överförs till de kommuner som väljer att utnyttja en sådan möjlighet.

Andra negativa aspekter med modellen är att tröskeln till att faktiskt överföra ansvaret för läkarinsatserna från region till kommun kan antas bli hög. Det kommer krävas mycket motiverade kommuner för att ett övertagande ska bli genomförbart. Vi utgår från att eventuella avtalsförhandlingar mellan kommun och region blir svåra, inte minst när frågan om finansiering och gränsdragning mot övrig primärvård ska avgöras. Om parterna inte kommer överens kan kommunen inte anställa egna läkare.

För att sänka tröskeln för kommunerna att kunna ingå ett avtal om övertagande av läkarmedverkan är en idé att i lag ålägga regionerna att rent organisatoriskt särskilja verksamheten med läkarmedverkan från övrig regional primärvård. Vi antar att det skulle vara lättare för

en kommun att ta över ett på förväg klart definierat uppdrag än att behöva hitta speciallösningar anpassade för en enskild kommun eller region. Det måste samtidigt beaktas att det skulle vara en omfattande reform att organisera om läkarmedverkan i samtliga regioner enbart i syfte att göra det lättare för enstaka kommuner att ta över ansvaret för läkarinsatserna.

Vi noterar att när utredningen SOU 2016:2 föreslog att det skulle införas en möjlighet för kommunerna att frivilligt överta ansvaret för läkarmedverkan, föreslog utredningen samtidigt en relativt omfattande omorganisation av hela primärvården där denna skulle delas in i en allmän del och i en riktad del. Den riktade delen av primärvården skulle i praktiken omfatta ungefär den vård som ges inom läkarmedverkan i dag.[7] Det var denna riktade del av primärvården som det skulle bli möjligt för kommunerna att ta över.

Ett annat alternativ är att ta inspiration från den modell med vårdval avseende läkarinsatser i särskilt boende för äldre som finns i Stockholm.[8] Den modellen innebär att läkarmedverkan i särskilt boende organiseras som ett separat vårdval.

Sammantaget tyder mycket på att läkarmedverkan behöver organiseras separat för att det ska vara praktiskt möjligt att ta över verksamheten för en annan huvudman. Vi kommer nedan återkomma till problematiken kring att organisatoriskt särskilja läkarmedverkan från övrig primärvård.

Även om det alltså skulle kunna vidtas åtgärder som gör ett övertagande av ansvaret för läkarmedverkan enklare måste det beaktas att många kommuner sannolikt ändå kommer sakna förutsättningar för att ta över ansvaret. Detta oavsett om kommunen vill ta över ansvaret eller inte. De mindre kommunerna torde sakna förutsättningar att kunna skapa en effektiv egen organisation med läkare. I mellanstora kommuner kan det visserligen finnas praktiska förutsättningar att ta över ansvaret, men läkarorganisationen riskerar ändå att bli liten och därigenom sårbar. Denna problematik har uppmärksammats i tidigare utredningar.[9] Slutligen noterar vi att denna modell inte har efterfrågats i våra samtal med parterna.

[7] SOU 2016:2 s. 394 f. och 459 f.
[8] Se även avsnitt 3.5.2.
[9] Se exempelvis SOU 2004:68 s. 61–62 och SOU 2022:41 s. 374–376.

5.2.4 En modell där kommunen blir leverantör av läkarmedverkan i ett vårdvalssystem

En fjärde tänkbar modell är att en kommun skulle kunna bli en leverantör av läkarmedverkan till den kommunala hälso- och sjukvården. En sådan modell berördes i utredningen SOU 2022:41.[10]

Grunderna för denna modell kan beskrivas på olika sätt. Det avgörande är att kommunen ska kunna vara vårdgivare för patienter i den kommunala hälso- och sjukvården och på det sättet erbjuda vård även av läkare. Man skulle kunna tala om en *kommunalt anställd läkare*.

Vi har i avsnitt 5.2.3 beskrivit hur ett särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan skulle kunna sänka trösklarna för ett frivilligt övertagande av ansvaret för läkarmedverkan. För att kunna åstadkomma en modell där kommunerna agerar som leverantör i ett vårdvalssystem bedömer vi att ett särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård från det övriga primärvårdsuppdraget är en direkt nödvändig grundförutsättning för att modellen överhuvudtaget ska vara möjlig att genomföra. Inspiration till hur ett särskiljande kan gå till kan hämtas från den modell med vårdval avseende läkarinsatser i särskilt boende för äldre som finns i Stockholm.[11] Ett särskiljande skulle även kunna ske på det sätt som föreslogs i SOU 2016:2 och som beskrevs ovan i avsnitt 5.2.3.[12]

Vi bedömer att ett särskiljande av uppdraget är nödvändigt bland annat eftersom kommunerna annars skulle riskera att behöva bli utförare och vårdgivare för hela primärvårdsuppdraget och inte bara för läkarmedverkan. Detta skulle i praktiken innebära ett införande av kommunalt drivna vårdcentraler. En sådan ordning bedömer vi varken vara ändamålsenlig eller efterfrågad.

Tanken med denna modell är alltså att det särskilda uppdraget om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård kan utövas av en kommun utan att kommunen samtidigt blir formell huvudman för insatsen. Det skulle antingen kunna vara fråga om en exklusiv etableringsrätt för kommunerna, eller baseras på en modell med fri etableringsrätt där kommunerna agerar i konkurrens med andra aktörer.

I denna modell är regionen alltså fortfarande huvudman för läkaruppdraget. Som huvudman är regionens ansvar att på systemnivå säkerställa tillgången till en god och jämlik läkarinsats i den kommu-

[10] SOU 2022:41 s. 372–373.
[11] Se även avsnitt 3.5.2.
[12] SOU 2016:2 s. 394 f.

nala hälso- och sjukvården. Det är regionens ansvar att planera, koordinera och följa upp dessa insatser. Hur uppdraget ska utföras får regleras i avtal och överenskommelser mellan region och utförare oavsett om denna är regional, kommunal eller fristående. Om ingen kommun eller fristående vårdgivare vill ta på sig uppdraget ankommer det på regionen att slutligt garantera utförandet genom drift i egen regi.

Fördelen med denna modell är att huvudmannaskapet kvarstår hos regionen. Modellen riskerar inte heller att bygga några parallella strukturer. Samtidigt har modellen en viktig och grundläggande begränsning. Om en kommun blir vårdgivare och utförare av uppdraget läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård måste kommunen utföra uppdraget på samma villkor och enligt de riktlinjer som gäller för alla utförare. Dessa villkor kan bara sättas av regionen i sin egenskap av huvudman. Kommunen kan i denna modell alltså inte på eget initiativ påverka omfattningen av läkarmedverkan i den egna kommunala hälso- och sjukvården. Modellen har därmed brister om det huvudsakliga syftet med att införa kommunala läkare ska vara att ge kommunerna mer egen makt över läkarmedverkan. Modellen baseras i stället på tanken att kommunen såsom utförare skulle kunna ha bland annat kvalitétsfördelar i förhållande till regionen eller andra fristående aktörer.

För att denna modell ska kunna genomföras finns det ytterligare aspekter att beakta. För att en kommun överhuvudtaget ska få ta på sig uppdrag som vårdgivare för läkarmedverkan behöver kommunen ha formell kompetens att göra detta. Kommunalrättsligt gäller att kommunerna inte får lov att göra något som ankommer på någon annan.[13] Eftersom regionerna även fortsättningsvis kommer ha det grundläggande ansvaret för läkarmedverkan och vara huvudman för verksamheten bedömer vi att det skulle behövas ett undantag från kommunallagens lokaliseringsprincip för att göra modellen möjlig. Inspiration skulle kunna hämtas från det undantag som kommunerna har fått för att driva sjuktransporter.[14] Som vi visat i avsnitt 3.2.2 krävs det dock starka skäl för att ett undantag från lokaliseringsprincipen ska vara möjligt att införa.

En annan sak som skulle kräva vidare analys är modellens påverkan på patienternas rätt att välja vårdgivare i primärvården. Eftersom modellen kräver att uppdraget om läkarmedverkan särskiljs från den övriga primärvården uppkommer frågan om vilken valfrihet som ska gälla för

[13] 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).
[14] Se 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

patienter som är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården och som ges vård genom läkarmedverkan. För att modellen ska bli effektiv är ett antagande att patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård i inte kan ges valfrihet att själva välja utförare av läkarmedverkan, utan att vårdgivare för läkarmedverkan behöver tilldelas utan valmöjlighet utifrån var man är organisatoriskt inskriven. I utredningen SOU 2016:2 berördes denna problematik. Utredningens förslag var att det borde införas en särskilt riktad primärvård för äldre med omfattande behov. Vården skulle då drivas integrerat och gemensamt med insatser från socialtjänsten. För att en sådan riktad primärvård ska bli effektiv bedömde utredningen att det inte kan bli aktuellt med valfrihet för patienten eftersom själva kärnan i en riktad primärvårdsinsats behövde vara att den hölls samman på ett enhetligt sätt.[15]

Eftersom modellen innebär att läkarmedverkan separeras från övrig primärvård medför det i sig konsekvenser. Det organisatoriska särskiljandet av insatsen behöver genomföras konsekvent över hela landet för att göra det möjligt för de enskilda kommunerna att kliva in som leverantörer. Det behövs således en relativt omfattande omorganisation av hälso- och sjukvården, trots att det inte är säkert att någon enskild kommun kommer att ha något intresse för att bli leverantör.

En annan konsekvens av att uppdraget separeras är att det på motsvarande sätt som i en modell där kommunen övertar huvudmannaskapet för läkarmedverkan uppstår nya gränser mellan regionernas primärvård och de särskilda läkarinsatserna i kommunal hälso- och sjukvård.

Ett annat problem som behöver beaktas är reglerna om upphandling. Eftersom modellen innebär att kommunen blir en leverantör av läkarvård, antingen med en exklusiv etableringsrätt eller i ett system med fri etableringsrätt, kan det antas att modellen får upphandlingsrättsliga konsekvenser. Att utnyttja kommunala resurser för att etablera sig som tjänsteleverantör på en marknad kan vara svårförenligt med de grundläggande upphandlingsrättsliga principerna. Vi noterar att en liknande bedömning gjordes i utredningen SOU 2022:41.[16]

På samma sätt som för de övriga modellerna är det även ett problem att vi inte kunnat identifiera att modellen skulle vara efterfrågad av hälso- och sjukvårdens aktörer.

[15] SOU 2016:2 s. 442. f.
[16] SOU 2022:41 s. 372–373.

5.3 Våra överväganden avseende val av modell för en ordning med kommunala läkare

Utredningens bedömning:

- För att en ordning med kommunala läkare ska vara motiverad måste kommunerna självständigt kunna styra över läkarinsatsernas utformning och genomförande.
- En sådan ordning måste baseras på frivillighet om huvudmannaskapet inte ska behöva omprövas.
- Ett generellt organisatoriskt särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård kan göra det enklare att välja organisations- och driftsform, men en sådan reform är inte ändamålsenlig.

Skälen för utredningens bedömning

Vi bedömer att det finns betydande hinder för att skapa en väl fungerande ordning där kommunerna kan anställa egna läkare utan att samtidigt göra betydande ingrepp i den befintliga strukturen för primärvården. I linje med detta är vår huvudsakliga bedömning att den största potentialen till en förbättrad läkarmedverkan ligger i att utveckla de befintliga strukturerna, se avsnitt 4.1.

5.3.1 Avgörande att vald modell ger kommunerna egen makt över läkarinsatserna

Enligt direktivet till vår utredning ska vi föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare. Det kan diskuteras vad som egentligen menas med att kunna anställa läkare.

En möjlig tolkning är att utredningen ska föreslå en ordning där kommunerna ges egen makt och möjlighet att kontrollera tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi bedömer att en sådan ordning både kan innefatta läkare som är direkt anställda i kommunen, och andra lösningar där kommunen utövar eget bestämmande över läkarinsatsen på ett sätt som är jämförbart med att anställa en egen läkare. Man kan här tala om begreppet *kommunal läkare* i den

meningen att det är en läkare som utför patientnära kliniskt arbete och där kommunen är den direkta uppdrags- eller arbetsgivaren.

En annan möjlig tolkning är att fokus inte måste vara på att kommunerna ska utöva kontroll över själva läkarinsatsen i sig, utan att det i stället handlar om en ordning där kommunerna anställer läkare i en utförarande roll, men där det faktiska bestämmandet över läkarinsatsernas utformning i sig fortfarande ligger hos regionen. Man kan här tala om en *kommunalt anställd läkare*.

Vår bedömning är att det huvudsakliga motivet med en ordning med kommunala läkare bör vara att kommunerna ges egen makt att styra över läkarinsatserna och hur dessa ska användas. Den modell som vi föreslår behöver således vara en modell där läkarna inte bara är formellt anställda i kommunen, utan där kommunerna utövar det faktiska och praktiska bestämmandet över läkarinsatserna. Det måste alltså vara en modell med *kommunala läkare.* De modeller som vi studerat och som stämmer överens med detta mål är modeller baserade på ren frivillighet eller på ett överfört huvudmannaskap.

5.3.2 Ett organisatoriskt särskiljande av insatsen läkarmedverkan är inte en ändamålsenlig reform

Som vi berört ovan är insatsen läkarmedverkan i dag oftast en integrerad del av primärvården. Läkarmedverkan utförs rent praktiskt som ett deluppdrag inom det samlade uppdraget att driva vårdcentral. En avvikande ordning hittas i Stockholm där uppdraget om läkarmedverkan i särskilt boende för äldre har organiserats som ett separat vårdval. Att läkarmedverkan i de flesta regioner utförs som en integrerad del av ett i övrigt mycket stort och omfattande uppdrag medför ibland problematiska konsekvenser. Risken är att uppdraget blir lågt prioriterat.

Som vi visade i avsnitt 5.2 är ett alternativ att organisatoriskt skilja ut uppdraget om läkarmedverkan från övrig regional primärvård. Möjliga fördelar med en sådan ordning är dels att läkarmedverkan i sig blir mer synliggjord och därigenom prioriterad, dels att det rent praktiskt blir enklare att överväga andra driftsformer för läkarmedverkan.

Vi bedömer att ett särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan visserligen skulle göra det lättare att upprätta ett system med kommunala läkare. Det måste samtidigt beaktas att ett sådant särskiljande skulle innebära en förhållandevis omfattande omorganisering av hälso-

och sjukvården. Även om en sådan reform genomförs skulle det inte alls vara säkert att någon kommun vill ta över uppdraget om läkarmedverkan. Vi har inte identifierat någon sådan kommun under vår utredningstid. Ett annat problem är att ett särskiljande av uppdraget riskerar att skapa nya gränsdragningsproblem mellan den återstående primärvården och det nya avgränsade uppdraget om läkarmedverkan. Det kan även konstateras att förslaget från den tidigare utredningen SOU 2016:2 om en riktad primärvård separerad från den övriga allmänna primärvården inte har genomförts.

Sammantaget bedömer vi att det inte är ändamålsenligt att föreslå en reform där det i lag föreskrivs att uppdraget om läkarmedverkan ska vara separerad från övrig primärvård.

5.3.3 En frivillighetsmodell uppfyller direktivets målsättning

Enligt direktivet för vår utredning ska utgångspunkten för en modell med kommunala läkare vara ett oförändrat huvudmannaskap, även om utredningen inte är förhindrad att lämna andra förslag. Att generellt överföra huvudmannaskapet för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård från region till kommun skulle vara en omfattande reform som samtidigt varken är efterfrågad eller motiverad. Alternativet är att göra det möjligt för enstaka kommuner att efter överenskommelse ta över ansvaret för läkarmedverkan. Som vi visat ovan finns det dock betydande praktiska hinder även mot en sådan modell.

Sammantaget innebär detta att det bara finns en möjlig modell som bygger på ett oförändrat huvudmannaskap och som inte kräver en omfattande reform med särskiljande av uppdraget om läkarmedverkan. Detta är en modell baserad på ren frivillighet. En sådan modell kommer visserligen inte heller utan nackdelar, men den ger kommunerna en ny konkret möjlighet till självbestämmande i den kommunala hälso- och sjukvården. En frivillighetsmodell ligger i linje med det kommunala självstyret och ger kommunerna flexibilitet i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap. Vi bedömer att en frivillighetsmodell bäst uppfyller målsättningen med utredningsdirektivet.

5.3.4 Vi lämnar inget förslag om försöksverksamhet, men uppmuntrar till innovationer och samarbeten

Den nyligen avslutade utredningen *Förändring genom försök* (SOU 2023:94) har föreslagit att det borde genomföras en försöksverksamhet med kommunalt huvudmannaskap för patientnära kliniska läkarinsatser.[17] Utredningens förslag handlar således om ett försök med överfört huvudmannaskap efter överenskommelse. Vi lämnar inte något sådant förslag eftersom vi i våra samtal med parterna inte kunnat identifiera något intresse för att delta i ett sådant försök.

Även om vi inte lämnar något förslag vill vi ändå uppmärksamma betydelsen av fortsatta innovationer och nya samarbeten. Under utredningstiden har vi konstaterat att samverkan mellan region och kommun generellt lider på brist på innovation och nytänkande. I det fortsatta arbetet bör staten därför stimulera innovation och nytänkande, inte minst avseende nya strukturer för samverkan. Målet bör vara att mer långsiktigt hitta nya vägar att hantera och effektivisera vården för den grupp av patienter som har de mest omfattande behoven av både vård och omsorg. En patientgrupp som återfinns i den kommunala hälso- och sjukvården.

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete

Utredningens förslag: Det ska inte vara förbjudet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården. Möjligheten att anställa läkare ska vara frivillig. Samtidigt ska regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstå oinskränkt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Skälen för utredningens förslag

Frågan om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården har varit föremål för återkommande diskussioner sedan Ädelreformen infördes. Minst sju statliga utredningar har berört frågan sedan dess.

[17] SOU 2023:94 s. 245–246.

Vid tre tillfällen har det föreslagits att kommunerna i någon form borde få möjlighet att anställa läkare. Vid fyra tillfällen har en sådan lösning avfärdats.[18] De argument som anförts mot att kommuner skulle få anställa läkare är väl kända och våra intervjuer visar också att dessa argument fortsatt framhålls bland berörda parter. Samtidigt framgår det inget annat än att det i dag finns brister i läkarmedverkan. Att både kommun och region samtidigt är huvudmän för olika delar av primärvården gör att det även i framtiden kommer att fortsätta att finnas utmaningar med samordningen mellan huvudmännen.

I ett försök att komma till rätta med bristerna i läkarmedverkan finns det redan i dag flera kommuner som tagit egna initiativ och anställt läkarstrateger för att förbättra samverkan. Men dessa läkare arbetar administrativt och inte patientnära. Att det i dag finns kommunalt anställda läkare som inte tillåts arbeta patientnära anser vi vara problematiskt. Att öka tillgången till patientnära läkare måste vara en viktig målsättning för vår utredning.

5.4.1 Kommunerna bör ges möjlighet till självbestämmande även avseende läkarinsatser

Kommunerna har i dag ett omfattande ansvar för primärvård i den kommunala hälso- och sjukvården, men är samtidigt förhindrade att på egen hand rekrytera och tillhandahålla den centrala kompetens som läkaren utgör i verksamheten. Detta är inte en ändamålsenlig ordning, särskilt inte om vi beaktar behov som kan uppstå hastigt vid extraordinära händelser eller förhöjd beredskap. Vi anser att oron för bland annat oklara ansvarsförhållanden och rekryteringsproblem har fått en omotiverat stark ställning när frågan om kommunala läkare diskuterats. Samtidigt har patient- och brukarperspektivet fått stå tillbaka. Med hänsyn till de problem som förekommer i samarbetet mellan kommun och region framstår det som motiverat att öppna upp för en modell där kommunerna får lov att anställa läkare. Vi är inte ensamma i denna bedömning.[19] En rimlig avvägning är därför att kommunerna inte ska vara förhindrade att på frivillig grund anställa läkare för patientnära kliniskt arbete.

[18] Se avsnitt 3.3.
[19] Se exempelvis SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2024, s. 76.

5.4.2 En frivillig möjlighet – inte en skyldighet

Att kommunerna inte längre ska vara förhindrade att anställa läkare i patientnära kliniskt arbete ska i grunden bygga helt och hållet på frivillighet. Som vi tidigare redogjort för bedömer vi att ett överfört huvudmannaskap inte är en ändamålsenlig lösning. Vårt förslag lämnas därmed med utgångspunkt i att huvudmannaskapet och den grundläggande ansvarsfördelningen mellan region och kommun ska kvarstå som i dag. Det innebär att den frivilliga möjligheten att anställa läkare inte i någon del ska påverka regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Det ansvaret ska kvarstå oinskränkt och utvecklas i enlighet med de övriga förslag som vår utredning lämnar.

En viktig orsak till att möjligheten att anställa läkare ska vara frivillig och inte obligatorisk är de varierande förutsättningarna som de enskilda 290 kommunerna har för sin verksamhet. Vi bedömer att en stor majoritet av kommunerna saknar praktiska, organisatoriska och ekonomiska förutsättningar för att anställa egna läkare. Att generellt ålägga kommunerna att anställa läkare är således uteslutet. Att kommuner av olika storlek har olika förutsättningar för att anställa läkare bör samtidigt inte hindra att de kommuner som vill och har förutsättningar för det ska ges möjligheten att anställa. Vad gäller de mindre kommunernas möjligheter att anställa läkare bör det påpekas att samarbeten mellan flera kommuner skulle kunna göra anställningar av läkare möjliga.

I våra samtal har det visserligen inte kommit fram något tydligt intresse från kommunernas sida att anställa läkare för patientnära arbete. Det måste samtidigt beaktas att kommunerna i dag inte får lov att anställa läkare för patientnära arbete och det finns redan kommuner som har anställt läkare till administrativa och strategiska roller. Utredningen känner till ett fall där en kommun under coronapandemin formellt anmälde önskemål om att få möjlighet att anställa läkare.[20] Utredningens direktiv visar också att det finns ett stöd för kommunala läkare på politisk nivå.

Att kommunerna ges en frivillig rätt att anställa läkare innebär enligt vår bedömning att det kommunala självstyret stärks. Det blir möjligt för den enskilda kommunen att i större utsträckning än i dag bestämma hur den kommunala hälso- och sjukvården ska utformas. Att kunna anställa egna läkare ger också den kommunala politiken

[20] Se skrivelse med dnr S2020/09790, Socialdepartementet 2021-03-17.

ett större spelrum för självbestämmande i kommunens vård- och omsorgsarbete. Att kommunerna ges en frivillig möjlighet utan några formella skyldigheter ligger enligt vår bedömning i linje med de grundläggande principerna för det kommunala självstyret.

5.4.3 Hur bör friheten att anställa läkare regleras?

I dag framgår det av 12 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, att kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård inte omfattar sådan vård som ges av läkare.

Vårt förslag innebär att kommunerna ska ges en frivillig rätt att anställa läkare samtidigt som regionernas ansvar för läkarinsatserna ska kvarstå oinskränkt. Vi föreslår att kommunens rätt att frivilligt anställa läkare ska framgå av en ny bestämmelse i 12 kap. 3 a § HSL.

Vi bedömer att kapitel 12 i HSL är den mest lämpliga placeringen för denna reglering eftersom detta kapitel behandlar kommunernas ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård. Kapitel 16 i HSL handlar i stället om samverkan mellan huvudmännen, varför vi bedömer att det kapitlet inte vore rätt placering för denna nya reglering.

5.4.4 Det måste inte vara fråga om en formell anställning

Även om vi i utredningen talar om en möjlighet för kommunerna att *anställa* läkare föreslår vi inte att det i formell mening måste vara fråga om någon anställning. Författningsförslaget formuleras därför som att kommunen *får erbjuda* sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Med begreppet *får erbjuda* förstås att kommunerna är fria att själva välja formerna för hur man vill utnyttja denna möjlighet. Kommunen kan således förutom att anställa en egen läkare även anlita eller annars finansiera läkaren på annat sätt.

5.4.5 Rätten att anställa läkare ska endast avse den kommunala hälso- och sjukvården

Med hänsyn till den kommunalrättsliga lokaliseringsprincipen föreslår vi att det i lagtexten förtydligas att kommunernas frihet att anställa eller anlita läkare endast ska avse den kommunala hälso- och

sjukvården. Det kommer således inte heller framöver vara möjligt för kommunerna att anställa, anlita eller finansiera läkare som arbetar i andra verksamheter än den kommunala hälso- och sjukvården. Begränsningen tar bara sikte på vad kommunerna i sig får lov att göra och finansiera. En enskild läkare som är anställd av, eller har uppdrag för, en kommun kan fortsatt ha andra uppdragsgivare vid sidan om kommunen och på det sättet vara samtidigt verksam både i kommunal, regional eller någon annan fristående verksamhet.

5.4.6 Vissa praktiska frågor för kommunala läkare

Vi har i avsnitt 4.3 redogjort för de befintliga reglerna som ger kommunerna rätt att anlita läkare på regionens bekostnad om det finns brister i läkarmedverkan. I det sammanhanget uppmärksammade vi ett antal praktiska hinder som påverkar kommunernas möjlighet att anlita läkare på egen hand. Vi bedömer att samma typ av praktiska hinder är aktuella även när kommunerna ges en frivillig möjlighet att anställa läkare. I huvudsak handlar det om:

- en brist på läkare att anlita eller anställa
- problem relaterade till kontinuiteten i vården för enskilda patienter, samt
- praktiska problem kring bland annat journalföring, provtagning, recept och remisser.

Vi bedömde redan i avsnitt 4.3.2 att denna typ av hinder är svårlösta. Det skulle för de flesta av dessa punkter krävas relativt omfattande ingrepp i hela hälso- och sjukvårdssystemet för att helt undanröja hindren. Vi bedömer att så stora ingrepp inte är ändamålsenliga och de ryms inte heller inom direktivet för vår utredning. Detta innebär att samma typ av praktiska hinder är aktuella oavsett om en kommun ska anlita en läkare på regionens bekostnad eller anställa en egen läkare på frivillig grund. Som vi bedömde i avsnitt 4.3.2 är detta något som kommunerna måste förhålla sig till för att det ska vara möjligt att skapa en ordning där kommunerna kan anställa läkare.

Förhållandet till den övriga primärvården

Huvudmannaskapet för läkarvård kommer alltså även fortsättningsvis att ligga hos regionerna. Den frivilliga möjligheten för kommuner att anställa läkare innebär inte att de kommuner som väljer att anställa en eller flera läkare ska behöva räkna med försämrad läkarmedverkan från regionerna. Regionens ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oförändrat oavsett om en kommunal läkare har anställts eller inte.

För patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården gäller att de precis som i dag kommer vara listade på en regional vårdcentral och ha sin fasta läkarkontakt där. En konsekvens av denna ordning är att en läkare anställd av kommunen till sin natur kommer vara en kompletterande och i någon mån parallell resurs. Som vi anfört ovan är detta faktum något som måste accepteras inom ramen för en modell baserad på frivillighet.

Arbetsuppgifter, anställningsformer med mera

Om en kommun utnyttjar en frivillig rätt att anställa läkare måste det vara upp till kommunen att bestämma arbetsuppgifter och ansvarsområden för den aktuella läkaren. Utifrån våra samtal med kommunerna är det troligt att huvuduppgifter kan vara närvaro i olika kommunala verksamheter, patient- och anhörigsamtal, fortbildning med mera.

Även när det gäller anställningsformer är det kommunerna som själva får avgöra vad som är mest ändamålsenligt. Vi ser att olika lösningar kan bli aktuella för att göra en anställning av läkare möjlig. Det kan exempelvis handla om att läkaren anställs i kommunen på deltid men under övrig tid har en annan anställning, exempelvis i regionen, på universitet eller i en fristående verksamhet. Med hänsyn till bland annat tjänstepensioner kan det i praktiken vara problematiskt att formellt ha två olika arbetsgivare. En mer ändamålsenlig lösning kan i dessa fall vara att läkaren formellt har hela sin anställning i regionen men att den anställningen delfinansieras av kommunen. En sådan lösning tillämpas redan i dag för vissa av de läkarstrateger som redan nu är anställda i kommunerna. Man kan också tänka sig att flera kommuner gemensamt samverkar för att anställa en läkarresurs som man delar på. Möjligheter till en sådan lösning torde finnas inte minst inom kommunalförbunden. En annan möjlighet är att en kommunal läkare kombinerar tjänstgöring i kommunen med forskning eller annan fort-

bildning inom utbildningsväsendet. Det behöver inte heller nödvändigtvis vara fråga om en formell anställning. Rätten att anställa läkare medför att kommunen själv kan välja driftsform eller att köpa in tjänsten av en leverantör.

6 Bakgrund kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

I detta kapitel beskriver vi bakgrunden till de utmaningar den kommunala hälso- och sjukvården står inför när det gäller att säkra sin kompetensförsörjning. Det är utmaningar som hälso- och sjukvården i Sverige delar med andra europeiska länder.[1] Kommuner, regioner och staten kommer framöver behöva rekrytera och utbilda ett stort antal personer till hälso- och sjukvården enbart för att behålla nuvarande nivå av verksamhet.

6.1 Den pågående omställningen till en god och nära vård

Svensk hälso- och sjukvård står inför flera utmaningar. Vårdköerna behöver kortas, tillgängligheten öka och jämlik vård prioriteras mellan olika grupper i samhället liksom mellan olika delar av landet.[2]

Regeringens mål för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig och ges med hänsyn till den enskilda patientens behov.[3]

[1] Socialstyrelsen, *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*, *Nationella planeringsstödet*, 2023, s. 12.
[2] Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9, s. 40.
[3] Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9, s. 11 och där angivna referenser: prop. 2015/16:1 och Socialutskottets betänkande 2015/16:1.

6.1.1 Primärvården är navet i omställningen

För att möta nuvarande och framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården pågår en omställning till en god och nära vård i syfte att i högre grad organisera och bedriva vården med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar. Det övergripande målet med reformen är att patienterna ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Till detta har regering och riksdag uttalat att reformeringen av primärvården har ett särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen har i samband med reformen bedömt att en god kompetensförsörjning är central för att primärvården ska kunna vara navet i hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvård bör enligt regeringen utformas personcentrerat och så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.[4]

För att stärka huvudmännens arbete med omställningen har staten bland annat sedan 2019 ingått överenskommelsen om *God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).[5]

Överenskommelsen mellan staten och SKR omfattade 2024 totalt 3 430,25 miljoner kronor. Av dessa avsätts 2 546 miljoner till regionerna, varav 300 miljoner för utveckling av primärvård i landsbygd, och 750 miljoner till kommunerna.[6]

Inför 2025 har regeringen och SKR annonserat att när omställningen nu går in i en ny fas är avsikten att delar av överenskommelsen ska hanteras genom ett förordningsstyrt statsbidrag.[7] I budgetpropositionen för 2025 avsätter regeringen 3 000 miljoner kronor årligen att användas för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård i syfta att stöda utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården.[8] Enligt regeringen får anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård inom utgiftsområde 9 användas bland annat för bidrag och statsbidrag till kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård.[9]

[4] Prop. 2019/20:164, Socialutskottets betänkande 2020/21: SoU2 och Prop. 2023/24:1. Utgiftsområde 9, s. 11 och 19.
[5] SKR, https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/overenskommelseomengodochnaravard.28402.html (hämtad 2024-09-12).
[6] Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9, s. 15.
[7] Överenskommelse mellan staten och SKR om god och nära vård 2024, s. 7.
[8] Prop. 2024/25:1 Utgiftsområde 9, s. 53.
[9] Prop. 2024/25:1 Utgiftsområde 9, s. 51.

6.1.2 Kommun och region ansvarar för att det finns personal med rätt kompetens

Det är huvudmannen, det vill säga kommun eller region, som ansvarar för att planera, finansiera, organisera och följa upp att hälso- och sjukvårdsverksamheten lever upp till de allmänna målen och kraven som ställs i till exempel 3 kap. och 5 kap. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Enligt 5 kap. 2 § HSL ansvarar kommun och region i sin roll som både huvudman och vårdgivare för att det bland annat finns den personal som krävs för att en god vård ska kunna ges där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet. I kommunerna är det ledningen för ansvarig nämnd som svarar för att organiseringen, planeringen och samordningen av verksamheten motsvarar befolkningens behov av vård.[10]

De enskilda vårdgivarna har i praktiken motsvarande ansvar på vårdgivarnivå. I det ansvaret ingår även att säkerställa kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren kan vara statlig, regional, kommunal eller en privat aktör. Staten är vårdgivare vid vissa statliga institutioner, såsom Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse.[11]

Staten har också ett övergripande ansvar för kompetensförsörjning genom en rad åtgärder inom flera politikområden såsom: arbetsmarknad, arbetsmiljö, näringspolitik, regionalpolitik, migration, jämställdhet och äldrepolitik med flera. Det kanske tydligaste och viktigaste statliga åtagandet handlar om ansvaret för högre utbildning.

6.1.3 Staten ansvarar för den högre utbildningen

Högre utbildning är central för sjukvårdens kompetensförsörjning. Hälso- och sjukvårdsutbildningar anordnas dels av statliga universitet och högskolor, dels av enskilda utbildningsanordnare, det vill säga universitet och högskolor som har andra huvudmän än staten.

Ungefär 30 utbildningsanordnare, statliga och enskilda, bedriver i dag en eller flera utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. De statliga lärosätenas mål och villkor styrs framför allt av högskolelagen (1992:1434) och högskoleförordningen (1993:100). Statliga läro-

[10] Jfr 11 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[11] SOU 2022:41 s. 192.

säten styrs även av regeringens årliga regleringsbrev, som bland annat anger storlek på anslagen och specifika uppdrag till lärosätena.

I lagen (1993:792) om tillstånd att utfärda vissa examina anges villkoren för enskilda utbildningsanordnare som har tillstånd av regeringen att utfärda vissa examina. Vissa enskilda utbildningsanordnare har även avtal med regeringen i vilka det framgår vilka krav som ställs.

För samtliga utbildningar som leder till en examen måste både statliga och enskilda utbildningsanordnare säkerställa att de nationella mål som gäller för respektive examen i examensordningen uppfylls.[12] Universitetskanslersämbetet (UKÄ) granskar att utbildningsanordnarna säkerställer detta och att all högre utbildning håller hög kvalitet.

I dagens styr- och resurstilldelningssystem har universitet och högskolor i uppdrag att dimensionera utbildningsutbudet efter studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Lärosätena råder därmed i huvudsak själva över dimensionering och val av utbildningsutbud. Men regeringen kan i lärosätenas regleringsbrev ange mål för antal examinerade för vissa utbildningar. Dessa satsningar åtföljs oftast av extra medel till lärosätena för finansiering av utbyggnaderna.

För att utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal ska fungera behöver hälso- och sjukvården och lärosätena samarbeta. Det gäller till exempel tillgången till platser för verksamhetsförlagd utbildning och tjänster för läkares bastjänstgöring och specialistutbildning. När det gäller verksamhetsförlagd utbildning regleras kommuners och regioners medverkan ofta via lokala avtal mellan hälso- och sjukvården och lärosätena. Det finns inga särskilda lagkrav eller styrande principer för detta.[13]

6.2 Personalkategorier inom kommunal hälso- och sjukvård

Totalt omfattas 22 yrken inom hälso- och sjukvården av legitimationsbestämmelser.[14] De vanligaste legitimationsyrkena inom vård och omsorg för äldre i kommunerna utgörs av sjuksköterskor, arbetsterapeuter respektive fysioterapeuter.[15] I nedanstående faktaruta beskriver vi kort dessa yrken, samt två andra legitimerade yrken anställda i

[12] Bilaga 2, högskoleförordningen (1993:100).
[13] SKR, *Insatser för att utöka VFU*, 2023, s. 15.
[14] 4 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).
[15] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre*, *Lägesrapport 2023*, s. 55–56.

kommunerna; distriktsköterska och dietist. Det är dessa legitimerade yrkesgrupper i kommunal hälso- och sjukvård som ofta nämns i Socialstyrelsens rapporter om kompetensförsörjning inom sjukvården.[16]

Vi beskriver också undersköterskan, som är det vanligaste yrket i kommuner men som inte är ett legitimerat yrke. Vi inkluderar inte vårdbiträden eller övrig omsorgspersonal eftersom deras arbetsuppgifter oftast inte omfattar mer renodlade medicinska uppgifter i den kommunala verksamheten. Däremot inkluderar vi läkare som arbetar kommunalt genom läkarmedverkan från regionen.

Faktaruta. Personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Sjuksköterskans specifika kompetensområde är omvårdnaden, vilket innebär att självständigt leda och ansvara för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskans uppgift är att erbjuda möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet genom hela livet. Sjuksköterskan ansvarar också för medicinska insatser och behandlingar.[17]

Distriktssköterskan är en vidareutbildad sjuksköterska som ansvarar för att leda och utveckla omvårdnaden i primärvården oavsett huvudman. Ansvaret innefattar bland annat arbete på vårdcentraler med egen mottagningsverksamhet och rådgivning, barnhälsovård och skolhälsovård samt inom hemsjukvård och särskilda boenden.[18]

[16] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2024* och *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3.*
[17] Svensk sjuksköterskeförening, https://beta.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska (hämtad 2024-09-11).
[18] Distriktsköterskeförningen i Sverige, *Kompetensbeskrivning, avancerad nivå, distriktsköterska*, 2019.

Arbetsterapeuten bedömer hur personer med skada eller sjukdom har förmåga och förutsättningar att utföra dagliga aktiviteter i samspel med förhållanden i omgivningen. Åtgärderna bygger på resultatet av bedömningen och syftar till att personen ska bli delaktig i de dagliga aktiviteterna och på så sätt uppnå hälsa och välbefinnande. En viktig del i arbetsterapeutens arbete är att prova ut och anpassa olika hjälpmedel som kan underlätta tillvaron för patienten. Arbetsterapeuten arbetar med patienten individuellt eller i grupp.[1]

Fysioterapeuten arbetar med rehabilitering, träning och anpassad fysisk aktivitet samt med att främja hälsa genom att förebygga sjukdom och skada genom hela livet, till exempel vid hälsoproblem som beror på smärta, stelhet, muskelsvaghet, andningsproblem, psykisk ohälsa. Fysioterapeuten arbetar med patienten individuellt eller i grupp.[2]

Dietisten arbetar förebyggande för att främja ett hälsosamt åldrande, motverka undernäring och ohälsa samt övervikt. Nutritionsomhändertagandet utgör en del av medicinsk behandling och av omvårdnaden om den äldre personen.[3]

Undersköterskan arbetar inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården, både inom sluten- och öppenvården. Undersköterskor kan också jobba inom psykiatrin och funktionshinderområdet, men i dessa branscher används ofta andra titlar.[4]

Läkaren har patientmöten och genomför vissa typer av undersökningar, ställer diagnos och påbörjar eventuell behandling. Läkaren upplyser även patienten och dennes anhöriga om resultat och biverkningar av olika behandlingar. Läkare har den högsta medicinska kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården.[5]

[1] SOU 2021:52 s. 82–83.
[2] Fysioterapeuterna, https://www.saco.se/studier/studieval/yrken-a-o/fysioterapeut/ (hämtad 2024-09-26).
[3] SOU 2021:51 s. 83.
[4] Kommunal, https://www.kommunal.se/yrke/underskoterska (hämtad 2024-08-22).
[5] Saco, https://www.saco.se/studier/studieval/yrken-a-o/lakare/ (hämtad 2024-08-22).

Tabell 6.1 visar antalet anställda legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietister inom äldreomsorgen 2017–2021. Antalet sjuksköterskor har minskat något under perioden, medan antalet arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ökat något. En stor majoritet av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom äldreomsorgen arbetar i verksamheter som drivs i kommunal regi, medan 10 till 21 procent arbetar i verksamheter som drivs i privat regi.[1]

Tabell 6.1 Legitimerad personal inom vården och omsorgen för äldre 2017–2021

Yrkeskategori	2017	2018	2019	2020	2021
Sjuksköterskor	14 134	13 918	13 995	13 678	13 978
Arbetsterapeuter	2 665	2 706	2 716	2 744	2 774
Fysioterapeuter	1 917	1 941	1 969	20 53	2 043
Dietister	37	40	38	34	35

Källa: Socialstyrelsen, Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2024, s. 106.

6.3 Utmaningar när det gäller kompetensförsörjningen

Landets kommuner och regioner kommer att ha stora kompetensförsörjningsutmaningar de kommande åren. SKR bedömde 2022 att hela välfärdssektorn behöver anställa 410 000 personer på grund av demografins utveckling och pensioneringar fram till 2031 – om ingenting förändras.

Andelen som är över 80 år i befolkningen kommer att öka med nästan 50 procent vilket innebär att äldreomsorgen behöver öka antalet anställda med drygt 30 procent, från cirka 186 000 till 245 000 anställda. Även anställda inom hälso- och sjukvården behöver öka påtagligt.[2]

Därutöver beräknas nästan lika många anställda gå i pension under perioden. Sammantaget betyder det att äldreomsorgen skulle behöva rekrytera cirka 111 000 anställda för att möta de ökade behoven av omsorg samt för att ersätta befintliga anställda som går i pension.[3]

[1] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2024*, 2024, s. 106.
[2] SKR, *Välfärdens kompetensförsörjning,* 2022, s. 5.
[3] SKR, *Välfärdens kompetensförsörjning,* 2022. s. 23.

Vi kan sätta detta i relation till hur många personer som i framtiden teoretiskt kan bli anställningsbara. Läsåret 2023/2024 var antalet gymnasieelever 367 000 personer. Antalet kommer att öka till ungefär 378 000 gymnasieelever läsåret 2029/2030.[4] Eftersom ungefär var tredje gymnasieelev saknar slutbetyg efter tre år är det bara ungefär 242 000 personer som går ut gymnasieskolan med fullständiga betyg 2024.[5]

Samtidigt är det inte bara den kommunala hälso- och sjukvården som har behov att rekrytera. Som vi noterar ovan behöver hela välfärdssektorn anställa 410 000 personer fram till 2031. Det saknas en samlad statisk över rekryteringserfarenheter och kompetensbehov i olika sektorer. Sådan statistik kommer SCB att börja publicera 2025.[6] Men SCB:s senaste arbetsmarknadsbarometer framhåller att bristen på personal är särskilt stor inom hälso- och sjukvården. Samtidigt är anställningsbehovet på några års sikt stort för utbildade högskole- och civilingenjörer inom el, elektroteknik, datateknik och automation samt för personer med utbildning inom programmering och systemvetenskap.[7] Det är således stor konkurrens om tillgänglig personal.

Eftersom befolkningsutvecklingen skiljer sig mellan olika kommuner kommer behovet av personal och antalet pensioneringar att variera därefter. Störst brist är det framför allt i landsbygdskommuner.[8]

6.3.1 Bristen på sjuksköterskor är som störst i kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsens enkätundersökning från 2023 besvarades av 89 procent av alla kommuner (tabell 6.2). Den visar att kommunerna har störst personalbrist för yrkesgrupperna grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor. Specialistutbildade sjuksköterskor är som tidigare år den största gruppen som kommuner bedömer att det är brist på.

[4] Skolverket, Statistik över gymnasieskolans elever läsåret 2023/24, https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/fler-statistiknyheter/statistik/2024-03-07-statistik-over-gymnasieskolans-elever-lasaret-2023-24 (hämtad 2024-08-22).
[5] Allastudier.se, 2022-07-29, https://allastudier.se/tips-o-fakta/var-tredje-klarar-inte-av-gymnasiet-16620 (hämtad 2024-08-22).
[6] SCB, Lediga jobb och rekryteringsbehov, https://www.scb.se/lamna-uppgifter/undersokningar/lediga-jobb-och-rekryteringsbehov/ (hämtad 2024-08-22).
[7] SCB, *Vilka utbildningar ger jobb? – Arbetskraftsbarometern 2022*, 2022, s. 3.
[8] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023, s. 37.

En knapp majoritet av kommunerna bedömde visserligen att de inte hade personalbrist inom yrkesgrupperna arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det innebär ändå att en betydande andel upplever att de har brist på dessa yrken. De flesta kommuner bedömer att situationen är oförändrad eller har förvärrats jämfört med 2022. Ett fåtal kommuner framhåller att situationen har förbättrats.[9]

Tabell 6.2 Kommuner som uppger personalbrist för de vanligaste legitimationsyrken som är anställda i (2023)

Legitimationsyrke	Andel i procent av kommunerna som rapporterar om personalbrist oktober 2023	Andel i procent av kommuner som rapporterar om oförändrad eller förvärrad personalbrist jämfört med oktober 2022
Arbetsterapeut	47	92
Fysioterapeut	47	91
Grundutbildad sjuksköterska	60	83
Specialistsjuksköterska	69	92

Källa: Socialstyrelsen, Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3, s. 36. samt e-post till utredningen från Socialstyrelsen 2024-05-07. 258 kommuner svarade på enkäten.

6.3.2 Personalrörligheten bland anställda i kommun och region ökar över tid

Under senare år har andelen nyrekryteringar varit högre än andelen som lämnar både kommun- och regionsektorn, med undantag för ett par år då rekryteringar och avgångar i kommunerna låg på samma nivå. År 2022 lämnade 8,4 procent av de anställda i kommunsektorn och motsvarande siffra i region var 9,8 procent. Andelen nyrekryteringar var 10,2 procent i kommun och 10,8 procent i region.[10]

Om vi jämför med den statliga sektorn är personalomsättningen något högre där. 11,9 procent av de anställda i statlig sektor lämnade staten helt och gick inte till någon ny myndighet. Andelen nyanställningar till staten var 13,7 procent.[11]

[9] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023, s. 35 f.
[10] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 42.
[11] Arbetsgivarverket, https://www.arbetsgivarverket.se/statistik-och-analys/staten-i-siffror-personalomsattning (hämtad 2024-08-22).

Både andelen nyrekryteringar och anställda som lämnar de kommunala och de regionala sektorerna har ökat sedan 2020, vilket kan förklaras av hög arbetsbelastning under coronapandemin samtidigt som utbudet av examinerade studenter från hälso- och sjukvårdsutbildningar ökat. Även på längre sikt syns en uppåtgående trend i andelen avgångar och nyrekryteringar. I kommuner minskade både rekryteringar och avgångar 2017–2020, och i regioner framför allt under 2020. Skillnaden mellan andelen nyrekryterade och avgångar var som störst i kommun under 2015–2016 i samband med flyktingmottagandet.[12]

Kommuner och regioner behöver hantera både stora pensionsavgångar och personalrörlighet mellan sektorer

Andelen som lämnar kommun- och regionsektorn är störst bland anställda som är 60 år och äldre, vilket i hög utsträckning beror på pensioneringar. Personer som är 60 år och äldre står för drygt en tredjedel av avgångarna i både kommun- och regionsektorn. En stor del av dem är pensionsavgångar. Det är också en något högre andel anställda som lämnar i åldersgruppen 16–34 år.[13]

Utöver de anställda som lämnar kommun- och regionsektorn finns även en rörlighet inom sektorn, det vill säga mellan kommuner respektive regioner, samt inom enskilda kommuner och regioner. Utöver de 8,4 procent som lämnade kommunsektorn bytte omkring 3 procent inom sektorn, det vill säga till en annan kommun. Därutöver bytte omkring 8 procent arbetsställe inom en och samma kommun.[14]

Byten sker också mellan kommuner och regioner. Av de 8,4 procent som lämnade kommunsektorn utgjordes 0,6 procentenheter av personer som bytte till regioner. Motsvarande andel som bytte från region till kommun var 1,2 procentenheter av de 9,8 procent som lämnade regionsektorn.[15]

Personalrörligheten skiljer sig mellan olika personalgrupper

För de flesta personalgrupper inom kommun är andelen nya till sektorn högre än andelen avgångar. Andelen nyrekryterade anställda var

[12] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 42.
[13] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 43–44.
[14] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 45.
[15] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 46.

hög bland vårdbiträden, 27,5 procent och sjuksköterskor 16,8 procent. Sjuksköterskor var också den personalgrupp som i störst utsträckning lämnade sektorn, 15,3 procent. Av de som lämnade gick en tredjedel till regionerna. Därutöver bytte cirka 3 procent av sjuksköterskorna till en annan kommun. Drygt en fjärdedel av de som lämnade sektorn var 60 år eller äldre.[16]

Professionerna bedömer att bristen kommer att bestå

I Socialstyrelsens enkätundersökning från 2023 uppgav samtliga professionsförbund att de bedömer att bristen kommer att kvarstå eller öka på fem års sikt inom både primärvård och vård på specialiserad nivå. Professionsförbunden lyfter fram att bristande arbetsmiljö leder till att fler söker sig bort från den offentliga hälso- och sjukvården, i vissa fall till privat vård och i vissa fall till andra områden i samhället. Det råder hög efterfrågan på samtliga legitimationsyrken enligt professionsförbundens svar.[17]

Samtliga professionsförbund uppger också att det finns behov av statligt finansierad specialistutbildning för att kunna skala upp antalet examinerade för att möta efterfrågan. Specialisering är en viktig del i ett yrkes attraktivitet, enligt flera av förbundens svar. I dag står flera professionsförbund själva för dessa typer av utbildningar, vilket enligt deras uppfattning påverkar både kvaliteten och legitimiteten i att specialisera sig. Flera föreningar driver införande av kompetenstrappor eller kompetensmodeller för att tydliggöra den egna professionens kompetens och öka attraktiviteten. Även statlig reglering av specialisttjänster efterfrågas som ett steg i att öka attraktiviteten och kunskapen om yrket hos chefer och ledning.[18]

[16] SKR, *Personalen i välfärden*, 2023, s. 46.
[17] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023, s. 44.
[18] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023, s. 44.

6.3.3 Andelen sjuksköterskor per invånare minskar, men är relativt hög i ett internationellt perspektiv

Sverige hade 10,7 sjuksköterskor per 1 000 invånare 2021. Beräkningen baseras på antalet sjuksköterskor som arbetar kliniskt i hälso- och sjukvården. Jämfört med andra OECD-länder var Sverige bland de 12 länder som hade högst andel sjuksköterskor per invånare. Jämfört med de nordiska länderna hade Sverige en lägre andel sjuksköterskor per 1 000 invånare än Finland och Norge, men högre än Danmark.[19]

Det genomsnittliga antalet sjuksköterskor bland EU:s medlemsländer var 9,2 per 1 000 invånare 2021. Andelen sköterskor var högst i Finland, Irland och Tyskland med fler än 12 sjuksköterskor per 1 000 invånare. Men i länder med många sjuksköterskor, såsom Finland, Schweiz och Island, hade mellan 15 procent och 50 procent av sjuksköterskorna en lägre utbildning och ansvarade för mindre kvalificerade arbetsuppgifter, jämfört med exempelvis Sveriges sjuksköterskor.[20]

Sverige tillhör en liten grupp länder där andelen sjuksköterskor sjunker över tid

I ett internationellt perspektiv har Sverige således ett högt antal sjuksköterskor per 1 000 invånare. Trots det tillhör vi tillsammans med Lettland och Slovakien, de länder av totalt 47 som ingick i jämförelsen, som har en marginellt lägre andel sjuksköterskor per 1 000 invånare år 2021 jämfört med år 2011. Sveriges 10,7 sjuksköterskor per 1 000 invånare var 0,2 färre jämfört med 2011.[21]

Fler utbildningsplatser, högre löner och nya biträdande sjuksköterskor bakom ökad andel sjuksköterskor

Schweiz, Norge, Australien och Sydkorea tillhör de länder som sett en ökning av antalet sjuksköterskor per 1 000 invånare mellan 2011 och 2021. Ökningen beror till stor del på en utbyggnad av antalet platser på sjuksköterskeprogrammen. Men det räcker inte som förklaring. I Norge antog regeringen 2016 en femårshandlingsplan –

[19] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184–185.
[20] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184–185.
[21] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184.

Kompetenslyftet 2020 – för att förbättra sjuksköterskors kompetenser och löner samt minska personalomsättningen. Handlingsplanen förlängdes senare med ytterligare fem år under rubriken Kompetenslyftet 2025. Även om antalet sjuksköterskor har ökat i Norge, är i synnerhet personalomsättningen fortfarande hög bland sjuksköterskor som arbetar inom äldreomsorgen.[22]

I Schweiz har ökningen av antalet sjuksköterskor drivits till stor del av en ökning av rollen ”biträdande sjuksköterskor” som har lägre kvalifikationer än övriga sjuksköterskor. Mellan 2011 och 2021 ökade antalet biträdande sjuksköterskor nästan tre gånger snabbare än antalet kvalificerade sjuksköterskor. Som ett resultat av detta steg andelen biträdande sjuksköterskor bland alla sjuksköterskor från 30 procent 2011 till 36 procent 2021. Men trots ökningen av både biträdande sjuksköterskor och kvalificerade sjuksköterskor har Schweiz fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterskor, och det finns oro för brist under de kommande åren.[23]

I några länder har rekrytering av utlandsutbildade sjuksköterskor spelat en viktig roll för att öka antalet sjuksköterskor. Nästan hälften av alla sjuksköterskor i Irland är utlandsutbildade och över en fjärdedel i Nya Zeeland. Andelen utlandsutbildade sjuksköterskor har även ökat kraftigt i Schweiz de senaste åren. De flesta utlandsutbildade sjuksköterskor i Schweiz kommer från Frankrike, Tyskland och, i mindre utsträckning, Italien.[24]

6.4 Allt fler söker till utbildningar inom hälso- och sjukvård

Trots att vården framstod som rejält underbemannad under pandemiåren har hälso- och sjukvårdsutbildningarna totalt sett ökat i attraktivitet under senare år (tabell 6.3). Det gäller framför allt sjuksköterskeprogrammet som mellan åren 2019 och 2023 fått ungefär 31 procent fler förstahandssökande. Däremot har söktrycket till arbetsterapeutprogrammet och fysioterapeutprogrammen stått still eller sjunkit något under perioden.

[22] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184.
[23] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184.
[24] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 184.

Tabell 6.3 Antal förstahandssökande till hälso- och sjukvårdsutbildningar höst- och vårtermin 2019–2023

Utbildning	2019	2020	2021	2022	2023
Sjuksköterska	12 668	15 374	18 149	18 463	16 642
Specialistsjuksköterska	3 378	4 045	3 796	3 976	3 756
Arbetsterapeut	915	983	971	848	856
Fysioterapeut	3 015	3 481	3 575	2 844	2 365
Totalt	**19 976**	**23 883**	**26 491**	**26 131**	**23 619**

Källa: Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (Hämtat 2024-04-17).

När vi jämför med antal sökande per antagen, det vill säga söktrycket, för de fyra utbildningarna ser vi att det var som högst under pandemiåren för att sedan klinga av. Siffrorna för höstterminen 2023 visar ett något minskat söktryck än tidigare år (tabell 6.4).

Tabell 6.4 Antal sökande per antagen (söktryck) till hälso- och sjukvårdsutbildningar höstterminerna 2019–2023

Utbildning	2019	2020	2021	2022	2023
Sjuksköterska	2,1	2,5	3,2	2,9	2,5
Specialistsjuksköterska	2,1	1,9	2,2	2,1	2,3
Arbetsterapeut	1,5	1,5	1,6	1,3	1,5
Fysioterapeut	4,3	5,0	5,2	4,0	3,2
Medeltal	**2,5**	**2,7**	**3,1**	**2,6**	**2,4**

Källa: Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (Hämtat 2024-08-12.)

6.4.1 Det försämrade arbetsmarknadsläget är en förklaring till det ökade intresset

Den överenskommelse om god och nära vård som staten ingått med SKR har bland annat som syfte att öka antalet studenter på sjuksköterskeutbildningen och säkerställa genomströmningen.[25] Det ökade intresset för utbildningar till vårdyrken kan om det håller i sig, förbättra förutsättningarna för att möta vårdens kompetensbehov av olika yrkesgrupper på sikt.[26]

[25] Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård 2023, S2023/00372.
[26] Nationella vårdkompetensrådet, *Pandemin och kompetensförsörjningen*, 2020, s. 14 och SKR, *Välfärdens kompetensförsörjning,* 2022, s. 19.

Det är också något fler som examineras från relevanta hälso- och sjukvårdsutbildningar 2023 än 2019 vilket också innebär att antalet utfärdade legitimationer har ökat under perioden (tabell 6.5).

Tabell 6.5 Antal examinerade studenter på hälso- och sjukvårdsutbildningar 2019–2023

Utbildning	2019	2020	2021	2022	2023
Sjuksköterska	4 443	4 502	4 598	4 426	4 348
Specialistsjuksköterska	2 371	2 406	2 377	2 780	2 582
Arbetsterapeut	428	384	401	389	368
Fysioterapeut	501	531	525	562	554
Totalt	**7 743**	**7 823**	**7 901**	**8 157**	**7 852**

Källa: Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (Hämtat 2024-04-17.)

Antalet nyutexaminerade är av naturliga skäl en viktig indikator för att kunna bedöma hur många yrkesutövare som kommer att vara tillgängliga för att ersätta exempelvis pensionsavgångar och täcka upp eventuella nuvarande eller framtida brister.[27]

6.4.2 Behoven ökar snabbare än utbudet av utbildade studenter

Trots att utbildningsutbudet har ökat över tid, ökar behoven av arbetskraft betydligt snabbare. Staten har gjort flera insatser för att öka antalet utbildade inom hälso- och sjukvårdsyrken men utbyggnaden har inte kunnat matcha behoven. Det beror bland annat på svårigheter att ordna tillräckligt många platser för verksamhetsförlagd utbildning. Bristen på legitimerad personal i verksamheterna har i sig en negativ påverkan på möjligheten att ta emot studenter för praktisk utbildning. Detta gäller särskilt inom den kommunala hälso- och sjukvården. När vårdens fokus förskjuts alltmer från sjukhus och vårdcentraler till den kommunala hälso- och sjukvården, behöver den verksamhetsförlagda utbildningen göra samma förflyttning. Samtliga legitimerade yrkesutövare inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver ha fått möjlighet att genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen inom alla relevanta delar av hälso- och sjukvården, även i kommunerna. Vi återkommer till den saken i avsnitt 7.2.6.

[27] Nationella vårdkompetensrådet, *Pandemin och kompetensförsörjningen*, 2020, s. 14 och SKR, *Välfärdens kompetensförsörjning,* 2022, s. 19.

Trots ett något ökat intresse för hälso- och sjukvårdsutbildningar har antalet utfärdade legitimationer minskat för de yrkesgrupper som är relevanta för kommunal hälso- och sjukvård. Tabell 6.6 visar att antalet utfärdade legitimationer framför allt har minskat för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Minskningen av utfärdade legitimationer för fysioterapeuterna beror framför allt på att antalet legitimerade sjukgymnaster som ansökt om ny legitimation som legitimerad fysioterapeut har minskat.[28] Förklaringen är att de flesta sjukgymnaster har hunnit ansöka om att byta titel till fysioterapeut sedan det blev möjligt för drygt tio år sedan.

Tabell 6.6 Antal utfärdade legitimationer 2018 – 2022 samt procentuell förändring.

Yrkesgrupp	2018	2022	Förändring 2018–2022 (%)
Sjuksköterska	483	4814	-0,5
Arbetsterapeut	450	398	-11
Fysioterapeut	926	737	-20

Källa: Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024* – delrapport 1 av 3, s. 29.

6.4.3 Läkare i kommunal hälso- och sjukvård

Läkare är inte anställda direkt av kommunerna utan arbetar i den kommunala hälso- och sjukvården genom läkarmedverkan från regionen. De fyller en viktig roll i den kommunala hälso- och sjukvården, inte minst i de särskilda boendena och i hemsjukvården.

Tillgången till olika läkarspecialiteter varierar

Olika läkarspecialiteter varierar i tillgång, efterfrågan och popularitet. Det beror på många olika faktorer, exempelvis

- tillgång till utbildningsplatser
- utbildningens längd och svårighetsgrad
- arbetsbelastning inom professionen

[28] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023, s. 28.

- patientpopulation
- lön och arbetets komplexitet.[29]

Av samtliga specialistläkare arbetar en knapp majoritet, eller 46,9 procent, i den specialiserade vården. 18,8 procent är sysselsatta inom universitetssjukvården och 17,7 procent inom den regionala primärvården. Majoriteten av de som är specialiserade inom allmänmedicin jobbar inom regional primärvård. [30]

Tillgången till läkare i särskilt boende är otillräcklig

Tillgången till läkare i särskilt boende har under lång tid varit otillräcklig. Av Socialstyrelsens enkät framgår andelen äldre i särskilt boende som svarat att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare vid behov minskade med elva procentenheter mellan 2013 och 2023. Drygt hälften av de som svarade på frågan om tillgång till läkare upplever att det är ganska eller mycket svårt att få träffa läkare vid behov.[31] Fler resultat från enkäten presenteras i avsnitt 3.4.3.

Olika kategorier av läkare

OECD för statistik över andel allmänläkare, specialistläkare och ”andra läkare” i medlemsländerna. Kategorin ”andra läkare” omfattar ickespecialister samt nyligen examinerade läkare som inte har påbörjat någon specialistutbildning. I Sverige utgör kategorin specialister 51 procent av samtliga läkare, medan andelen allmänläkare är 14 procent. Kategorin andra läkare utgör 35 procent. Bara fyra länder bland 36 jämförda OECD-länder har en högre andel ”andra läkare” än Sverige.[32]

[29] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3,* 2023, s. 20.
[30] Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport t 1 av 3*, 2023, s. 22.
[31] Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*
[32] OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, 2023, s. 179.

Antalet specialistläkare inom geriatrik har ökat de senaste åren

Antalet specialistläkare inom geriatrik inom hälso- och sjukvården har de senaste åren ökat något i Sverige efter flera år av nedgång. År 2021 fanns det 24 läkare inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare, 65 år och äldre. År 2020 var siffran 23. Ökningen under 2021 syns bland geriatriker i både offentlig och privat regi. En möjlig anledning varför ökningen av specialistläkare inom geriatrik inte är större kan vara att gruppen av personer över 65 år blir större, samtidigt som antalet specialistläkare inom geriatrik inte har ökat i samma omfattning.[33]

Fast läkarkontakt är en del i arbetet med att öka kontinuiteten inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. Syftet är ökad trygghet och tillgänglighet samt likvärdigt god kvalitet över landet. Riktvärdet är 1 100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare. För att svara mot riktvärdet på nationell nivå, och för att fler ska kunna få en fast läkarkontakt, behövs betydligt fler specialistläkare och ST-läkare i primärvården.[34] Vi återkommer till den saken i avsnitt 7.1.1.

Arbetsmiljön är ansträngd i primärvården

Den regionala primärvården har en ansträngd arbetsmiljö för de som arbetar där. Flera yrkesgrupper är högriskyrken för sjukskrivning till följd av psykiatriska diagnoser. Både specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin har fler sjukdagar än läkare och ST-läkare i andra sektorer i hälso- och sjukvården. Primärvårdsläkare känner sig ofta stressade, många menar att de har symtom på utmattning och överväger att byta arbete. Det är en allvarlig situation, eftersom arbetsmiljön är den enskilt viktigaste faktorn för att utveckla, motivera och behålla medarbetare inom primärvården, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [35]

[33] Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre, lägesrapport 2024*, 2024, s. 106 f.
[34] Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 9, s. 33.
[35] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*, 2023, s. 8 och Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*, 2020, s. 38.

Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete ses som centralt för omställningen till en god och nära vård, men det saknas resurser för att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande i primärvården. Vårdcentralerna har svårt att hinna med det förebyggande arbetet, eftersom man tvingas prioritera mer akuta behov.[36]

Svag positiv trend när det gäller tillgång på läkare i framtiden

Tabell 6.7 visar på en svag positiv utveckling när det gäller tillgången till läkare i framtiden. Antal examinerade och antal förstahandssökande till läkarutbildningen har ökat under perioden 2019–2023. Söktrycket till läkarprogrammen ökade från 5,3 höstterminen 2019 till 6,1 höstterminen 2023.

Tabell 6.7 Statistik för läkarutbildningen 2019–2023. Antal examinerade studenter på läkarutbildningen, antal förstahandssökande till läkarutbildningen höst- och vårtermin och antal sökande per antagen (söktryck) till läkarutbildningen höstterminerna

Läkarutbildningen	2019	2020	2021	2022	2023
Antal examinerade	1 385	1 405	1 474	1 457	1 422
Antal förstahandssökande	8 694	10 323	10 316	10 619	10 002
Antal sökande per antagen (söktryck)	5,3	6,7	7,1	6,6	6,1

Källa: Universitetskanslersämbetet (2024). Statistikdatabas. (Hämtat 2024-08-12)

6.5 Behovet av utveckling och nya arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård

Vår genomgång i detta kapitel visar att kompetensförsörjningen inom kommunal hälso- och sjukvård har varit en utmaning under många år. Den demografiska utvecklingen innebär att vi lever allt längre och att andelen äldre blir högre. Samtidigt ökar antalet i arbetsför ålder inte lika snabbt vilket skapar en svår ekvation att lösa. Det innebär således en stor risk att det kommer vara en betydande brist inom många yrken i den kommunala hälso- och sjukvården en lång tid framöver.

[36] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*, 2023, s. 147.

Det finns behov av åtgärder för att få befintlig personal att stanna i den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder behövs också för att öka antalet studenter på relevanta utbildningar och se till att dessa får erfarenhet av kommunal hälso- och sjukvård under sin utbildning. Åtgärderna är nödvändiga för att situationen inte ska förvärras ytterligare.

Våra förslag som ska stärka kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen behöver ta avstamp i hur hälso- och sjukvården kommer att se ut framöver. Åtgärderna behöver därför vara i linje med den pågående omställningen till en god och nära vård. De behöver ta hänsyn till att de framtida behoven är störst inom primärvården och att den kommunala hälso- och sjukvården utgör den stor del av denna.

I konkurrensen om den framtida arbetskraften är det viktigt att yrkena är attraktiva, att karriärvägarna är tydliga och att kunskapsområdena studeras. I följande kapitel presenterar vi förslag i den riktningen.

7 Nya karriär- och utbildningsmöjligheter i kommunal hälso- och sjukvård

I detta kapitel presenterar vi förslag på åtgärder som vi bedömer stärker kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården och bidrar till att det blir mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta i denna sektor.

Vår genomgång i kapitel 6 visar att kompetensförsörjningen har varit en utmaning under många år. Om kommunerna ska lyckas vända utvecklingen och om det ska bli mer attraktivt för alla yrkeskategorier att arbeta i kommunal hälso- och sjukvård behöver nya åtgärder prövas utan att vi på förhand säkert vet om de fungerar.

Den kommunala hälso- och sjukvårdens utveckling ställer krav på den personal som arbetar i den. Rätt kompetens och möjlighet till kompetensutveckling är inte bara viktigt för att yrkena ska uppfattas som attraktiva utan också en förutsättning för att professioner ska arbeta effektivt och patientsäkert i en kunskapsintensiv verksamhet. Rätt kompetens hos personalen bidrar därför också till att rätt åtgärder vidtas, att patientsäkerheten höjs och att resurserna används på ett hållbart sätt.

7.1 Gör det mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

Enligt utredningens direktiv ska vi analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården. I kapitel 5 föreslår vi att regionerna ska ha kvar sitt huvudmannaskap även om det blir tillåtet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete. Vi utgår därför ifrån

att de flesta läkare även framledes kommer att ha kvar sina anställningar i regionerna men, som i dag, även göra insatser i kommunerna. Därför bör våra förslag vara inriktade på att förbättra arbetssituationen för läkarna först och främst i primärvården. Om läkarnas arbetssituation är god i primärvården förbättras samtidigt attraktiviteten för att göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården.

Vi vill understryka att vi i våra intervjuer med professionsföreträdare inte har uppfattat att det i dag finns någon ovilja bland läkare i primärvården att arbeta eller göra insatser i exempelvis kommunernas särskilda boenden för äldre. Men förutsättningarna inom nuvarande system lyfts snarare fram som ett betydande förbättringsområde. När vi lämnar förslag på hur det kan bli mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården handlar det i övervägande del om att förändra och förbättra redan fungerande befintliga strukturer.

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

Utredningens förslag: Genomför det redan lämnade förslaget från Nationella vårdkompetensrådet om att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Skälen till utredningens förslag

Huvuddelen av läkarinsatserna inom den kommunala hälso- och sjukvården utförs i dag och kommer även fortsättningsvis utföras av läkare som verkar inom regionernas primärvård, således till största delen av läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Tillgången till allmänläkare blir därmed en kritisk faktor när det gäller medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården. Att Sverige vid internationella jämförelser har en förhållandevis svag primärvård och att andelen allmänläkare i den svenska läkarkåren är förhållandevis låg, samtidigt som kraven på den kommunala hälso- och sjukvården

ökar kraftigt framöver, kommer utgöra en betydande utmaning. Det kommer, förutom utbildning av nya allmänläkare, att handla om att primärvården har en tillräckligt attraktiv arbetsmiljö som lockar nyutexaminerade läkare och som medför att man stannar i sin profession.

I våra intervjuer med professionsföreträdare för läkare i primärvården är det framför allt arbetsmiljön som de anser behöver förbättras. Både specialistläkare i allmänmedicin och ST-läkare i allmänmedicin har fler sjukdagar än läkare och ST-läkare i andra sektorer i hälso- och sjukvården.[1] Arbetsmiljön för läkare är den enskilt viktigaste faktorn för att få fler att vilja arbeta i primärvården.[2]

För att komma till rätta med situationen behöver antalet invånare per läkare vara på en rimlig nivå. För läkaren underlättar god patientkännedom såväl diagnostisering som behandling. Det bidrar även till en bättre arbetsmiljö, vilket är en förutsättning för att fler ska vilja arbeta i primärvården. Samtidigt är tillgången på specialistläkare i primärvården i dag en stor utmaning i de flesta regioner.

För att stötta regionerna i att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin behövs ett ökat nationellt och regionalt fokus i form av en färdplan. Vi föreslår därför i linje med Nationella vårdkompetensrådet, tillsättningen av en särskild utredare, som ska fungera som en nationell samordnare och som tillsammans med primärvårdsansvariga i regionerna planerar för åtgärder och insatser utifrån prognosläget när det gäller tillgång och efterfrågan av läkare, och sätter upp mål och delmål för hur och när riktvärden ska kunna nås.[3]

Syftet är att i samverkan med regioner och de sex regionala vårdkompetensråden, arbeta med att initiera, stödja, analysera och följa upp arbetet med fast läkarkontakt utifrån riktvärdet. De sex regionala vårdkompetensråden har skapats för att stärka samarbetet på lokal, sjukvårdsregional och nationell nivå. Råden har en viktig roll i sammanhanget och är en förlängning av det nationella vårdkompetensrådet.

Om regionerna når riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kommer fler patienter få till-

[1] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*, 2023, s. 8 och Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser*, 2020, s. 38.
[2] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården, delredovisning*, 2022 s. 72 ff.
[3] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården, delredovisning*, 2022 s. 70 ff.

gång till en fast läkarkontakt. Dessutom skulle varje enskild specialistläkare i allmänmedicin få mer utrymme för tillkommande uppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård.

Bakgrund till regionernas behov av stöd för att nå Socialstyrelsens riktvärden

År 2022 tog Socialstyrelsen fram ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. Riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården är 1 100 invånare per specialist i primärvården och 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin, i mitten av sin specialisttjänstgöring.

Det nationella riktvärdet avser att beskriva det antal av invånare baserat på ålder, vårdtyngd och konsumtionsmönster som är realistiskt att ansvara för. Riktvärdet är en vägledning för att omsätta värdet i ett regionalt och lokalt sammanhang, för till exempel verksamhetschefer på vårdcentraler eller hälsocentraler med den enskilde läkaren, beställare av primärvård, det vill säga regioner, samt av vårdgivare. De övriga framtagna stöden för fast läkarkontakt kan användas för att arbeta med det nationella riktvärdet i en regional och lokal kontext i planering och utveckling av funktionen fast läkarkontakt, utifrån geografi, demografi och bemanning, teamsamverkan samt utifrån vilka vårdbehov som andel invånare med flera kroniska sjukdomar eller andel äldre.[4]

Brist på specialistläkare i allmänmedicin är en utmaning fram till 2035

Vårt förslag har sitt ursprung i det faktum att antalet tillgängliga läkare i dag och framöver inte kommer att matcha behoven. Enligt den senaste statistiken uppgick antalet tillgängliga specialistläkare i allmänmedicin till ungefär 7 500 i hela landet år 2022, varav 4 900 arbetade i primärvården. För att matcha efterfrågan vid 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin inom primärvården skulle antalet i stället behöva uppgå till 8 300.[5]

[4] Socialstyrelsen, *Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården*, 2022, s. 7.
[5] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården, slutrapport*, s. 38 ff.

Under perioden 2022–2035 beräknas bristen, det vill säga skillnaden mellan tillgång och efterfrågan på specialistläkare i allmänmedicin i primärvården, minska från 3 400 år 2022 till 2 200 år 2035. År 2035 är den förväntade tillgången på specialistläkare i allmänmedicin i primärvården 6 600 och efterfrågan beräknas uppgå till 8 800, vid ett riktmärke om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin. Detta innebär en betydande brist under hela prognosperioden och det krävs en kraftig ökning av tillgången på specialistläkare i allmänmedicin i primärvården för att efterfrågan ska kunna tillgodoses 2035.

Läkarbristen gör sig påmind i särskilda boenden för äldre

Vår genomgång ovan om läkarbristen i primärvården har direkta konsekvenser för hur läkarkontakten ser ut i kommunal hälso- och sjukvård. Sedan mitten av 1990-talet är det regionernas skyldighet att patienter ges möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården.[6] Under åren 2021–2023 har överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård innehållit särskilda siffersatta mål för området. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag att följa upp målen, men svårigheter att kartlägga måluppfyllelsen gör att målen som sådana utgick ur överenskommelsen år 2024.[7] Men tillsynsgranskningen av särskilda boenden för äldre tyder på brister i kontinuiteten när det gäller läkarkontakt, vilket innebär patientsäkerhetsrisker.[8]

Som vi konstaterar i avsnitt 6.4.3 är tillgången till läkare i särskilt boende otillräcklig. Jämfört med 2019 var det fem procentenheter färre som 2023 svarade att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare vid behov och jämfört med 2013 är det elva procentenheter färre som svarade på samma sätt. Drygt hälften av de som svarade på frågan om tillgång till läkare upplever att det är ganska eller mycket svårt att få träffa läkare vid behov. Rapporter visar på en liknande problembild i ordinärt boende.[9]

[6] 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[7] Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård, *En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, s. 23.
[8] Inspektionen för vård och omsorg, *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)*, 2022, s. 24.
[9] Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023. Resultat från undersökningen "Vad tycker äldre om äldreomsorgen?"*, 2023. s. 14.

Ytterligare faktorer som påverkar attraktiviteten för läkare

Vi anser att förslaget om att tillsätta en nationell samordnare för att genomföra insatser i samverkan med regionerna för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin är ett mycket viktigt steg i att underlätta arbetssituationen för dessa. En samordnare kan agera som särskilt stöd för regionerna i denna process, exempelvis genom att säkerställa att alla regioner har en beslutad plan för att nå målet, bistå med förslag på åtgärder och insatser utifrån prognosläget när det gäller tillgång och efterfrågan av läkare och vara behjälplig i att sprida goda erfarenheter mellan regionerna själva. Om läkare i primärvården får en bättre arbetsmiljö, genom en rimlig arbetsbörda, bör det också bidra till att det blir mer attraktivt för dem att göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Arbetet skulle också bidra till att nå målen om fast läkarkontakt och kontinuitet inom ramen för omställningen till god och nära vård, vilket ytterligare skulle stärka attraktiviteten för kommunalt verksamma läkare. Vi anser att den föreslagna samordnaren bör tillsättas för en period om tre år som kan förlängas beroende på utvecklingen och resultat.

Samtidigt finns det andra faktorer som påverkar läkarnas situation i primärvården och därmed även deras möjligheter att göra efterfrågade insatser i den kommunala hälso- och sjukvården. Nedan för vi resonemang om två sådana faktorer, men vi lämnar inga förslag på åtgärder.

Tillgång till viktig information

En sådan faktor är att göra tillgången till viktig information lättare åtkomlig. Som vi konstaterar i avsnitt 4.3.2 är journalföringen i den kommunala hälso- och sjukvården i grunden skild från journalföringen i regionens hälso- och sjukvård. Avsaknaden av samlade patientjournaler är ett väsentligt praktiskt hinder mot samverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och för övriga medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården att ta del av en fullständig journalföring. Denna situation bidrar inte till att göra det attraktivt för läkare att göra insatser i den kommunala hälso- och sjukvården och försvårar det dagliga arbetet för samtliga i den kommunala hälso- och sjukvården. Därför ser vi positivt på de initiativ

relaterade till att öka delningen av hälsodata i olika former som vi beskriver i avsnitt 4.3.2.

I avsnitt 4.3.2 bedömer vi också att det finns ett stort behov av att föra parterna, det vill säga regioner och kommuner, närmare varandra och skapa ett förändrat synsätt där region och kommun inte ser varandra som motståndare, utan där båda parter kan se värdet i ett proaktivt arbetssätt kring läkarmedverkan. Både region och kommun är i behov av ett avtal som klargör det positiva för båda parter om läkarmedverkan i kommunerna kan fungera bättre än i dag. Vi menar att en sådan förbättring inte endast skulle gynna de personer som ansvarar för att sjukvården fungerar i regioner respektive kommuner, utan även gynna läkarnas arbetsmiljö och därmed göra arbetet i kommunerna mer attraktivt.

Välfungerande team

En annan faktor som påverkar attraktiviteten för läkarna är tillgången till välfungerande multiprofessionella team. Flera professionsföreträdare som vi intervjuat framhåller att sådana team är en viktig förutsättning för att primärvården ska kunna bedrivas med kontinuitet och utifrån patientens behov. Detta är också något som Nationella vårdkompetensrådet menar bör ligga till grund för planeringen av specialistläkarna i allmänmedicins uppdrag.[10]

Det multiprofessionella teamet, med ett generalistperspektiv på sin befolkning och en tydlig kontinuitet för sina patienter, är en av förutsättningarna för att den nära vården ska kunna bedrivas med effektivitet och patientsäkerhet utifrån patientens behov. I ett välfungerande team kan medarbetarna dela på arbetsuppgifterna vilket påverkar hur många invånare en allmänläkare kan ansvara för. Arbetsfördelningen i teamet beror på medarbetarnas kompetenser. Eftersom arbetsförhållandena varierar över landet behöver teamets sammansättning anpassas efter regionala och lokala förutsättningar. Vi instämmer därför i Nationella vårdkompetensrådets bedömning att frågan om teamets sammansättning och arbetssätt bör analyseras närmare, eftersom ökade kunskaper om detta kan på sikt leda till en förbättrad arbetssituation för läkare i primärvården. Tryggheten i

[10] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården, slutrapport*, 2022, *s.* 74.

teamet påverkar samtliga medarbetares möjligheter att utföra sina uppgifter på bästa möjliga sätt.

7.2 Gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården

I detta avsnitt presenterar vi förslag och bedömningar som vi anser stärker kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården och som kan bidra till att det blir mer attraktivt för legitimerade yrkesgrupper att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi lyfter särskilt fram åtgärder som stärker ledarskap samt karriärs- och utvecklingsvägar för legitimerade yrkesgrupper, något som ofta lyfts fram i våra intervjuer med professionsföreträdare och representanter för kommunala vård- och omsorgsverksamheter.

7.2.1 Utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården

Utredningens förslag: Ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Skälen för utredningens förslag

Ett välfungerande ledarskap är en viktig hörnsten för att stärka kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården och öka dess attraktivitet. Cheferna i verksamheterna behöver tid, men även rätt utbildning, för att kunna stödja och handleda personalen i det vardagliga arbetet samt säkerställa en god och hållbar arbetsmiljö. En god ledning och styrning bidrar till lägre personalomsättning och högre kontinuitet, vilket i sig leder till ökad patientsäkerhet och kvalitet i vården. Vi anser att ett välfungerande ledarskap är avgörande för att kommunerna ska kunna rekrytera och behålla medarbetare i hälso- och sjukvården.

Det krävs dessutom en stärkt ledarskapskompetens i kommunerna när det gäller läkare i primärvården som är verksamma i den kommunala hälso- och sjukvården. Det är en yrkeskår som redan i dag har särskilda utmaningar. I avsnitt 6.4.3 konstaterar vi att läkare har en ansträngd arbetsmiljö inom primärvården.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) erbjuder i dag olika ledarskapsprogram som riktar sig till chefer inom hälso- och sjukvården.[11] Men det finns inget nationellt ledarskapsprogram som särskilt riktar sig till samtliga chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har tidigare erfarenhet av att ha utformat och upphandlat en nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer. Under perioden 2013–2015 genomfördes två utbildningsomgångar där 924 enhetschefer och arbetsledare från 209 kommuner gick igenom utbildningen.[12] Vi föreslår därför att regeringen ger myndigheten i uppdrag att ta fram en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör inom ramen för uppdraget bestämma vilken eller vilka ledningsnivåer som ska omfattas av utbildningen.

I likhet med Nationella vårdkompetensrådet menar vi att en sådan nationell utbildning kan skapa en gemensam bas för alla chefer och kan inkludera exempelvis systemkunskap om hälso- och sjukvårdens organisation och metodstöd för olika arbetssätt. Men vi föreslår en ledarskapsutbildning riktad mot chefer i den kommunala hälso- och sjukvården, och inte chefer i hela den svenska hälso- och sjukvården vilket Nationella vårdkompetensrådet gör.[13] I ett eventuellt nästa steg kan en utbildning utarbetas som omfattar fler delar av hälso- och sjukvården.

Bakgrund till förslaget om stärkt ledarskap

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten, vilket oftast är en verksamhetschef. Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.[14] Enligt

[11] SKR, https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/berattelserochstod/ledarskapsstod.34757.html (hämtad 2024-08-27).
[12] Socialstyrelsen, *Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer, slutrapport 2016*, s. 7.
[13] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 274 ff.
[14] 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2014:821).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.[15]

Ledarskapet är viktigt för kompetensförsörjningen och attraktiviteten i hälso- och sjukvården

Ledarskapet inom hälso- och sjukvård beskrivs ofta som särskilt viktigt eftersom arbetet omfattar många olika komplexa och varierande uppgifter samt det faktum att personalen arbetar med eget ansvar för att vården bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.[16]

Utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) visar att ledarskapet är en viktig faktor för en rad utvecklingsområden, exempelvis utvecklingen av en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst, ändrade arbetssätt och effektivisering av hälso- och sjukvården. Dessutom har *Tillitsdelegationen* (SOU 2017:56) som utrett en mer tillitsbaserad styrning av offentlig sektor, identifierat ledarskap som en viktig faktor i styrningen av välfärdsverksamheter. Ledarskapet är centralt i en verksamhets normstyrning, det vill säga försök att påverka attityder, beteenden och normer i verksamheten.[17]

Ledarskapets och chefernas betydelse inom hälso- och sjukvården tas även upp i andra rapporter och utredningar, exempelvis i Nationella vårdkompetensrådets rapport om kompetensförsörjningen inom förlossningsvården, Utredningen *Vilja välja vård och omsorg* (SOU 2021:52) och Myndigheten för vård och omsorgsanalys rapport om nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.[18] Regeringen har också konstaterat att chefernas kompetens och förutsättningar påverkar kvaliteten i vården och omsorgen om äldre.[19]

---

[15] 3 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
[16] Se bland annat 6 kap. 1–2 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659), Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården. Slutrapport,* 2022, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Visa vägen i vården,* 2017.
[17] SOU 2016:2 s. 516, och SOU 2017:56 s. 53.
[18] Nationella vårdkompetensrådet, *Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården,* 2023, s. 54 ff., SOU 2021:52, s. 181 ff och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, s. 60 ff.
[19] Prop. 2020/21:60, s. 85.

Bristerna när det gäller kompetensförsörjning är ett stort problem även för arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård, både på vårdcentraler och i kommunernas verksamheter. Personalen behöver involveras för att hitta arbetssätt som verkligen fungerar i deras vardag.[20]

Att stärka förutsättningarna för ledarskapet i kommuner och regioner är ett av områdena som medlen kunde användas till inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 mellan staten och SKR. I överenskommelsen beskriver parterna ledarskapet som avgörande för möjligheten att lyckas förbättra utvecklingen av hälso- och sjukvårdens verksamheter.[21]

Ledarskapet är extra viktigt inom kommunal hälso- och sjukvård

Förändringsledning är ett strukturerat tillvägagångssätt för att ledsaga individer, grupper och organisationer från nuläget till ett önskvärt framtida läge. Vi konstaterar att förändringsledning och ledarskap är extra viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det beror bland annat på att den pågående omställningen till en god och nära vård ställer nya krav på kompetens hos chefer och medarbetare, vilket lyfts fram av Nationella vårdkompetensrådet.[22] Det beror också på att kommunal hälso- och sjukvård har särskilda utmaningar genom att den ofta samverkar med både specialiserad vård och regional primärvård och att samverkan försvåras av otydlig-heter kring vilken huvudman som ansvarar för hälso- och sjukvården i olika situationer.[23] Dessutom möter chefer i kommunal hälso- och sjukvård flera utmaningar såsom att de kan arbeta i olika typer av verksamheter, exempelvis särskilda boenden eller hemsjukvården, samt att de ofta har medarbetare från flera yrkesgrupper, varav vissa är legitimerad personal.[24]

Det kan bli särskilt komplicerat när alltmer vård flyttas ut från sjukhusen och mer vård ska ske i hemmet i olika former. Denna

[20] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*, 2023, s. 79.
[21] Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård 2023, S2023/00372, s. 31–32.
[22] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården. Slutrapport,* 2022, s. 15 ff.
[23] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg*, 2021, s. 44.
[24] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, s. 52.

förflyttning kräver en ny typ av ledarskap för att stötta medarbetarna i kommunal hälso- och sjukvård, liksom ett tydliggörande av vem som har det medicinska ansvaret när vård flyttas.[25]

Ledarskapet i hälso- och sjukvården behöver anpassas efter organisation och hälso- och sjukvårdens utveckling

Det har tidigare konstaterats att det finns behov av lättillgängliga och uppdaterade kunskapsunderlag och kunskapsstöd om ledarskap, för att stödja ledarskapsutveckling och utformning av ledarskapsutbildningar samt kunskapsunderlag för chefer och ledare om styrning inom hälso- och sjukvården generellt.[26] Vidare kommer omvärldsförändringar att kräva en utveckling av hälso- och sjukvården som går bortom verksamhetsutveckling av enskilda verksamheter och ständiga förbättringar. Det ställer nya krav på ledarskapet när det gäller att leda grupper och processer i förändring, ha en god förmåga till kommunikation, ha förståelse för olika verksamheters och aktörers uppdrag samt kompetens att utveckla arbetssätten med ny digital teknik. Både kommuner och regioner kommer att behöva utveckla sina kompetensprofiler för chefer som de anställer samt erbjuda kompetensutveckling för de som finns i hälso- och sjukvården i dag.[27]

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ledarskapsutbildning och utveckling utformas av, och vara förankrat i organisationen där cheferna arbetar. Det var ett viktigt skäl till att myndigheten inte lämnade förslag om en nationell ledarskapsutbildning för chefer i vården.[28] Men vi anser att det finns behov av en enhetlig nationell ledarskapsutbildning som kan skapa en gemensam bas för alla chefer i den kommunala hälso- och sjukvården. En sådan nationell satsning i syfte att skapa en samlad drivkraft för omställning står inte i motsats till att lokal förankring i hemorganisationer behövs. Vi återkommer till detta nedan.

---

[25] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 276 ff.
[26] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, s. 6–7.
[27] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, s. 24–25.
[28] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019, s. 26 och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Visa vägen i vården,* 2017.

Utformning av en nationell ledarskapsutbildning inom hälso- och sjukvården

Vi föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Myndigheten bör i inom ramen för uppdraget bestämma vilken eller vilka ledningsnivåer som ska omfattas av utbildningen. Vidare bör Socialstyrelsen i utformningen av utbildningen samverka med Nationella vårdkompetensrådet och hämta inspiration från rådets förslag.[29]

Regionala utbildningar i samverkan med andra

I ett första steg föreslog Nationella vårdkompetensrådet att parter som samverkar, exempelvis chefer inom regional primärvård, regional vård på specialiserad nivå och kommunal hälso- och sjukvård, ska kunna delta tillsammans i en ledarskapsutbildning för att öka förståelsen för varandras verksamheter.[30]

En sådan utbildning möjliggör för deltagarna att utbyta erfarenheter och få ökad förståelse för varandras verksamheter, kompetensutveckling och verktyg för att utöva ett gott och hållbart ledarskap, vilket på sikt förbättrar primärvårdens arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Utbildningen bör även omfatta ledarskap i förhållande till följande verksamhetsområden; patientnära arbete, möjligheter till fortbildning, forskning och handledning av studenter.

Mot en nationell och enhetlig utbildning

I ett andra steg i utvecklingen av förslaget menar rådet att det, mot bakgrund av förslaget om regionala ledarskapsutbildningar, finns behov av ett motsvarande nationellt ledarskapsprogram för hela hälso- och sjukvården. Det kan skapa en gemensam bas för alla chefer och kan inkludera exempelvis systemkunskap om hälso- och sjukvårdens

[29] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården. Slutrapport*, 2022, s. 15–17 och Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 274.
[30] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården. Slutrapport*, 2022, s. 15–17.

organisation och arbetssätt.[31] Vi anser att förslaget har flera fördelar. Den främsta fördelen är att sådan utbildning är nationell och enhetlig, och inte olika beroende på vilken del av landet som utbildningen tas fram och används, även om den behöver anpassas efter lokala förutsättningar mellan samverkande regioner och kommuner.

Men, som vi noterar ovan, föreslår vi en ledarskapsutbildning, som i ett första steg är riktad mot chefer i den kommunala hälso- och sjukvården, och inte chefer i hela den svenska hälso- och sjukvården vilket Nationella vårdkompetensrådet gör.[32] I ett eventuellt nästa steg kan en utbildning utarbetas som omfattar fler delar av hälso- och sjukvården.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag: Genomför och följ upp försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård.

Skälen för utredningens förslag

I kapitel 6 konstaterar vi att det råder brist på sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården. För att klara kompetensförsörjningen av sjuksköterskor behöver förutsättningar för en god och säker vård säkras, vilket Magnetmodellen kan bidra till.

Magnetmodellen handlar om att sjuksköterskors kompetens tillvaratas genom att omvårdnadskompetens finns i arbetsledningen, personaltäthet prioriteras och teamarbetet fungerar. Magnetmodellen är en amerikansk modell som det nu forskas på i Europa och Sverige. Forskningsstudier visar att behandlingsresultaten vid dessa sjukhus som infört Magnetmodellen är bättre och patienterna är mer nöjda än vid icke-certifierade sjukhus.[33] Hittills är modellen prövad på sjukhus men vi menar att den bör kunna prövas även i kommunal hälso- och sjukvård. Vi anser att kommunal hälso- och sjukvård är

[31] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 279.
[32] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 274 ff.
[33] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 3.

ett särskilt lämpligt provområde för Magnetmodellen eftersom omvårdnadskomponenten är extra omfattande där.

Om kommunal hälso- och sjukvård ska lyckas rekrytera och behålla sjuksköterskor behöver chefer och ledare på alla nivåer engagera sig i kvalitetsutveckling av omvårdnad. Det innebär en ledning som tar ansvar dels för att det finns tillräckligt antal grundutbildade respektive specialistutbildade sjuksköterskor, dels för att alla medarbetare får en kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Omvårdnadskompetens hos chefer och ledare på alla nivåer är nödvändig för att de ska kunna identifiera behov av kvalitetsutveckling och förbättringsarbete inom omvårdnad och för att leda denna utveckling. Det vill säga förbättrade resultat för patienters hälsa, förbättrad kvalitet i omvårdnad liksom alla medarbetares ökade kännedom om och förståelse för dessa resultat.

Enligt forskning gör Magnetmodellen det attraktivt för sjuksköterskor att välja arbetsplatser där modellen är implementerad, och stanna kvar även vid arbetskraftsbrist.[34]

En modell med magnetisk dragningshjälp

Magnetmodellen kommer ursprungligen från USA där de sjukhus som en grupp forskare ansåg ha en magnetisk dragningskraft på såväl grundutbildade som specialistutbildade sjuksköterskor då det gällde att ansöka om anställning och vilja att stanna kvar och utvecklas.

Magnetsjukhusen karaktäriseras bland annat av att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara, att personaltätheten är god och att teamarbetet fungerar. Fjorton kvalitetskriterier, eller magneter, har identifierats som attraherar sjuksköterskor. Utifrån kriterierna har en modell med fem områden utarbetats:[35]

- Strukturer för personlig utveckling och inflytande för sjuksköterskor
- Excellent utfört omvårdnadsarbete
- Ny kunskap, innovationer och förbättringar

[34] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018 och utredningens tolkning efter samråd med Vårdförbundet.
[35] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 6.

- Utvecklande ledarskap för sjuksköterskor
- Resultat från verksamheten

Modellområdenas rubriker är översatta från engelska av Svensk sjuksköterskeförening.

Strukturer för personlig utveckling och inflytande för sjuksköterskor

För att stödja sjuksköterskornas patientnära arbete utgår Magnetmodellen från att det behövs strukturer och processer som involverar sjuksköterskorna i teamet och i hela organisationen. Det behövs en decentraliserad organisation där sjuksköterskor tillsammans med övriga i teamet löser problem, implementerar evidensbaserad praktik och fattar beslut som förbättrar omvårdnadens kvalitet. De sjukhus som söker en magnetutmärkelse i USA måste kunna visa en organisationsstruktur som stödjer ett delat beslutsfattande på samtliga nivåer i organisationen – *Shared Governance/ Shared Decision making*.[36]

Det är den amerikanska sjuksköterskeföreningen – *American Nurses Association, ANA* – som har ett eget ackrediteringscenter – *American Nurses Credentialing Center, ANCC* – som certifierar de verksamheter som ansöker om Magnetutmärkelsen.

Excellent utfört omvårdnadsarbete

För att uppnå hög omvårdnadskvalitet krävs ett *excellent utfört omvårdnadsarbete* med stöd av en professionell modell för omvårdnad – *Professional Practice model*. Modellen är en konceptuell ram som beskriver vilka teorier, fenomen eller system som ligger till grund för omvårdnaden.

Modellen ska visa hur sjuksköterskor utövar omvårdnad, samarbetar, kommunicerar och utvecklas professionellt för att säkerställa att vården når upp till hög kvalitet för patienter och anhöriga. Varje magnetverksamhet ska utveckla sin egen professionella modell för omvårdnad men den ska ha följande beståndsdelar:[37]

[36] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 7.
[37] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 7.

- Avsikt
- Vision
- Värdegrund
- Hur organisationen leds och förvaltas
- Hur organisationen säkerställer omvårdnaden av patienten
- Hur olika professioner relaterar till varandra
- Hur organisationen utvecklas och erkänner medarbetarnas insatser.

Ny kunskap, innovationer och förbättringar behöver värderas

Enligt Magnetmodellen är en kultur där omvårdnadsforskning har högt värde och där användandet av forskningsresultat värdesätts viktig. En sådan kultur kan, enligt modellens intentioner, främja implementering av en kunskapsbaserad praktik. Därför är det viktigt att sjuksköterskor som är ledare eller chefer i vården har detta i fokus och skapar en kultur där idéer och utbildningar stödjer detta.[38]

Utvecklande ledarskap för sjuksköterskor

För att få med olika perspektiv är omvårdnadskompetens nödvändig i alla beslutsnivåer på till exempel sjukhus, i öppenvård och inom den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor behöver därför vara representerade i den högsta arbetsledningen och delta i beslut som påverkar organisationens visioner, mål och prioriteringar.[39] Vi anser att det bör finnas möjligheter för sjuksköterskor att påverka den högsta arbetsledningen i den kommunala hälso- och sjukvården, oavsett om de ingår i den eller inte. Flera kommuner har små organisationer och har därför svårt att bereda olika professioner plats i den högsta arbetsledningen. Det är därför viktigt att Magnetmodellen anpassas efter de förhållanden som råder i kommunal hälso- och sjukvård.

[38] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 8.
[39] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 8.

Mätbara resultat

I Magnetmodellen ingår även att följa upp resultatet av modellens inverkan i hälso- och sjukvården över tid med hjälp av olika mätkriterier. Tonvikten ligger på att fånga upp resultat inom omvårdnadsverksamheten. Olika metoder används för att utvärdera och återkoppla vårdprocesser och resultat på såväl individ-, grupp-, och enhetsnivå.[40]

Pågående forskningsprojekt vid Mittuniversitetet

Ett treårigt forskningsprojekt pågår sedan våren 2023 vid Mittuniversitetet som syftar till att identifiera, beskriva, testa och utvärdera hur kommunal hälso- och sjukvård kan bli en attraktiv och lärande arbetsplats. Forskningsprojektet omfattar sjuksköterskor och annan legitimerad personal inom två särskilda boenden i Sundsvalls kommun, men utfallet antas påverka all vårdpersonal.[41]

Projektet bygger på fallstudier som omfattar implementering av nya arbetssätt, ökade möjligheter till inflytande, kompetensutveckling samt förbättrad handledarkompetens. Det primära syftet är en ökad attraktivitet och få fler att vilja stanna kvar på arbetsplatsen. Sekundära mål är förbättrat teamarbete, förbättrad vårdkvalitet och nöjdare sjuksköterskestudenter. Slutmålet är att de båda särskilda boenden som ingår i projektet uppfyller kraven för en formell magnetcertifiering.

Magnetmodellen bör prövas i kommunal hälso- och sjukvård

Mittuniversitetets forskningsprojekt kommer att pågå ytterligare två år. Det framgår i våra kontakter med arbetsledningen för projektet att projektet stödjer vårt förslag om en försöksverksamhet av magnetmodellen. Vi föreslår därför att Magnetmodellen prövas inom ramen för försöksverksamheter i fler kommuner. Regeringen kan överväga att ge Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys eller annan lämplig myndighet i uppdrag att utarbeta en plan för försöksverksamheten.

[40] Svensk sjuksköterskeförening, *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018, s. 9.
[41] Mittuniversitetet, *Striving for magnet standard in nursing homes – a pilot project to empower nurses. Project plan*, 2023, s. 2.

Dessa försöksverksamheter kan komplettera Mittuniversitetets projekt genom exempelvis använda andra metoder. Syftet är att skapa en lärprocess som visar hur och om modellen kan användas i en svensk kommunal kontext. Vi anser att försöksverksamheten kan påbörjas under 2026 och avslutas tre år senare och omfatta åtminstone två medelstora eller stora kommuner. Modellen har utarbetats för, och utvecklats inom, amerikanska sjukhus och kan därför behöva anpassas för något mindre verksamheter, såsom den svenska kommunala hälso- och sjukvården.

Försöksverksamheten bör utvärderas av Socialstyrelsen eller Myndigheten för vård- och omsorgsanalys efteråt för att fastställa modellens potentiella värde för kommunerna, arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor och förhållandet till omställningen till nära vård. Förslagsvis bör modellen även utvärderas i förhållande till strukturella mål, exempelvis antal sjukhusinläggningar och konsumtion av slutenvård.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag: Avsätt särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Skälen för utredningens förslag

Att skapa utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor är ett sätt att göra yrket mer attraktivt men bidrar också till att höja kompetensnivån i hälso- och sjukvården vilket förbättrar kvalitet och patientsäkerhet. Detta är särskilt angeläget i kommunal hälso- och sjukvård där det finns utmaningar med att ha tillräcklig medicinsk kompetens. Därför skulle fler specialistsjuksköterskor bidra till att höja kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården.

För att möjliggöra för fler att utbilda sig till specialistsjuksköterska behöver förutsättningarna för att genomgå en specialistutbildning förbättras. I dag får sjuksköterskor många gånger söka tjänstledigt för att utbilda sig till specialist och själva bekosta sin utbildning. Det tar sedan lång tid att tjäna in vad det kostat att utbilda sig. Mot

bakgrund av den kompetensbrist som råder i hälso- och sjukvården är det i dag också ofta svårt att få tjänstledigt för att vidareutbilda sig. Många väljer därför att inte utbilda sig till specialister även om de skulle vilja det.

Kommunerna ser utmaningar med att erbjuda specialistutbildning

Kommunerna ser utmaningar med att bevilja sjuksköterskor tjänstledigt för specialistutbildning. En svårighet är bristen på sjuksköterskor i sig. En annan svårighet är att kommunen behöver ersätta sjuksköterskor som är lediga för studier med annan personal, inte sällan genom att anlita hyrpersonal vilket är kostsamt. Några kommuner menar även att medlen från staten har kommit för sent, så att det inte funnits tid kvar för sjuksköterskor att söka några utbildningar. Göteborgsregionens kommunalförbund lyfter att 43 procent av medlen som de tilldelats för ändamålet har återbetalats till Kammarkollegiet, och menar att kortsiktigheten gör det svårt att genomföra satsningen.[42]

Dessutom har kommunernas behov av långsiktighet för att kunna tillgodogöra sig satsningen på avsett sätt. Det är därför viktigt att avsätta medel till kommunerna och tydligt knyta dem till detta ändamål. Endast genom att vara uthålliga när det gäller vidareutbildning till specialistsjuksköterskor med inriktning mot distrikts-, äldrevård och psykiatri kommer det vara möjligt att upprätthålla nuvarande nivå och ha möjlighet att förbättra den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård för att tillgodose de ökande behoven.[43]

Vårdförbundets modell för vidareutbildning till specialistsjuksköterska

Vårdförbundet har tagit fram en modell för att förbättra möjligheten att från grundutbildad sjuksköterska utbilda sig till specialistsjuksköterska som de benämner *akademisk specialisttjänstgöring* (AST).[44] AST innebär att arbetsgivaren inrättar utbildningsanställningar som

[42] Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021*, 2022, s. 43.
[43] Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021*, 2022, s. 43.
[44] Utredningens tolkning efter samråd med Vårdförbundet.

man som sjuksköterska kan söka för att utbilda sig till specialistsjuksköterska. Specialistutbildningen ska ges på avancerad nivå vid universitet eller högskola och ske inom anställningen med full lön och villkor reglerade i kollektivavtalet utifrån AST-modellen.

För att bli aktuell för tjänsten måste sjuksköterskan samtidigt söka till och komma in på den specialistutbildningen på universitet/högskola som tjänsten avser.

Villkoren för AST kan se lite olika ut hos olika arbetsgivare. Men följande villkor är lika för alla utbildningsanställningar enligt AST.

- AST är en tillsvidareanställning, som också kallas utbildningsanställning, med full lön.
- Det rådande kollektivavtalet på arbetsplatsen gäller. Det innebär till exempel att anställningen ingår i den årliga löneöversynen och att de allmänna anställningsvillkoren till exempel semester, ledigheter, övertid osv tas ut enligt gällande kollektivavtal.
- Tjänsten är heltid och innehåller både studier och kliniskt arbete. Hur studiedelen och delen kliniskt arbete läggs upp kan variera, men utbildningen är en del av anställningen. Även studietakten kan variera.
- Med AST förbinder sig inte den studerande att jobba hos arbetsgivarna en viss tid efter utbildningens slut.[45]

Bakgrund till bristen på specialistsjuksköterskor i Sverige

Efter grundutbildning till sjuksköterska som är tre års högskolestudier, det vill säga 180 poäng, finns möjligheten att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Utbildningen till specialistsjuksköterska omfattar ytterligare 60–75 högskolepoäng, och motsvarar studier på avancerad nivå. Utbildningen ger fördjupade omvårdnadskunskaper om evidens, forskningsmetoder och utvärderingsinstrument inom ett specifikt vårdområde. Det finns elva olika fasta program till specialistsjuksköterska, samt ett som respektive lärosäte kan besluta om inriktningen till. De inriktningar som finns i dag är ambulanssjukvård, anestesi, distriktssköterska, intensivvård, medicin,

[45] Utredningens tolkning efter samråd med Vårdförbundet.

kirurgi, onkologi, operation, psykiatri, äldrevård och öppen hälso- och sjukvård för barn.[46]

År 2021 fanns det närmare 138 000 förvärvsarbetande med en sjuksköterskeutbildning. Omkring 75 900, eller 55 procent, hade en grundutbildning som sin högsta sjuksköterskeutbildning. Ungefär 53 800, eller 39 procent, hade en specialistsjuksköterskeexamen och cirka 8 300, eller 6 procent, en barnmorskeexamen.[47]

Medelåldern är relativ hög bland specialistutbildade och sjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska respektive psykiatri

En komponent för att kunna beräkna den framtida tillgången på sjuksköterskor är hur många som under prognosperioden väntas lämna arbetskraften, oftast genom pension. Medan de grundutbildade sjuksköterskorna är en relativt ung grupp, endast cirka tre av tio är 50 år eller äldre, är andelen äldre bland de specialistutbildade sjuksköterskorna mycket hög. Detta gäller inte minst specialistutbildade med inriktning mot distriktssköterska respektive psykiatrisk vård där närmare två av tre i dag är 50 år eller äldre. För övriga specialistinriktningar är närmare hälften 50 år eller äldre. I genomsnitt beräknas årligen cirka 1 900 specialist- och barnmorskeutbildade lämna arbetskraften, detsamma gäller för drygt 1 500 grundutbildade sjuksköterskor.[48] Vi saknar särskild statistik för specialistutbildade med inriktning mot äldrevård.

Tillgången till sjuksköterskor kommer vara relativt svag även framöver

I kapitel 6 visade vi att 60 procent av kommunerna 2023 rapporterade att de hade brist på grundutbildade sjuksköterskor och att 69 procent rapporterade om brist på specialistsjuksköterskor.

Om den framtida examinationen, vidareutbildningen och antalet som lämnar arbetskraften läggs samman får vi fram den framtida utvecklingen av tillgången. Den totala tillgången på sjuksköterskegruppen kommer att öka med närmare 10 procent fram till år 2040. Men variationen är stor beroende på utbildningsinriktning. Tillgången

[46] Vårdförbundet, https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/karriar-och-utveckling/karriarvagar/vidareutbildning-till-sjukskoterska/ (hämtad 2024-08-27).
[47] SCB, *Trender och Prognoser 2023*, 2024, s. 101.
[48] SCB, *Trender och Prognoser 2023*, 2024, s. 102.

på grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor inriktade mot psykiatrisk vård beräknas växa med drygt 5 procent. Tillgången på distriktssköterskor beräknas däremot vara nästan oförändrad.[49] Vi har inte tillgång till särskild statistik när det gäller specialistsjuksköterskor med inriktning inom äldrevården.

Risk att dagens bristsituation av specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska och psykiatrisk vård förstärks på sikt

Tillgång och efterfrågan kommer att öka i ungefär samma utsträckning för sjuksköterskegruppen som helhet framöver. Men utvecklingen av tillgången och efterfrågan varierar mellan olika utbildningsinriktningar. Trots att tillgång och efterfrågan växer ungefär lika mycket kommer dagens brist på sjuksköterskor kvarstå under prognosperioden, det vill säga fram till 2040. Det gäller för grundutbildade sjuksköterskor, barnmorskeutbildade samt specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning mot psykiatrisk vård och med inriktning mot anestesi-, intensiv-, operations- och ambulanssjukvård. För specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska respektive psykiatrisk vård finns det risk att dagens bristsituation förstärks på sikt eftersom tillgången bedöms vara relativt oförändrad under prognosperioden samtidigt som efterfrågan ökar.[50]

7.2.4 Avancerad specialistsjuksköterska kan stärka kompetensen och karriärmöjligheterna

Utredningens bedömning: Den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda och eventuellt föreslå lämplig reglering för införande av avancerad specialistsjuksköterska.

[49] SCB, *Trender och Prognoser 2023*, 2024, s. 102.
[50] SCB, *Trender och Prognoser 2023*, 2024, s. 103 och 110.

Skälen för utredningens bedömning

Vi anser att avancerad specialistsjuksköterska kan vara en viktig komponent för att förbättra kompetensförsörjningen till den kommunala hälso- och sjukvården och samtidigt bidra till omställningen till en god och nära vård. Avancerad specialistsjuksköterska gör sjuksköterskerollen mer attraktiv genom en ny karriärmöjlighet, vilket även ökar möjligheten att fler ska stanna längre i yrket. Syftet är att dessa avancerade specialistsjuksköterskor ska arbeta patientnära i hälso- och sjukvården.

I kapitel 5 föreslår vi att det ska vara tillåtet för en kommun att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete. Även med hänsyn till denna nya möjlighet bedömer vi att det i fortsättningen kommer att vara sjuksköterskor som står för huvuddelen av de medicinska bedömningarna inom den kommunala hälso- och sjukvården. För att kunna hålla en hög patientsäkerhet i den kommunala hälso- och sjukvården är det därför mycket angeläget att höja kompetensen hos sjuksköterskorna.

Coronapandemin gjorde sårbarheten inom den kommunala hälso- och sjukvården tydlig. Det faktum att det finns färre läkare än sjuksköterskor som ansvarar för relativt omfattande områden med ett stort antal patienter som ofta har multipla och komplexa hälsoproblem med stort vård- och omsorgsbehov, bidrar till detta.[51]

Avancerad specialistsjuksköterska kan utgöra ett värdefullt komplement som säkerställer att god och säker vård ges i rätt tid och sannolikt kan minska behovet av att tillkalla jourläkare eller behöva skicka in patienten till akutmottagning för bedömning.[52] Ju högre kompetens en sjuksköterska har inom området medicin, desto fler patienter kan få en patientsäker bedömning och behandling, i och med att sjuksköterskan då har både personkännedom och hög medicinsk kompetens. Det handlar inte om att utbilda sjuksköterskor till mini-läkare, utan till en sjuksköterskeroll med extra hög kompetens.

För att avancerad specialistsjuksköterska ska kunna införas finns det behov att utreda hur rollen kan utformas. Vi bedömer att en sådan översyn ryms inom den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148). Enligt direktivet ska utredningen bedöma bland annat om det finns

[51] Nationella vårdkompetensrådet, *PM – Avancerad specialistsjuksköterska*, 2023, s. 2 och SOU 2022:10 volym 2, s. 412 ff.
[52] Nationella vårdkompetensrådet, *PM – Avancerad specialistsjuksköterska*, 2023, s. 2.

behov av reglerad specialistkompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov hur det ska regleras.[53]

Sjuksköterskeyrket är särskilt viktigt inom den kommunala hälso- och sjukvården

Sjuksköterskans roll är av särskild betydelse inom den kommunala hälso- och sjukvården. Förutsättningarna skiljer sig åt mellan att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården jämfört med den regionala primärvården. I den kommunala hälso- och sjukvården arbetar sjuksköterskor i högre utsträckning ensamma och utan tillgång till den kollegiala teammiljö som annars är vanlig inom den regionala hälso- och sjukvården.

Eftersom kommunernas vårdansvar inte omfattar läkarvård, har sjuksköterskor den högsta medicinska kompetensen i det dagliga arbetet i kommunerna. Sjuksköterskor, eller annan som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften.[54] Sjuksköterskans specifika kompetensområde är omvårdnaden, vilket innebär att självständigt leda och ansvara för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskans uppgift är att erbjuda möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Sjuksköterskan ansvarar också för medicinska insatser och behandlingar.

Behov av fler karriärvägar och högre kompetens inom fler områden

Införandet av en avancerad specialistsjuksköterska kan bidra till en ökad attraktivitet och en ny karriärmöjlighet för yrket sjuksköterska. För att höja effektiviteten inom en alltmer avancerad hälso- och sjukvård behövs dessutom högre kompetensnivå inom fler områden.

[53] Dir. 2023:148 s. 6.
[54] 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Den pågående omställningen till en nära vård och allt fler äldre i behov av hälso- och sjukvård kommer kräva att nya roller och nya arbetssätt utvecklas. Många äldre kommer att vårdas i kommunal hälso- och sjukvård där den samlade kompetensen i dag är generellt lägre än i den regionala hälso- och sjukvården. Införandet av rollen som avancerad specialistsjuksköterska skulle därför kunna vara en av flera pusselbitar i arbetet med att höja den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård.

En avancerad specialistsjuksköterska har efter utbildning erhållit en fördjupad omvårdnadskompetens tillsammans med en utökad medicinsk kunskap. Det möjliggör för en avancerad specialistsjuksköterska att ge en helhetsvård för äldre sköra patienter i kommunal hälso- och sjukvård.

Två olika modeller för ett införande av avancerad specialistsjuksköterska

Vi har identifierat två olika förslag till införandet av den nya rollen, en modell baserad på högskoleutbildning och en modell baserad på utbildningstjänstgöring.

En modell baserad på högskoleutbildning

Betänkandet *Framtida specialistsjuksköterskan* (SOU 2018:77) föreslår införandet av en avancerad specialistsjuksköterskeexamen med vald inriktning som omfattar 120 högskolepoäng. Utbildningen ska ges på avancerad nivå och är en vidareutbildning på sjuksköterskeexamen med fördjupning mot vald inriktning till exempel kirurgi inom den slutna vården eller familj inom den öppna vården, det vill säga en avancerad distriktssköterska. Fullgjorda kursfordringar leder till en yrkesexamen på avancerad nivå och legitimation.[55]

Enligt betänkandet ska examen säkerställa att utbildningen ger fördjupade färdigheter och kunskaper inom avancerad klinisk bedömning och diagnostisering, avancerad patofysiologi, avancerad farmakologi, implementering av evidensbaserad praktik, behandling, förskrivningsrätt, ordination av läkemedel, hälsofrämjande arbete och beslutsfattande, samt fördjupning av sjuksköterskans kärn-

[55] SOU 2018:77, s. 433 och 437 ff.

kompetens inom det vårdvetenskapliga ansvarsområdet. Detta innebär att den avancerade specialistsjuksköterskan har en ytterligare fördjupning i sin utbildning inom det medicinska området i förhållande till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.[56]

En modell baserad på utbildningstjänstgöring

Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening har tillsammans tagit fram ett alternativt förslag där organisationerna förespråkar ett statligt reglerat verksamhetsanknutet fortbildningsprogram som involverar arbetsgivaren. Förslaget förutsätter examen från specialistutbildning, masterexamen i omvårdnad och ett statligt reglerat fortbildningsprogram. Fortbildningsprogrammet ska enligt förslaget vara verksamhetsanknutet och involverar arbetsgivare, och ska tas fram i samarbete med Socialstyrelsen, professionsföreningar och lärosäten och ska leda till skyddad specialistbeteckning.[57]

Möjligheter och utmaningar med de båda modellerna

Det finns såväl möjligheter som utmaningar med de olika förslagen. En modell baserad på en högskoleutbildning skulle innebära en enhetlig och kvalitetssäkrad utbildning, samtidigt som den kliniska förankringen kan påverkas av begränsningar bland annat av antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning.[58]

En modell baserad på en utbildningstjänst kan å andra sidan uppfattas som en trygghet för såväl arbetstagare som arbetsgivare eftersom rollen är efterfrågad genom arbetsgivarens deltagande och investering i utbildningen. Å andra sidan kan en utbildningstjänst bidra till att olika regionala modeller skapas, vilket innebär en osäkerhet för såväl individ som arbetsgivare vid exempelvis flytt till en ny region.

Vår utredning tar inte ställning i valet av modell, eller om det finns ett tredje, bättre sätt. Vi lämnar den frågan till den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148). Enligt direktivet ska utredningen bedöma bland annat om det finns behov av reglerad specialist-

[56] SOU 2018:77, s. 437 ff.
[57] Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet, *Avancerad specialistsjuksköterska,* 2021, s. 7.
[58] Nationella vårdkompetensrådet, *PM – Avancerad specialistsjuksköterska,* 2023, s. 6.

kompetens eller specialistutbildning för fler legitimerade yrkesgrupper – nya eller befintliga – och vid behov hur det ska regleras.[59] Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2025. Vi gör detta överlämnande i samråd med företrädare för nämnda utredning.

7.2.5 Förbättra möjligheterna till kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens bedömning: Den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda frågan och eventuellt utarbeta ett förslag som speglar de behov som finns när det gäller kontinuerlig fortbildning som omfattar legitimerade yrken inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Skälen för utredningens bedömning

Tillgång till kontinuerlig fortbildning är viktigt för att göra kommunal hälso- och sjukvård mer attraktiv och stärka den medicinska kompetensen i sektorn. Men trots att det i förarbetena till patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter så anser vi att det inte ges tillräcklig fortbildning i dag.[60] Det finns därför ett behov av ett nationellt helhetsgrepp avseende fortbildning i syfte att bland annat skapa likvärdighet, lära av goda exempel och möjliggöra kvalitetssäkring.

Regeringen har tillsatt utredningen *Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård* (dir. 2023:148). I uppdraget ingår bland annat att bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivet. I uppdraget ingår också att överväga hur den övriga vårdpersonalens behov av fortbildning kan tillgodoses. Vi bedömer att denna utredning bör utreda frågan och eventuellt utarbeta ett förslag som speglar de behov som finns när det gäller kontinuerlig fort-

[59] Dir. 2023:148 s. 6.
[60] Prop. 2009/10:210, s. 206.

bildning i kommunal hälso- och sjukvård som vi här belyser. Vi gör detta överlämnande i samråd med företrädare för nämnda utredning.

Varför är kontinuerlig fortbildning viktigt?

En stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård kräver att professionerna kan fortbilda och vidareutbilda samt utveckla sig inom sina akademiska områden. Yrkesroller förändras och utvecklas över tid vilket innebär att olika professioner får nya och mer avancerade ansvars- och kunskapsområden, som innebär ett utökat behov av fortbildning eller vidareutbildning

I dag får många personer med mycket komplexa behov betydande delar av sin vård genom den kommunala hälso- och sjukvården. I takt med att den kommunala hälso- och sjukvården blivit alltmer avancerad har kravet på kunskap och kompetens ökat väsentligt.

Den medicinska och tekniska utvecklingen ställer höga krav på ny kunskapsinhämtning

Den medicinska och tekniska utvecklingen ställer höga krav på ny kunskapsinhämtning för vårdens medarbetare för en ökad specialisering. De kommunala hälso- och sjukvårdsprofessionernas möjligheter till fortbildning och möjligheterna att utvecklas inom sitt yrke är därför viktig för att både vara fortsatt attraktiv på arbetsmarknaden och för att på kunna erbjuda den säkraste och mest effektiva hälso- och sjukvårdsinsatsen.

I takt med att artificiell intelligens (AI) algoritmer blir allt bättre på att sortera data, hitta mönster och göra förutsägelser, ökar förhoppningarna om att även AI kan få en avgörande betydelse för att göra den framtida hälso- och sjukvården mer effektiv och säker, och samtidigt bidra till att lösa de utmaningarna med begränsade resurser och svårigheter att rekrytera kvalificerade medarbetare. Forskning och utveckling kring tillämpningar av AI i hälso- och sjukvården pågår i dag inom en lång rad områden, från diagnostik och behandling till administration och medicinsk forskning.

Fortbildning stärker den medicinska kompetensen och kan förbättra patientsäkerheten

En god kompetensförsörjning innebär att en verksamhet kan säkerställa tillgång till personal med rätt kompetens, på såväl kort som på lång sikt. En förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet är att kompetenta och engagerade medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens.[61] Syftet med fortbildning och kompetensutveckling kan både vara att yrkesutövaren blir mer trygg i sin roll och att utvecklas till att kunna utföra nya arbetsuppgifter.[62]

I våra intervjuer med representanter för kommunal hälso- och sjukvård och professionsföreträdare lyfts ofta bristen på fortbildning, tillsammans med önskan om fler karriärvägar, upp som ett område som borde prioriteras mer.

Vårdgivaren ansvarar för medarbetarnas regelbundna fortbildning och kompetensutveckling

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivaren ansvarig för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.[63] Det betyder att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls. I förarbetena till lagen framgår att vårdgivaren ska se till att de som arbetar i verksamheten har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter och att de i övrigt fullgör sina åligganden på korrekt sätt. Vårdgivaren ansvarar också för att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjligheter till regelbunden fortbildning och kompetensutveckling.[64]

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivaren ska bedriva regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.[65] Till detta kommer reglerna i Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG om erkännande av yrkeskvalifikationer – yrkeskvalifikationsdirektivet. Enligt direktivets artikel 22 ska medlemsstaterna, i enlighet med varje

[61] Socialstyrelsen, *Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*, 2020, s. 32.
[62] Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, 2024, s. 310.
[63] Jfr 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).
[64] Prop. 2009/10:210 s. 90.
[65] Jfr 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

medlemsstats specifika förfaranden, genom att uppmuntra fortbildning, säkerställa att yrkesutövare som omfattas av direktivets bestämmelser om automatiskt erkännande på grundval av samordnade minimikrav för utbildning kan uppdatera sina kunskaper, färdigheter och kompetenser så att yrkesinsatsen bibehålls på säker och effektiv nivå och för att hålla sig à jour med utvecklingen inom yrket. Artikeln gäller alltså yrkena läkare, specialistläkare, sjuksköterska med ansvar för allmän hälso- och sjukvård, tandläkare, specialisttandläkare, barnmorska, apotekare, veterinär och arkitekt. Fortbildningsinsatserna bör omfatta tekniska, vetenskapliga, rättsliga och etiska framsteg inom respektive yrke.[66]

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal

Utredningens förslag: Genomför det redan lämnade förslaget från utredningen SOU 2024:9 om att införa ett nationellt VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Skälen till utredningens förslag

Den nyligen avslutade utredningen *Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen* (SOU 2024:9) föreslår att staten bör ingå ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Vårdföretagarna.[67] Det övergripande syftet med avtalet är att långsiktigt säkerställa en sjuksköterskeutbildning av god kvalitet med tillgång till fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Därigenom möjliggörs fler utbildningsplatser och fler legitimerade yrkesutövare. Men det är fortfarande lärosätena som är ansvariga för utbildningens kvalitet och examinering. Lärosätena avgör också hur många studenter som antas och vilka som examineras.

Vi anser att förslaget bör genomföras men då omfatta de större hälso- och sjukvårdsutbildningar som är relevanta för kommunal

[66] Prop. 2015/16:44, s. 80 f.
[67] SOU 2024:9 s. 167 f.

verksamhet och som leder till ett legitimerat yrke. De utbildningar vi avser är, utöver sjuksköterskeutbildningarna, arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen. Detta utesluter inte att andra legitimationsyrken, utöver de ovan nämnda, har betydelse för insatser i den kommunala hälso- och sjukvården.

En nackdel med nuvarande förslag som endast omfattar sjuksköterske- och specialistsjuksköterskeutbildningen är att olika avtal för specifika utbildningar kan innebära en ojämlikhet mellan yrkesgrupper och studenter. Samtidigt finns redan en sådan ojämlikhet eftersom både läkarutbildningen och tandläkarutbildningen har sitt ALF- respektive TUA-avtal. Mot denna bakgrund är det angeläget att inkludera fler hälso- och sjukvårdsutbildningar i ett VULF-avtal. Dessutom är förslaget till VULF-avtal konstruerat för att kunna omfatta fler medellånga hälso- och sjukvårdsutbildningar.[68]

Vi anser att när fokus förskjuts alltmer från de stora sjukhusens vårdavdelningar till bland annat kommunal hälso- och sjukvård, behöver den verksamhetsförlagda utbildningen göra samma förflyttning. Samtliga legitimerade yrkesutövare inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver ha fått möjlighet att genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen inom alla relevanta delar av hälso- och sjukvården, även i kommunerna. Det är lärosätena som ansvarar för utbildningen och vad som ingår i de olika utbildningsmomenten.

Bakgrund till verksamhetsförlagd utbildning och de berörda utbildningarna

Verksamhetsförlagd utbildning är en central del av innehållet i hälso- och sjukvårdsutbildningar vid lärosätena. Den genomförs i samverkan mellan lärosätena som ansvarar för examinationen av momentet verksamhetsförlagd utbildning samt regioner och kommuner som tar emot studenterna som gör sin verksamhetsförlagda utbildning. Den verksamhetsförlagda utbildningen bedrivs i kursform och har en kursplan som bland annat anger antal högskolepoäng, mål och formerna för bedömning av studenternas prestationer.[69]

Flera regioner och kommuner bedömer att verksamhetsförlagd utbildning är effektivt för att locka studenter till framtida arbetsplatser genom att studenten får insikt i arbetet samtidigt som det

[68] SOU 2024:9 s. 177.
[69] SKR, *Insatser för att utöka VFU*, 2023, s. 10.

etableras nätverk mellan studenter, chefer och medarbetare som kan möjliggöra framtida rekryteringar.[70]

Studenterna behöver kunna genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen inom alla relevanta delar av hälso- och sjukvården, inklusive den kommunala. Detta är viktigt för att studenterna dels ska få insikt i och förståelse för kommande arbetsuppgifter, dels att sådan utbildning många gånger leder till en rekrytering. Det är också viktigt för förståelsen av det samlade hälso- och sjukvårdssystemet.

Vissa vårdgivare anser sig förhindrade att ta emot studenter under utbildning bland annat på grund av tidsbrist, brist på handledare liksom brist på lokaler. Många verksamheter, särskilt de kommunala, har begränsad erfarenhet av att utbilda och saknar vanan av att ta emot studenter.[71] Det krävs legitimerad personal med pedagogisk utbildning enligt universitetens och högskolornas direktiv för att verksamhetsförlagd utbildning ska kunna genomföras. Kommuner behöver därför anställa legitimerad personal och låta dem genomgå de pedagogiska utbildningarna som krävs.

Flera utredningar och rapporter har på senare tid lyft fram att det finns en stor potential att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning i kommunal hälso- och sjukvård, särskilt när det gäller sjuksköterskeutbildningarna.[72] Vi anser att det finns behov att stärka den verksamhetsförlagda utbildningen för fler utbildningar som leder till ett legitimationsyrke i den kommunala hälso- och sjukvården.

De tre aktuella utbildningarna styrs av lag och förordning och anordnas av ett 30-tal utbildningsanordnare

Utbildningarna till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut styrs främst av regler i högskolelagen (1992:1434) och i högskoleförordningen (1993:100).[73] Denna ordning har gällt sedan den 1 januari 2002, då staten övertog huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna, inklusive utbildningarna till sjuksköterska, arbetsterapeut

[70] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning,* S2021/06575, 2022, s. 33.
[71] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning,* S2021/06575, 2022, s. 35.
[72] Se exempelvis SOU 2024:9, SKR, *Insatser för att utöka VFU,* 2023, och Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården. Slutrapport,* 2022, SOU 2018:77, och SOU 2016:2.
[73] Jfr 1 kap. 1–2 §§ högskolelagen (1992:1434) och 1 kap. 1 § samt bilaga 1 till högskoleförordningen (1993:100).

och fysioterapeut. Dessförinnan svarade de dåvarande landstingen och Gotlands kommun för dessa utbildningar.

Sjuksköterskeutbildningen bedrivs av 25 olika utbildningsanordnare

Sjuksköterskeutbildning bedrivs vid 21 statliga universitet och högskolor samt vid 4 enskilda utbildningsanordnare i Sverige. Totalt 15 354 var studenter registrerade på ett program som leder till sjuksköterskeexamen vårterminen 2023.[74] 4 348 sjuksköterskor examinerades det året.[75] Sjuksköterskeexamen är en yrkesexamen på grundnivå och omfattar 180 högskolepoäng. Utbildningens huvudämne är vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad och innehåller både teoretiska och kliniska kurser tillsammans med ett fördjupningsarbete.[76]

Efter att ha genomfört grundutbildningen är det möjligt att bygga på med ytterligare 60 högskolepoäng för att bli specialistsjuksköterska. För distriktssjuksköterska krävs 75 högskolepoäng. Ytterligare en annan påbyggnadsutbildning på avancerad nivå resulterar i barnmorskeexamen.[77] Den verksamhetsförlagda utbildningens omfattning för sjuksköterskestudenter varierar mellan 22 och 45 veckor beroende på lärosäte och regleras inom ramen för 130 avtal.[78]

Inför vårterminen 2024 sökte 7 796 behöriga personer sjuksköterskeutbildningen som förstahandsval, det var därmed den enskilt mest sökta yrkesutbildningen på högskolenivå.[79] Enligt Universitetskanslersämbetet behöver antalet personer som påbörjar sjuksköterskeutbildningen öka med drygt 1 000 per år fram till 2035 jämfört med nuvarande nivå. Ökningen är nödvändig för att säkerställa balans mellan tillgång och behov.[80]

Arbetsterapeututbildning bedrivs vid nio lärosäten

Arbetsterapeututbildningen omfattar 180 högskolepoäng och är en yrkesexamenutbildning på grundnivå som leder till arbetsterapeutexamen. Totalt 1 343 var registrerade på ett program som leder till

[74] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtad 2024-08-27).
[75] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtad 2024-08-27).
[76] SKR, *Insatser för att utöka VFU*, 2023, s. 10.
[77] SOU 2024:9 s. 63.
[78] SOU 2024:9 s. 139.
[79] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtad 2024-08-27).
[80] Universitetskanslersämbetet, *Prognoser för behovet av högskoleutbildade*, 2021, s. 77.

arbetsterapeutexamen vårterminen 2023 vid något av de åtta lärosäten som har tillstånd att utfärda sådan examen. 368 arbetsterapeuter examinerades det året.[81] Från och med höstterminen 2024 kommer ett nionde lärosäte, Uppsala universitet, att få tillstånd att bedriva utbildningen. Huvudämnet är arbetsterapi, men studenterna läser också medicin och samhälls- och beteendevetenskap.

Den verksamhethetsförlagda utbildningens omfattning varierar mellan 18 och 21 veckor. Vid exempelvis Göteborgs universitet ingår den verksamhetsförlagda utbildningen i flera av programmets kurser. Hela utbildningen innehåller 21 veckors verksamhetsförlagd utbildning under handledning av legitimerade arbetsterapeuter inom Västra Götalandsregionen samt några veckors fältstudier. Fältstudierna sker inom olika verksamheter i samhället där arbetsterapeutisk kunskap används eller skulle kunna användas. Under fältstudier handleds studenterna av lärare. Vid Örebro universitet omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen 20 veckor och vid Lunds universitet 18 veckor.[82]

Inför vårterminen 2024 sökte 225 behöriga personer arbetsterapeututbildningen som förstahandsval.[83] Enligt Universitetskanslersämbetet behöver antalet personer som påbörjar arbetsterapeututbildningen öka med drygt 100 per år fram till 2035 jämfört med nuvarande nivå. Ökningen är nödvändig för att säkerställa balans mellan tillgång och behov.[84]

Genom Sveriges Arbetsterapeuter har vi frågat de lärosäten som vårterminen 2024 bedrev arbetsterapeututbildning om deras avtal när det gäller verksamhetsförlagd utbildning. Av de sju lärosäten som svarade hade samtliga avtal med den närmaste regionen och ramavtal med regionens kommuner. Dessutom tecknar de flesta lärosäten enskilda avtal med ytterligare en eller flera regioner och en eller flera kommuner i landet. Vi uppskattar att lärosätenas totala antal avtal är omkring 50.

[81] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtad 2024-08-27).
[82] Bygger i huvudsak på underlag till utredningen från Sveriges Arbetsterapeuter 2024-04-15.
[83] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtat 2024-03-26).
[84] Universitetskanslersämbetet, *Prognoser för behovet av högskoleutbildade*, 2021, s. 69.

Fysioterapeututbildning bedrivs vid åtta lärosäten

Fysioterapeututbildningen omfattar 180 högskolepoäng och är en yrkesexamensutbildning på grundnivå som leder till fysioterapeutexamen samt en medicine kandidatexamen med fysioterapi som huvudområde. Totalt 1 882 var registrerade på ett program som leder till fysioterapeutexamen vårterminen 2023 vid något av de åtta lärosäten som har tillstånd att utfärda sådan examen.[85] 554 fysioterapeuter examinerades det året.[86]

Utbildningen består av både teoretisk, praktisk och verksamhetsförlagd utbildning. Den verksamhetsförlagda utbildningen varierar i omfattning mellan de olika lärosätena. Vid exempelvis Karolinska Institutet omfattar den verksamhetsförlagda utbildningen omkring 22 veckor medan samma utbildningsmoment utgör 14 veckor vid Umeå universitet.[87]

Inför vårterminen 2024 sökte 981 behöriga personer fysioterapeututbildningen som förstahandsval.[88] Enligt Universitetskanslersämbetet beräknas efterfrågan på fysioterapeuter öka med cirka 15 procent fram till 2035 och det finns risk för fortsatt brist på fysioterapeuter framöver.[89]

Genom Fysioterapeuterna har vi frågat de lärosäten som vårterminen 2024 bedrev arbetsterapeutsutbildning om deras avtal när det gäller verksamhetsförlagd utbildning. Samtliga åtta lärosäten svarade. Av dessa lärosäten uppgav sju lärosäten att de har avtal med åtminstone den närmaste regionen och ett antal kommuner. Karolinska Institutet har i stället ett övergripande ALF-avtal med Region Stockholm som anger att regionen också ska ta emot studenter inom andra program.[90]

Fyra lärosäten har tecknat avtal med mellan 3 och 5 regioner. Antal avtal med kommuner varierar mellan 5 avtal och 17 avtal. Göteborgs universitet och Lunds universitet har inga enskilda avtal med kommuner utan har i stället tecknat ramavtal med samtliga kommuner i Västra Götalandsregionen respektive Kommunförbundet Skåne samt Malmö stad. Vi uppskattar att lärosätenas totala antal avtal är omkring 90.[91]

[85] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror (hämtad 2024-08-27).
[86] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror (hämtad 2024-08-27).
[87] Bygger i huvudsak på underlag till utredningen från Fysioterapeuterna, 2024-04-23.
[88] Universitetskanslersämbetet, Högskolan i siffror. (hämtad 2024-04-12.)
[89] Universitetskanslersämbetet, *Prognoser för behovet av högskoleutbildade*, 2021, s. 77.
[90] Bygger i huvudsak på underlag till utredningen från Fysioterapeuterna, 2024-04-23.
[91] Bygger i huvudsak på underlag till utredningen från Fysioterapeuterna, 2024-04-23.

Inga lagkrav på verksamhetsförlagd utbildning i dag

Det finns i dag inga lagkrav eller andra styrande principer för verksamhetsförlagd utbildning. Den verksamhetsförlagda utbildningen regleras inte heller i någon större utsträckning i examensbeskrivningarna även om lärosätena själva ställer krav på genomförd verksamhetsförlagd utbildning för utfärdande av examen.[92]

Verksamhetsförlagd utbildning regleras vanligen i avtal mellan lärosäten och regioner respektive kommuner. Dessa avtal utgår från den principöverenskommelse som låg till grund för förstatligandet av regionernas vårdutbildningar 2002. I propositionen om ett nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar bedömde regeringen att klinisk praktik bör regleras i avtal mellan respektive högskola och region. Vidare förutsatte regeringen att kommuner skulle fortsätta att tillgodose behovet av praktikplatser för vårdhögskoleutbildningarna det vill säga utbildning till arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, ortopedingenjör, fysioterapeuter, sjuksköterska, inklusive specialistsjuksköterskeutbildning och tandhygienist samt utbildning inom social omsorg.[93]

Lärosätet bär ansvar för att utbildningen uppfyller rättsliga krav, krav som följer av kursplanen samt för examination. Lärosätet måste också kunna garantera att alla studenter får en plats där verksamhetsförlagd utbildning kan genomföras. Samtidigt är det regionen, kommunen eller den privata vårdgivaren som lärosätet har avtalat med som i praktiken svarar för att tillhandahålla platserna och även får ett stort inflytande över den verksamhetsförlagda utbildningens genomförande. [94]

Andra jämförbara utbildningar har formaliserade krav på praktik

Inom lärarutbildningarna, som i likhet med hälso- och sjukvårdsutbildningarna innehåller verksamhetsförlagd utbildning, regleras omfattningen i förordning.[95] Där regleras bland annat att högskolorna i den utsträckning det är möjligt ska förlägga den verksamhetsförlagda utbildningen inom verksamheter med olika förutsättningar samt att

[92] Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning,* S2021/06575, 2022, s. 129.
[93] Prop. 2000/01:71 s. 31 f.
[94] SOU 2024:9 s. 102.
[95] Förordningen (2021:1335) om utbildning till lärare och förskolelärare.

alla studenter ska fullgöra en så stor del som möjligt av sin verksamhetsförlagda utbildning vid en övningsskola eller övningsförskola.

Reglering av verksamhetsförlagd utbildning för vissa utbildningar

I januari 2019 inledde EU-kommissionen ett överträdelseförfarande mot Sverige på grund av att kommissionen ansåg att omfattningen av utbildning till barnmorska, sjuksköterska, tandläkare och läkare i timmar enligt yrkeskvalifikationsdirektivet inte anges tydligt i den nationella lagstiftningen. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter omfattades inte.

När det gäller utbildning till barnmorska respektive sjuksköterska tillsatte regeringen *Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska.*[96] Efter att utredningen blev klar 2022 har regeringen, på utredningens förslag, infört en ny bestämmelse i högskoleförordningen (1993:100) som reglerar det minsta antalet timmar utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet som vissa utbildningar som leder till yrkesexamina ska omfatta. Sjuksköterskeutbildningen ska därvid omfatta minst 4 600 timmar, varav minst en tredjedel teoretisk utbildning och minst hälften klinisk utbildning.[97]

Sveriges universitets- och högskoleförbund har efter önskemål från lärosätenas sida beslutat om en vägledande rekommendation gällande hur högskoleförordningens bestämmelser om minsta antal timmar i klinisk utbildning enligt yrkeskvalifikationsdirektivet bör tillämpas på sjuksköterskeutbildningen. Den kliniska utbildningen gällande sjuksköterskeutbildningen ska enligt rekommendationen omfatta totalt 1 725 klocktimmar, vilket motsvarar 43 veckor.[98]

[96] Dir. 2021:26 och SOU 2022:35.
[97] Jfr 6 kap. 17 a § högskoleförordningen (1993:100), förordningens bilaga 4 samt SOU 2024:9 s. 85–86.
[98] Sveriges universitets- och högskoleförbund, *Rekommendation om minsta antal timmar klinisk utbildning i sjuksköterskeutbildningen,* dnr SU-850-0025-23.

Tidigare utredningar har analyserat verksamhetsförlagd utbildning

År 2013 tillsatte regeringen utredningen *En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*. Syftet var bland annat att göra en analys hur hälso- och sjukvården kan använda resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.[99]

I slutbetänkandet från 2016 framhöll utredningen behovet av en ökad nationell styrning inom utbildningsområdet i takt med att huvudmännen ökat sitt inflytande över vårdutbildningarnas innehåll.[100] Bristen på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor var enligt utredningen synnerligen negativ för hälso- och sjukvårdens effektivitet och utgör ett nationellt problem som då hade pågått i minst 20 år.[101]

Utredningen lyfte fram några skäl som den ansåg bidragit till kompetensförsörjningsbristen, såsom utbildningens dimensionering, arbetsmiljö, karriärutvecklingsmöjligheter och löneförhållanden. Utredningen föreslog att i särskild ordning utreda specialistutbildningen för sjuksköterskor, bland annat när det gäller avvägningen mellan praktisk tjänstgöring och teoretisk utbildning.[102]

Förslag om ett VULF-avtal med samma omfattning och ersättningssystem som andra liknande avtal

Utredningens förslag fick gehör och en särskild utredare fick 2017 i uppdrag att se över specialistsjuksköterskeutbildningen. Utredaren fick också i uppdrag att utreda om det fanns behov av formaliserad nationell samordning som kunde stärka kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen och hur en sådan samverkan i så fall borde organiseras.[103]

I sitt betänkande 2018 föreslog *Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar* (SOU 2018:77) att ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF) borde inrättas för specialistsjuksköterskor och avancerade kliniska specialistsjuksköterskor en-

[99] Dir. 2013:104 s. 1.
[100] SOU 2016:2 s. 338–339.
[101] SOU 2016:2 s. 341.
[102] SOU 2016:2 s. 341 och 592.
[103] Dir. 2017:86 s. 1–10.

ligt samma modell som ALF-avtalet för läkarutbildningen (Avtal om läkarutbildning och forskning).[104]

ALF-avtalet har under en längre tid reglerat ersättning och ansvar mellan staten och sjukvårdshuvudmännen för verksamhetsförlagd utbildning och klinisk forskning för läkarutbildningen. Två andra liknande avtal är TUA och ULF som reglerar samma sak för tandläkarutbildningen respektive lärarutbildningarna. Dessa tre avtalsmodeller utgör de huvudsakliga varianter som skulle kunna fungera som utgångspunkt för en konstruktion av ett VULF-avtal för sjuksköterskeutbildningen.[105]

Ett VULF-avtal skulle tydliggöra att vårdgivare och lärosäten har ett gemensamt ansvar för att säkerställa en utformning och ett genomförande för en tillräcklig mängd platser för verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet.[106]

VULF-avtalet borde också, enligt utredningen vara reglerat på regional nivå. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för staten och vårdgivarna, att åstadkomma en ökad kvalitet i den verksamhetsförlagda utbildningen samt möjliggöra en god uppföljning av hur statliga medel för verksamhetsförlagd utbildning används.[107]

Ny utredning har analyserat frågan om platser för verksamhetsförlagd utbildning

Några år efter att ovanstående utredning överlämnat sitt betänkande beslutade regeringen 2022 att uppdra till en särskild utredare att i egenskap av nationell samordnare stödja universitet och högskolor, hälso- och sjukvårdsmän och vårdgivare i deras arbete att tillhandahålla ändamålsenliga lärandemiljöer av hög kvalitet i hälso- och sjukvården och samordna arbetet i landet. Syftet var att öka tillgången till platser där studenter i sjuksköterskeutbildningen kan genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning så att fler utbildningsplatser kan erbjudas. Utredaren överlämnade sitt betänkande, *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen* (SOU 2024:9) till regeringen i januari 2024. Utredningen föreslår att

[104] SOU 2018:77 s. 483–508.
[105] SOU 2024:9 s. 214.
[106] SOU 2018:77 s. 485.
[107] SOU 2018:77 s. 483–508.

ett VULF-avtal bör införas som omfattar både grundutbildningen och specialistutbildningen till sjuksköterska.

Mot en mer samlad statlig styrning av verksamhetsförlagd utbildning

Utredningen menar i sitt betänkande att den statliga finansieringen bör samlas i ett avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (VULF), i enlighet med tidigare förslag från SOU 2018:77. Det skulle skapa en mer samlad styrning från riksdag och regering i förhållande till lärosäten och sjukvårdshuvudmän, och därtill en mer långsiktig styrning än nuvarande tidsbegränsade satsningar. Vidare skulle en helhetssyn, ett gemensamt ansvarstagande och en samordning av åtgärder som vänder sig till lärosäten och sjukvårdshuvudmän främjas genom att satsningarna hanteras inom ramen för ett gemensamt avtal. Utredningen bedömer att en mer samlad och långsiktig statlig styrning skapar bättre förutsättningar för att bedriva hälso- och sjukvårdsutbildning av god kvalitet.[108]

Vilka utbildningar anser vi bör omfattas av VULF-avtalet?

En viktig anledning till att utredningen SOU 2024:9 inte föreslog att fler hälso- och sjukvårdsutbildningar borde ingå i avtalet var att de inte ville frångå sitt direktiv.[109]

Möjligheter till synergieffekter när det gäller utbildningsresurser och utbildningsstrukturer samt att olika studentgrupper i viss mån skulle kunna genomgå verksamhetsförlagd utbildning integrerat talar enligt vår bedömning för att ett avtal bör kunna inkludera fler medellånga vårdutbildningar. Stöd för denna bedömning hittar vi både i våra egna intervjuer med professionsföreträdare för arbetsterapeuter, fysioterapeuter samt i utredningen SOU 2024:9.[110]

Förslaget från SOU 2024:9 om ett VULF-avtal är konstruerat för att kunna utökas till att omfatta fler hälso- och sjukvårdsutbildningar. VULF-avtalet är således skalbart.[111] Det innebär att de utbildningar som tillhör de största legitimerade yrkesgrupperna i kommunal hälso-

[108] SOU 2024:9 s. 176.
[109] SOU 2024:9 s. 189.
[110] SOU 2024:9 s. 187.
[111] SOU 2024:9 s. 177.

och sjukvård, förutom sjuksköterskeutbildningen, kan ingå i ett sådant avtal. Det innebär att utbildningarna till arbetsterapeut och fysioterapeut bör omfattas av VULF-avtalet.

Professionsföreträdare ser både fördelar och nackdelar med att ingå i ett VULF-avtal

Professionsföreträdare för arbetsterapeuter och fysioterapeuter har i dialog med oss framfört vilka fördelar respektive nackdelar de ser med att ingå i ett VULF-avtal.

En fördel är att förutsättningarna förbättras för framför allt små kommuner som ligger en bit bort från lärosätena att kunna locka till sig studenter som ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning hos dem. Vissa kommuner vill ta emot, men får inga studenter, eftersom dessa i första hand väljer större och geografiskt närmare arbetsgivare i regionen eller större kommuner. Därför är det positivt att VULF-avtalet innebär att studenterna som väljer att resa och bo längre bort från hemorten får ersättning för det. Det är orättvist att läkarstudenter får sådan ersättning genom ALF-avtalet men inte övriga studenter som läser andra hälso- och sjukvårdsutbildningar. Ett VULF-avtal skulle således stärka harmoniering av villkor mellan utbildningarna när det gäller ersättning och skapa bättre förutsättningar för långsiktig planering för inblandade aktörer.

Att ingå i ett VULF-avtal skulle också stärka det geografiskt nära samarbetet mellan hälso- och sjukvården och lärosätena.

Professionsföreträdarna lyfter också risker med att ingå i ett VULF-avtal. Framför allt befarar de att få för lite inflytande i olika beslutande organ eftersom deras yrkesgrupper är relativt små jämfört med sjuksköterskeyrket.

Dessutom bedömer professionsföreträdarna att de redan i dag eventuellt har bättre förutsättningar att matcha tillgång och efterfrågan av verksamhetsförlagd utbildning än sjuksköterskeprogrammen. I dag har samordnarna av verksamhetsförlagd utbildning god uppfattning var möjligheter till ändamålsenlig handledning för studenter finns i regioner och kommuner. Det finns en risk att kunskapen går förlorad och flexibiliteten begränsas vid en förändring.

Skälen för ett nationellt VULF-avtal

Verksamhetsförlagd utbildning regleras i dag genom avtal mellan regioner och kommuner respektive lärosäten. Utredningen SOU 2024:9 menar att avtalsmodellen behöver utvecklas dels strukturellt för att möta utvecklingen inom den högre utbildningen och inom hälso- och sjukvården, dels innehållsligt för att avhjälpa vissa allvarliga hinder för att fler platser för verksamhetsförlagd utbildning och därmed fler utbildningsplatser ska kunna erbjudas.[112]

Nuvarande ordning med drygt 130 lokala avtal för sjuksköterskeutbildningarna skapar inlåsningseffekter som försvårar ett effektivt nyttjande av tillgängliga platser för verksamhetsförlagd utbildning.[113] Samma effekt borde de många avtal ha som reglerar verksamhetsförlagd utbildning för arbetsterapeututbildningarna respektive fysioterapeututbildningarna.

I nuläget saknar flera lärosäten avtal om verksamhetsförlagd utbildning med kommuner, trots att kommunerna bedriver en allt större del av hälso- och sjukvården. Potentiellt tillgängliga platser för verksamhetsförlagd utbildning kan i nuläget förbli outnyttjade. Floran av avtal som reglerar verksamhetsförlagd utbildning är alltså ett hinder för att effektivt kunna nyttja platser för verksamhetsförlagd utbildning i landet och det finns ett behov av att skapa större geografiska områden för placering av studenter.[114]

Ett problem är att vissa verksamheter som har möjlighet att ta emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning inte utnyttjas. Det kan bero på att platserna är belägna långt ifrån studieorten eller studentens bostadsort. Både lärosäten och studenter kan av olika skäl välja bort platser för verksamhetsförlagd utbildning. För studenternas del kan resa och boende vara förenat med merkostnader som blir ett hinder.[115] VULF-avtalet innebär att studenterna som väljer att resa och bo långt från hemorten får ersättning för det, på samma sätt som i ALF-avtalet.

Det nationella avtalet bör därför i dialog med ALF-aktörer kompletteras med regionala avtal. Vidare bör regeringen uppdra till lärosäten med medicinska fakulteter att ingå sådana avtal med berörda lärosäten samt hälso- och sjukvårdshuvudmän i geografiska områden

[112] SOU 2024:9 s. 168.
[113] SOU 2024:9 s. 176
[114] SOU 2024:9 s. 156.
[115] SOU 2024:9 s. 157.

som lämpligen utgår från sjukvårdsregionernas och de regionala vårdkompetensrådets indelning.[116] Detta skulle lösgöra fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i kommunal hälso- och sjukvård och hos privata vårdgivare.

Kommuner och privata vårdgivare har den största potentialen att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning

Den största potentialen att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning finns i kommunernas hälso- och sjukvård och i den hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare.[117] Våra intervjuer med professionsföreträdare för arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt med företrädare för utredningen SOU 2024:9 visar att detta gäller för samtliga hälso- och sjukvårdsutbildningar, inte bara sjuksköterskeutbildningen.

Det är därför en viktig strukturell förändring av nuvarande avtalsmodell att kommuner och privata vårdgivare involveras på ett tydligare sätt. Det bör ske dels genom att kommuner och privata vårdgivare genom sina intresseorganisationer företräds som avtalsparter och medlemmar i samverkansgrupp på nationell nivå, dels genom att kommuner ingår som avtalsparter på regional nivå och är representerade i styr- och samordningsgrupper.[118]

Enligt förslaget bör staten finansiera de utbildningsstödjande strukturerna, såsom organisation och personella resurser, inom hälso- och sjukvården som behöver stärkas för att skapa bättre förutsättningar för kommuner och privata vårdgivare att medverka i högre utbildning.[119]

Skillnad mellan hur många överenskommelser kommunerna har med de olika utbildningarna

84 procent av kommunerna har i dag platser för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor på grundnivå. För arbetsterapeuter är andelen 51 procent och för fysioterapeuter 47 procent. Den låga andelen är en naturlig konsekvens av att programmen är mindre och

[116] SOU 2024:9 s. 167.
[117] SOU 2024:9 s. 170.
[118] SOU 2024:9 s. 171.
[119] SOU 2024:9 s. 174.

har färre disputerade lärare. Det är inte möjligt att ha verksamhetsförlagd utbildning i verksamheter som inte har anställda arbetsterapeuter och fysioterapeuter med pedagogisk utbildning. Storleken på programmen påverkar också möjligheterna till verksamhetsförlagd utbildning. Endast fem kommuner, eller knappt två procent har platser för verksamhetsförlagd utbildning för dietistprogram på grundnivå (tabell 7.1).[120]

Tabell 7.1 Antal kommuner som har avtal om platser för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (2023)

Program	Ja	Nej	Ingen information
Sjuksköterskeprogram	255 (84%)	36 (12%)	11
Arbetsterapeutprogram	154 (51%)	137 (45%)	11
Fysioterapeutprogram	143 (47%)	148 (49%)	11

Källa: Statisk från Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2023. Notera att statisk från Stockholm är uppdelad i 13 stadsdelsområden.

Förbättrade möjligheter till forskning för personal i hälso- och sjukvård

En viktig anledning till att upprätta ett VULF-avtal är att möjligheterna till forskning för de legitimerade yrkena skulle förbättras. Vid utformning av satsningen på forskning som ingår i VULF-avtalet föreslår utredningen SOU 2024:9 en satsning på statlig finansiering av forskningstid för forskarstudier och postdoktoral meritering för sjuksköterskor. Därigenom kan antalet yrkesutövare med doktorsexamen och postdoktoral meritering öka och de kan därefter konkurrera om forskningsmedel i exempelvis ALF-systemet. Det skulle avhjälpa bristen på handledare och lärare med rätt kompetens, vilket utgör två centrala hinder för att öka antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning liksom antalet utbildningsplatser.[121] Ökad forskningsaktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården har potential att generellt öka statusen för kommunal hälso- och sjukvård. Ökad status är viktigt för att underlätta rekryteringsmöjligheter och samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård.

[120] Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023*. (hämtad 2024-08-27).
[121] SOU 2024:9 s. 361 ff.

Det skulle också öka tillgången till handledare i hälso- och sjukvården och universitetslärare med aktuell vetenskaplig och klinisk kompetens, stärka utbildningarnas forskningsanknytning samt kvalitén i hälso- och sjukvården. Fler möjligheter till forskarutbildning och forskarmeritering kan också öka utbildningarnas attraktionskraft genom fler och förbättrade karriärvägar.[122]

Effektivare resursanvändning genom regionala avtal i stället för lokala avtal

I dag regleras platser för verksamhetsförlagd utbildning i sammanlagt över hundra olika lokala avtal när det gäller hälso- och sjukvårdsutbildningar. Avtalen ingås ofta mellan ett lärosäte och en region eller mellan ett lärosäte och en kommun. I och med att fler studenter numera väljer att läsa sin utbildning på ett lärosäte i en del av landet men önskar genomföra den verksamhetsförlagda utbildningen i en annan del av landet, hanteras en allt större del av den verksamhetsförlagda utbildningen utanför lärosätenas ordinarie system och processer. Den ökade studentmobiliteten innebär svårigheter för lärosätena att säkerställa att platserna för verksamhetsförlagd utbildning uppfyller ställda kvalitetskrav vad gäller till exempel handledarkompetens och lärandemiljö.[123]

Regionala avtal skulle möjliggöra en mer effektiv användning av befintliga platser för verksamhetsförlagd utbildning genom att stödja en bättre matchning av utbud och efterfrågan.

Men det finns behov av att skjuta till statliga medel för att kompensera för merkostnader för studenternas resor och boende när den verksamhetsförlagda utbildningen inte utförs på eller i närheten av den ordinarie studieorten. Kostnaderna innebär ett hinder för studenter att genomföra verksamhetsförlagd utbildning, vilket ytterst kan minska genomströmningen och i förlängningen antalet examinerade studenter.[124]

[122] SOU 2024:9 s. 175.
[123] SOU 2024:9 s. 169–175.
[124] SOU 2024:9 s. 175.

VULF-avtalets struktur och organisation som det beskrivs i SOU 2024:9

Förslaget om VULF-avtalets struktur, organisation, omfattning och innehåll är detaljerat beskrivet i kapitel 6 i utredningen SOU 2024:9.[125] Här följer en sammanfattning.

Avtalspartnerna är både nationella och regionala

Avtalspartnerna består av både nationella och regionala aktörer. Det centrala VULF-avtalet föreslås tecknas mellan staten, som företräder flertalet lärosäten, SKR som företräder hälso- och sjukvårdshuvudmännen samt Vårdföretagarna, som företräder många av de privata vårdgivarna.

De regionala VULF-avtalen bör enligt förslaget tecknas mellan berörda lärosäten samt hälso- och sjukvårdshuvudmän i det regionala avtalets geografiska område. Det bör vara frivilligt för lärosäten, regioner och kommuner att ansluta sig till VULF-avtalet.

Styrning av VULF-avtalet sker genom samverkan

Enligt förslaget ska det inrättas en nationell samverkansgrupp för VULF-avtalet på central nivå. Den nationella samverkansgruppen utser exempelvis de regionala nodernas styrelser på förslag av de aktörer som ingår i respektive nod, anger övergripande prioriteringar för samarbetet, följer och utvärderar avtalets tillämpning och vid behov ska gruppen föreslå ändringar, främja samverkan mellan noderna och på olika sätt bistå de regionala noderna administrativt exempelvis genom att tillhandahålla förslag på regionala VULF-avtal. Ett nationellt kansli ska inrättas vid en statlig myndighet som en samordnande punkt.

Regional styrning genom noder

På regional nivå ska VULF-avtalet organiseras genom noder. De sju lärosätena med medicinska fakulteter föreslås fungera som centra för

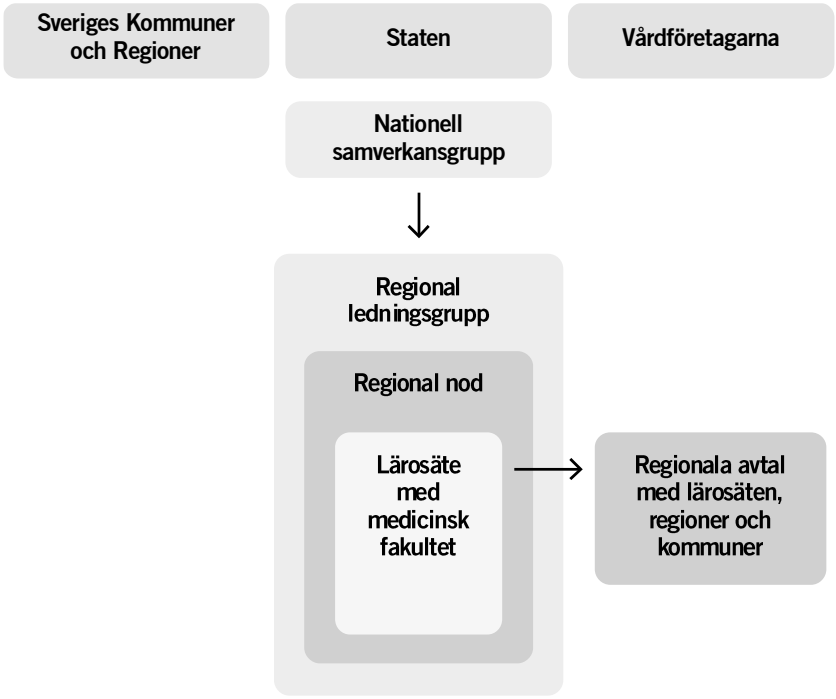
[125] SOU 2024:9 s. 180–185.

noderna. Fakulteterna har ett brett utbildningsutbud och där bedrivs omfattande forskning, vilket främjar samordning och effektivare användning av den samlade nationella utbildnings- och forskarmeriteringsresursen. De medicinska fakulteterna har redan en organisatorisk infrastruktur som är anpassad till ALF- och TUA-avtalen som möjliggör samordning av insatser också i förhållande till ett VULF-avtal. Dessa lärosäten utgörs av Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Umeå universitet, Uppsala universitet samt Örebro universitet. I de regionala noderna ingår även samtliga övriga lärosäten, regioner och kommuner som lämpligen kan hänföras till nodens område och som önskar ansluta sig till det regionala VULF-avtalet.

På regional nivå ska noderna främja samarbete och samverkan med aktörer som kan erbjuda platser, liksom främja forskar-meritering i omvårdnad.

Varje regional nod leds operativt av en regional ledningsgrupp. Den regionala ledningsgruppen utses av den nationella samverkansgruppen på förslag från aktörerna i en viss regional nod. Den regionala ledningsgruppen ska bestå av en jämlik representation fördelat på lärosäten, regioner och kommuner.

Figur 7.1 Översiktsbild av VULF-avtalets organisation och struktur



Källa: Illustration ur SOU 2024:9 s. 184.

7.2.7 Stimulera utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens bedömning: Akademiska miljöer som etableras gemensamt av kommuner, regioner och lärosäten har betydelse för kunskapsutveckling och attraktivitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder för att stärka området bör hanteras inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

Skälen för utredningens bedömning

Ny kunskap inom hälso- och sjukvårdsområdet utvecklas kontinuerligt vilket gör det angeläget att dess legitimerade yrkesutövare håller sig uppdaterade om de senaste rönen inom respektive verksamhet.

Kunskapsutveckling och forskning bör därför bli en naturlig del för de legitimerade yrkesutövarna även i den kommunala hälso- och sjukvården, på samma sätt som den i dag är inom andra delar av hälso- och sjukvården. Forskningsmiljöer i kommunal hälso- och sjukvård skulle inte bara kunna utveckla och förbättra kvaliteten i vården utan även skapa utvecklingsmöjligheter för professionerna. Det skulle i sig göra det mer attraktivt att arbeta i verksamheterna för både framtida kommunalt verksamma läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

I utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) framhölls att en växande del av hälso- och sjukvården utförs i kommunerna. Det är därför angeläget att även denna del av vården ingår i ett akademiskt sjukvårdssystem. Samtidigt är det en utmaning eftersom forskningstraditionen är mycket svagare utvecklad i kommunal hälso- och sjukvård jämfört med regional hälso- och sjukvård.[126] Utredningen föreslog en försöksverksamhet med *akademisk hemsjukvård* som skulle kunna knytas till framgångsrika exempel på samverkan mellan kommun och region. Men att bygga upp akademiskt präglad verksamhet i kommunerna kommer att kräva starkt stöd från universitetssjukvården. Det är enligt utredningen viktigt att påpeka att ansvariga aktörer först måste försäkra sig om att det finns handledarkompetens och annat stöd i kommunerna. Det handlar om att ge kommunerna förutsättningar att genomföra försöksverksamhet med *akademisk hemsjukvård* och *akademiska särskilda boenden*.[127]

I våra intervjuer med företrädare för kommunal hälso- och sjukvård och professioner framkommer ett intresse av att öka möjligheterna till kompetensutveckling och bidra till en ökad akademisering av den kommunala verksamheten. Vi menar därför att statens myndighetsstruktur för forskning och innovation bör stimulera parternas strävan i etablering av akademiska miljöer.

Bakgrund - forskning och utveckling har en central roll i hälso- och sjukvårdssystemet

Sverige är för sin utveckling beroende av ett samhälle som motiverar till innovation och utveckling. Forskning och utbildning har därför även en central roll i ett effektivt sjukvårdssystem där den kommu-

[126] SOU 2016:2 s. 599.
[127] SOU 2016:2 s. 599 och s. 350.

nala hälso- och sjukvården ingår. Detta är även av betydelse för att göra området attraktivt för medarbetare. Utredningen SOU 2016:2 menar att det i sammanhanget är viktigt att utgå från begreppet akademiskt sjukvårdssystem. Det betyder att hela det svenska vårdsystemet bör ingå i det akademiska systemet, det vill säga såväl slutenvård som öppenvård, såväl sjukhusvård som regional primärvård men också den kommunala hälso- och sjukvården.[128]

Utredningen SOU 2016:2 poängterar att ett akademiskt systemtänkande inte betyder att all sjukvårdspersonal ska bedriva forskning. Men i diskussionerna kring bredd respektive elitsatsningar glöms, i strävan på excellens, betydelsen av bredd för en akademisk miljö lätt bort. Det borde inte finnas någon motsättning mellan bredd respektive excellens. Excellens förutsätter bredd om inte annat för att excellenta innovationer ska kunna implementeras. [129]

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna medverka med finansiering av forskning

Utredningen SOU 2016:2 framhåller att den nuvarande lagstiftningen inte tillräckligt framhäver den viktiga kopplingen mellan *forskning* respektive *utveckling*. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är regioner och kommuner skyldiga att medverka så att det kan drivas både ett kliniskt och ett folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Regioner och kommuner är ålagda att samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor.[130] Vidare har regioner och kommuner en skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i hälso- och sjukvården.[131] Kopplingen mellan de två uppgifterna är uppenbar. Följaktligen borde en akademisering kunna medföra en starkare utveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Mot en mer akademisk kommunal hälso- och sjukvård

Primärvårdens ställning har stärkts under senare tid när det gäller utvecklingen mot en mer akademisk hälso- och sjukvård. Det är framför allt inrättandet av så kallade akademiska vårdcentraler som drivit

[128] SOU 2016:2 s. 346.
[129] SOU 2016:2 s. 346.
[130] 18 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
[131] 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

processen framåt. Akademiska vårdcentraler sammanför verksamhetsförlagd utbildning, med fortbildning, patientnära forskning och utveckling för att möta omställningen mot en god och nära vård. Akademiska vårdcentraler vänder sig till alla personalkategorier i primärvården.[132]

Som vi konstaterar ovan blir den kommunala hälso- och sjukvården en allt viktigare del av hela hälso- och sjukvårdssystemet, särskilt mot bakgrund av förflyttningen mot en nära vård. Vi menar därför att bedömningen i SOU 2016:2 att denna del av hälso- och sjukvården bör ingå i ett akademiskt sjukvårdssystem fortsatt är relevant. En utmaning är att forskningstraditionen generellt är svagare utvecklad i den kommunala verksamheten jämfört med den regionala motsvarigheten.

En akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård är en viktig förutsättning för att kunna täcka det ökande utbildningsbehovet inom sektorn. Såväl läkar- sjuksköterske- och paramedicinska utbildningar, såsom arbetsterapeut- och fysioterapeututbildningar, behöver större utbildningsutrymme inom kommunal hälso- och sjukvård. I dessa grundutbildningsprogram är den kommunala hälso- och sjukvården sparsamt representerad. Att bygga upp en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård kommer att kräva stöd från universitetssjukvården. För att detta ska lyckas är det viktigt att säkerställa att det finns handledarkompetens och andra stödfunktioner.[133]

Exempel på akademiska forskningsmiljöer i kommuner

Ett exempel på en akademisk forskningsmiljö inom hälso- och sjukvård och som involverar kommuner är *FOU nu*. Det är en Forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) i samverkan mellan Region Stockholm och åtta kommuner: Ekerö, Järfälla, Sigtuna, Sollentuna, Solna stad, Sundbyberg, Upplands-Bro och Upplands Väsby. Huvudman är Stockholms läns sjukvårdsområde. Målsättning med *FOU nu* är att stärka förutsättningarna för ökad kvalitet och effektivitet inom

[132] Region Värmland, https://www.regionvarmland.se/regionvarmland/jobb-utbildning--forskning/klinisk-utbildning-och-praktik/akademiska-vardcentraler (hämtad 2024-08-27) och Region Skåne, https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/avc/ (hämtad 2024-08-27).
[133] SOU 2016:2 s. 350.

vård och omsorg av äldre personer och inom LSS-området för vuxna med funktionsnedsättning.[134]

Största delen av FoU-arbetena har involverat både region och kommun i samverkan, samtidigt som vissa arbeten har en tydligare regional eller kommunal profil. Huvuddelen av arbetena har haft en bredd som riktat sig mot båda områdena äldre och funktionshinder. En ägare eller verksamhet väljer vilka samarbeten de vill medverka i samt hur aktivt de vill medverka. Ibland kan en ägare eller kommun utgöra pilotverksamhet för att skapa lärande och erfarenhet innan spridning och implementering sker hos andra. Medverkan sker i olika grad och kan variera över tid, utifrån behov, förutsättning och intresse.[135]

Verksamhetens intäkter består av bidrag som inkluderar exempelvis basanslag från ägarna, statliga stimulansmedel via Storstockholm och från överenskommelsen God och nära vård, externa forskningsanslag, samt intäkter i samband med samlokalisering med FoU Nordväst. [136]

Ett annat exempel är samarbetet mellan Region Örebro län, Örebro universitet och länets kommuner för att med stöd av forskning bidra till verksamhetsutveckling inom den kommunala äldreomsorgen. Inom ramen för detta pågår samarbetet som kallas Samverkansforum äldre som omfattar två akademiska vård- och omsorgsboenden – ett i Kumla, Akvarellen, och ett i Örebro, Trädgårdarna.[137]

Ett ytterligare exempel är forskningsprojekt som bedrivs i Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen i Göteborgs stad. Ett av de forskningsprojekt som bedrivs sker på Silvergruvans vård- och omsorgsboende i Backa, som är Göteborgs Stads första akademiska vård- och omsorgsboende. Där arbetar forskare tillsammans med hyresgäster, närstående och personal för att ta fram en modell för ett personcentrerat kontaktpersonskap.[138]

De redovisade exemplen på etablerade akademiska forskningsmiljöer i kommuner visar, vilket även våra intervjuer med kommunala företrädare gjorde, att det finns ett intresse att öka akademiseringen av den kommunala hälso- och sjukvården. Vi lämnar inget

[134] FOU nu, *Verksamhetsberättelse 2023 för FOU nu*, s. 5.
[135] FOU nu, *Verksamhetsberättelse 2023 för FOU nu*, s. 5.
[136] FOU nu, *Verksamhetsberättelse 2023 för FOU nu*, s. 18.
[137] Region Örebro län, https://via.tt.se/pressmeddelande/3357749/unikt-samarbete-utvecklar-forskning-inom-den-kommunala-aldreomsorgen?publisherId=3235654, (hämtad 2024-09-11).
[138] Göteborgsregionen, https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/naravardgoteborgsstadintegrerarforskningivardochomsorg.5.133ad058187230f715a5fbe.html, (hämtad 2024-09-11).

förslag på området, men vi anser att statens myndighetsstruktur för forskning och innovation bör ta vara på engagemanget genom att stödja och stimulera parternas strävan i etablering av akademiska miljöer.

8 Konsekvensutredning

I detta kapitel redogör vi för de konsekvenser som följer av våra förslag som vi lämnar i denna utredning. Redovisningen presenteras i två avsnitt:

- Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård och en ordning med kommunala läkare.
- Stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

8.1 Konsekvenser av förslagen om stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård och en ordning med kommunala läkare

I detta avsnitt redovisar vi vår analys över de konsekvenser som följer av förslagen i kapitel 4 och 5.

8.1.1 Särskilt om konsekvenser relaterade till genomförande av redan lämnade förslag från annan utredning

Läkarmedverkan och frågan om hur den bäst bör organiseras är en fråga som återkommande varit föremål för utredningar. Det har i relativ närtid lämnats flera utredningsförslag på hur den kommunala hälso- och sjukvården kan stärkas. I vår utredning har vi identifierat ett antal redan lämnade utredningsförslag som vi menar bör prioriteras för genomförande. De aktuella förslagen är följande:

- Inför ett lagkrav på att regionerna ska erbjuda medicinsk bedömning av läkare dygnet runt.
- Inför ett lagkrav på att kommunerna ska erbjuda medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt.

- Inför ett lagkrav på en ledningsansvarig för kommunal hälso- och sjukvård i alla kommuner.
- Inför ett lagkrav på en ledningsansvarig för regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunerna.

Samtliga dessa förslag kommer ursprungligen från Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:41). Den utredningen överlämnades sommaren 2022 och utredningens förslag om stärkt primärvård i kommuner är vid tidpunkten för vår utredning fortsatt under beredning i Regeringskansliet.

Vi bedömer att det inte är ändamålsenligt att utforma egna förslag med motsvarande eller likartad innebörd som de redan lämnade förslagen i SOU 2022:41. I linje med detta är vår utrednings bedömning i stället att hänvisa till att de redan lämnade förslagen bör genomföras. I konsekvens med detta hänvisar vi även till den konsekvensutredning som redan har genomförts i den tidigare utredningen.[1]

8.1.2 Allmänt om konsekvenser av de sedan tidigare lämnade förslagen

Enligt vårt direktiv ska vi lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Vår bedömning är att de nu lämnade förslagen har god potential att bidra till en stärkt tillgång till läkare. Det generella syftet med förslagen är att både region och kommun bättre ska förstå vad ansvaret för läkarmedverkan innebär och därigenom prioritera ett proaktivt arbetssätt i den kommunala hälso- och sjukvården. En fortsatt utmaning är att detta måste genomföras relativt den generella bristen på läkare som utgör ett praktiskt hinder för mer omfattande satsningar på stärkt läkartillgång. Det kommer fortsatt att krävas arbete för att långsiktigt kunna uppnå Socialstyrelsens mål om 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården. Detta är ett arbete som måste prioriteras.

[1] Se SOU 2022:41 s. 557 f.

8.1.3 Särskilt om vår syn på hur förslagen om krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt påverkar finansieringsprincipen

Även om vi hänvisar till den redan genomförda konsekvensutredningen i SOU 2022:41 ser vi ändå anledning att kommentera hur förslagen om krav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt påverkar finansieringsprincipen.

I SOU 2022:41 bedömer den utredningen att tillgång till medicinsk bedömning av såväl sjuksköterska som läkare dygnet runt i grunden är åtaganden som redan i dag är gällande enligt befintliga regler i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Utredningen framhåller därmed att förslagen endast förtydligar vad som redan förväntas av kommuner och regioner. I konsekvens med denna bedömning anser utredningen att det inte är fråga om några nya åtaganden för vare sig kommun eller region.[2] Därmed aktualiseras inte heller finansieringsprincipen. Men denna bedömning har ifrågasatts, bland annat av finansdepartementets sakkunniga i utredningen SOU 2022:41 och i de efterföljande remissvaren.[3]

Vi har förståelse för de invändningar som framförts om att tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt kan anses utgöra ett nytt åtagande för kommuner och regioner. Det kan visserligen anföras att ett behov av förtydligande regler i sig skulle kunna vara ett tecken på att det är fråga om nya åtaganden. Samtidigt har vi viktiga invändningar mot detta synsätt.

Om region och kommun i grunden har en uppgift som åligger dem, men sedan inte sköter denna uppgift eller låter uppgiftens utförande negligeras över tid, kan detta enligt vår åsikt inte vara ett argument för att varje förtydligande från statens sida om hur uppgiften ska utföras skulle utgöra ett nytt åtagande för kommun och region. Ett annat synsätt skulle innebära att kommuner och regioner i princip skulle kunna välja hur och vilka uppgifter de vill eller kan utföra och sedan åberopa finansieringsprincipen när ett förtydligande från statens sida blir aktuellt.

I ett gemensamt stödmaterial som upprättats av Finansdepartementet i samråd med SKR, och som regeringen ställt sig bakom, framgår att finansieringsprincipen ska tillämpas om *frivilliga* uppgifter

[2] SOU 2022:41 s. 572–573 och 578–579.
[3] Se SOU 2022:41 s. 661–662 samt exempelvis remissvar från SKR dnr 22/00964.

blir obligatoriska för kommunerna.[4] Vi menar att det inte går att säga att nuvarande regler om kommuner och regioners ansvar för hälso- och sjukvård skulle innebära att tillgången till medicinsk bedömning dygnet runt skulle vara en *frivillig* uppgift.

Region och kommun är i grunden ålagda uppgiften att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Det ligger i sakens natur att det erbjudandet behöver finnas tillgängligt dygnet runt och komma till del även för patienterna i kommunal hälso- och sjukvård. I regionens och kommunens ansvar för hälso- och sjukvård ligger också att verksamheten löpande behöver utvecklas över tid för att motsvara samtidens befogade förväntningar på vad hälso- och sjukvård i grunden ska innebära.

Det kan föras en diskussion avseende hur eventuella förtydliganden från statens sida bäst och mest lämpligt bör utformas. Vid sidan om formella lagändringar kan styrning ske genom exempelvis förordningar, vägledningar, överenskommelser eller riktade statsbidrag. På hälso- och sjukvårdens område har det observerats att överenskommelser och andra samverkansmetoder är vanligt förekommande.[5] Lämpligheten i att styra genom överenskommelser, nationella strategidokument eller nationella samordnare har på senare tid ifrågasatts. Det har uttalats att denna form av styrning bör undvikas.[6] Vi menar att detta är något som bör beaktas när man överväger vilken typ av insatser som lämpligen bör komma på fråga när staten vill förtydliga ett i grunden befintligt uppdrag.

Sammantaget framstår förslagen från SOU 2022:41 om förtydligade lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt som ändamålsenliga. Vi anser att dessa förtydliganden av innebörden i det grunduppdrag som regionerna och kommunerna redan i dag har för hälso- och sjukvård inte utgör något nytt åtagande som aktualiserar finansieringsprincipen.

[4] Informationsmaterial från Finansdepartementet och SKR, *Den kommunala finansieringsprincipen*, 2007-04-16 samt prop. 2006/07:100 s. 221–222.
[5] SOU 2024:43 s. 413–414.
[6] SOU 2024:43 kap. 11–14.

8.1.4 Konsekvenser av förslaget om bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

I utredningen föreslår vi att det ska bli möjligt att meddela föreskrifter om läkarmedverkan. Vi föreslår även att ansvaret att utfärda dessa föreskrifter ska ligga på Socialstyrelsen.

Sammanfattande konsekvensbedömning

Det är vår uppfattning att stärkt styrning av de övergripande avtalen om läkarmedverkan mellan kommun och region ger båda dessa parter förbättrade förutsättningar för samarbete. Styrningen ger de relativt sett mindre kommunerna en stärkt ställning i förhållande till regionerna när avtalen ska förhandlas. Regionerna vinner i sin tur på att en större enhetlighet kan uppnås i samarbetet med kommunerna.

Ett centralt syfte med förslaget är att båda parter bättre ska förstå vad ansvaret för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård innebär. En förväntad effekt är därmed att båda parter ska ta ett större ansvar för den gemensamma vården och prioritera ett proaktivt och teamövergripande arbetssätt.

I situationer där regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare kommer den stärkta styrningen att göra det lättare för kommunerna att anlita läkare på regionens bekostnad. Det innebär att trösklarna för att anlita en läkare på regionens bekostnad kommer att sänkas.

Patientperspektivet

Vi bedömer att förslagets kanske allra viktigaste konsekvens är generellt förbättrade förutsättningar för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård. Detta menar vi är avgörande för att de enskilda patienterna ska få den vård som de behöver och har rätt till. Genom att avtalen blir mer enhetliga och genom att goda arbetsmetoder sprids får patienterna tillgång till en bättre och mer likvärdig vård i landets alla kommuner. Genom förtydligade avtal blir det också klarare för parterna vad som ska gälla och inträffa om eller när det förekommer brister i läkarmedverkan. Vår bedömning är att kommunerna genom stärkta avtal kommer ha bättre och klarare förutsättningar för att anlita

egna läkare på regionens bekostnad när detta behövs. Att kommunerna börjar anlita egna läkare när regionerna brister i läkarmedverkan menar vi är något som omedelbart kommer de enskilda patienterna till del.

Det kommunala självstyret

Att införa föreskrifter om avtalen mellan region och kommun innebär ett intrång i den kommunala självstyrelsen eftersom både region och kommun kommer behöva förhålla sig till innehållet i föreskrifterna. Men intrånget är enligt vår uppfattning nödvändigt för att komma åt de problem som i dag präglar läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och de brister som finns i de befintliga avtalen mellan region och kommun. När det gäller kommunerna är syftet med den ökade styrningen snarast att vara ett stöd och kompensera för den skillnad i styrkeförhållande som finns mellan de organisatoriskt större regionerna och de enskilda 290 kommunerna.

I tidigare utredningar har det förekommit mer ingripande förslag där förtydliganden av innebörden av läkarmedverkan föreslagits ske genom direkt reglering i lag. Vi konstaterar att det var först 2007 som det överhuvudtaget infördes ett lagkrav på att det ska finnas ett formellt avtal mellan region och kommun. Att i första hand försöka förbättra dessa avtal framstår enligt vår bedömning som den mest ändamålsenliga lösningen och bör i detta skede prioriteras före nya lagregler. Det innebär ändå att syftet med förslaget inte kan uppnås på något annat mindre ingripande sätt än det som vi nu föreslår. I förlängningen menar vi att stärkt styrning av avtalen kommer leda till att den kommunala hälso- och sjukvården kan erbjuda en lika god, säker och nära vård som den vård som erbjuds i den övriga hälso- och sjukvården. Sammantaget anser vi att förslaget är proportionerligt.

Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner

Vi bedömer att en förstärkt styrning av avtalen mellan region och kommun inte innebär några nya åtaganden eller kostnader varken för region eller kommun. Tvärt om är syftet med den ökade styrningen snarast att förenkla avtalsarbetet mellan de båda parterna. Vi förutser inte att de kommande föreskrifterna skulle ha ett sådant innehåll att

finansieringsprincipen skulle aktualiseras endast på grund av föreskrifternas innehåll i sig.

Att ingå, och därefter följa upp och underhålla, avtalen mellan region och kommun är redan i dag en uppgift som ankommer på de båda parterna. Att kommuner och regioner med anledning av kommande nya föreskrifter behöver uppdatera, eller i förekommande fall ingå nya, avtal mellan varandra anser vi därmed inte heller är något som aktualiserar finansieringsprincipen.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Vi föreslår att regeringen ska delegera rätten att upprätta föreskrifter om läkarmedverkan till Socialstyrelsen. För Socialstyrelsen kommer detta medföra ett nytt uppdrag som myndigheten inte tidigare har haft. Myndigheten får därmed kostnader dels för att upprätta föreskrifterna, dels för att därefter löpande underhålla dem. Utredningen har tillfrågat Socialstyrelsen som uppger att myndigheten schablonberäknar framtagandet av en ny föreskrift till cirka 3,5 miljoner kronor. För detta behöver Socialstyrelsen ersättas. Vi föreslår att regeringen avsätter medel från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och anslag 1:6 i statens budget.

Övriga konsekvenser

Vi bedömer att förslaget inte får konsekvenser för de integrationspolitiska målen, miljön, brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet. Vi menar att förslagen indirekt kan ha vissa positiva effekter på jämställdheten, sysselsättningen och den offentliga servicen. Förslagen är förenliga med EU-rätten och andra internationella åtaganden som Sverige har.

Nollalternativ

Om något bemyndigande att meddela föreskrifter inte kommer på plats bedömer vi att flera av de grundläggande problemen med bristande samordning mellan region och kommun riskerar att kvarstå. Erfarenheterna från coronapandemin visar att det i första hand är

patienterna som kommer i kläm när region och kommun inte har ett fungerande samarbete kring läkarmedverkan. Vi bedömer att förslaget om nya förskrifter om läkarmedverkan innebär ett förhållandevis begränsat ingripande som ändå har stor potential till förbättringar för patienterna. Det skulle inte gagna patienterna om åtgärden inte genomförs.

8.1.5 Konsekvenser av förslaget om en ordning där kommunerna kan anställa läkare

I detta avsnitt redovisar vi vår analys över de konsekvenser som följer av förslaget i kapitel 5 om en ordning där kommunerna får lov att på frivillig grund anställa egna läkare.

Sammanfattande konsekvensbedömning

Att kommunerna ges en frivillig möjlighet att anställa läkare stärker den kommunala självstyrelsen och ger kommunerna en utvidgad bestämmanderätt över den egna verksamheten. Denna tillkommande frihet är av betydelse för kommunernas möjligheter att agera självständigt i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap. Förslaget har även förutsättningar för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården för de enskilda patienterna. Förslaget innebär att kommunerna ges en möjlighet till ett visst självbestämmande över läkarinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården, en möjlighet som kommunerna inte haft tidigare. I teknisk mening innebär förslaget även ett likställande av olika utförare i kommunal hälso- och sjukvård eftersom dagens förbud mot att anställa läkare endast tar sikte på kommunerna. Ett motsvarande förbud föreligger inte för enskilda utförare, oaktat att dessa av ekonomiska skäl sällan eller aldrig anställer läkare på egen bekostnad.

Patientperspektivet

Att kommunerna ges en rätt, men ingen skyldighet, att anställa läkare bedömer vi medför möjliga positiva effekter för patienterna i de kommuner som väljer att utnyttja möjligheten att anställa läkare. I dessa

kommuner blir det möjligt för den anställda eller anlitade läkaren att vara med och stärka den kommunala hälso- och sjukvården i stort.

För kommuner som inte utnyttjar möjligheten medför den tillkommande friheten inte någon skillnad mot i dag ur ett patientperspektiv. Eftersom regionen även fortsättningsvis har det grundläggande ansvaret för att erbjuda vård av läkare är patienterna garanterade en god vård även i dessa kommuner.

Rätten att anställa läkare är frivillig. Om en kommun väljer att använda denna frivilliga rätt kan det föras en diskussion om likvärdighet mellan patienter i kommuner som väljer att anställa läkare och patienter i kommuner som inte utnyttjar denna möjlighet. Vi anser att avgörande ur ett patientperspektiv är att en frivillig rätt att anställa läkare för en kommun under alla omständigheter inte medför någon negativ konsekvens för patienter i kommuner som inte utnyttjar den frivilliga möjligheten.

Det kommunala självstyret

Vi anser att förslaget stärker det kommunala självstyret eftersom kommunerna ges en möjlighet och en frihet som de i dag inte har. Genom förslaget får kommunerna en möjlighet att ta egna initiativ för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården även avseende läkarinsatser, något som hittills inte varit möjligt. Vi bedömer att möjligheten att kunna ta initiativ till en stärkt läkarvård också kan vara av betydelse för den lokala demokratin. Det blir genom förslaget möjligt att på en lokal demokratisk arena föra en debatt om hur kommunens hälso- och sjukvård kan stärkas även avseende läkarvård genom initiativ och beslut som kommunen själv har rådighet över.

En annan konsekvens av förslaget är att kommunerna ges en utökad flexibilitet att agera självständigt, särskilt i tider av extraordinära händelser eller vid förhöjd beredskap. Erfarenheterna från coronapandemin visar att dagens förbud mot att anställa läkare i praktiken hindrar kommunerna från att ta egna initiativ och agera proaktivt när behoven inom den kommunala hälso- och sjukvården snabbt förändras. Att tillåta kommunerna att anställa läkare är således en frihetsreform som garanterar flexibilitet för kommunerna.

Eftersom det är fråga om en frivillig möjlighet att anställa läkare har framför allt större kommuner bättre förutsättningar att utnyttja

möjligheten eftersom de i många fall har mer samlade resurser än mindre kommuner. För mindre kommuner finns möjligheten till samarbete mellan flera kommuner för att på den vägen kunna utnyttja möjligheten att själva anställa läkare.

Förslaget innebär ingen inskränkning i regionernas ansvar för läkarmedverkan. Kommunalt anställda läkare kommer därmed att vara en insats som går utöver ordinarie vårdinsatser.

Ekonomiska konsekvenser för kommuner och regioner

Eftersom rätten att anställa läkare baseras på frivillighet är det inte fråga om något nytt åtagande för kommunerna. Finansieringsprincipen blir därmed inte aktuell. Vi bedömer inte heller att förslaget orsakar några kostnader för regionerna.

Konsekvenser för läkare och arbetsmarknad

Även om kommunerna ges en frivillig möjlighet att anställa läkare talar de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för att relativt få kommuner kommer att utnyttja denna möjlighet. Mot denna bakgrund bedömer vi att förslaget inte får någon avgörande betydelse för den generella tillgången på läkare eller läkarnas arbetsmarknad i stort. Men i enskilda fall kan förslaget leda till att efterfrågan på läkare på arbetsmarknaden blir något högre än vad den annars skulle ha varit.

Vi har i avsnitt 5.4.6 redogjort för våra överväganden avseende de närmare praktiska förutsättningarna för läkare att utföra sitt arbete såsom anställda eller på uppdrag av en kommun.

Övriga konsekvenser

Vi bedömer att förslaget inte får konsekvenser för de integrationspolitiska målen, miljön, brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet. Förslagen bedöms indirekt ha positiva effekter på jämställdheten, sysselsättningen och den offentliga servicen. Förslagen är förenliga med EU-rätten och andra internationella åtaganden som Sverige har.

Nollalternativ

Om kommunerna inte får tillåtelse att anställa läkare på frivillig grund kommer nuvarande grundordning att kvarstå vilket innebär att kommunerna även fortsättningsvis skulle vara förhindrade att anställa läkare vid behov. Ett sådant utfall skulle inte gagna patienterna.

8.2 Konsekvenser av förslagen om stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

I detta avsnitt redovisar vi vår analys över konsekvenserna som följer av förslagen i kapitel 7.

8.2.1 Allmänna konsekvenser av förslagen

Vi bedömer att våra förslag bidrar till förbättrad kompetensförsörjning, samt gör det mer attraktivt för legitimerade yrkesutövare, inklusive läkare, att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården på kort och lång sikt.

Införandet av exempelvis förbättrade möjligheter till fortbildning och vidareutbildning för personalen, ledarskapsutbildning för chefer, försök med Magnetmodellen och avancerad specialistsjuksköterska får konsekvenser i första hand för de medarbetare och chefer inom verksamheterna som deltar i nämnda aktiviteter. Deltagandet kommer att ta tid och resurser ifrån verksamheten vilket huvudmännen behöver beakta vid verksamhetsplaneringen.

Vi bedömer att de olika insatserna på sikt kommer att höja kompetensen hos personalen och cheferna vilket kommer att bidra till minskad omsättning av medarbetare och till förbättrad arbetsmiljö med nöjdare medarbetare, ökad attraktivitet och möjlighet att rekrytera nya medarbetare, vilket i sig bedöms leda till minskad personalomsättning och högre kontinuitet i det patientnära arbetet.

8.2.2 Konsekvenser av förslaget om tillsättandet av en samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per allmänläkare i primärvården

Vi föreslår att tillsätta en nationell samordnare för att initiera, stödja och genomföra samordnade insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin i primärvården kan uppnås.

Konsekvenser för berörda yrkesgrupper och patienter

Tillsättandet av en nationell samordnare förväntas bidra till att regionerna snabbare uppnår målet om 1 100 invånare per läkare. Konsekvensen blir att varje enskild läkare får bättre förutsättningar att genomföra tillkommande uppdrag i den kommunala hälso- och sjukvården, vilket leder till en förbättrad arbetsmiljö. För patienterna blir konsekvenserna att fler får tillgång till en fast läkarkontakt.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

Vi bedömer att förslaget inte har någon påverkan på det kommunala självstyret eftersom det är frivilligt att samarbeta med den nationella samordnaren.

Ekonomiska konsekvenser för staten, regioner och kommuner

Inrättandet av en nationell samordnare kräver ekonomiska resurser för denna specifikt utformade roll. Vi bedömer att det krävs ett uppdrag under tre år där en schablonkostnad kan beräknas till tre miljoner kronor årligen. Regeringen bör tillföra medel i enlighet med ett sådant uppdrag från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och anslag 1:6 i statens budget. Samordnaren ska arbeta i tät samverkan med regionernas primärvårdsansvariga. Det ingår redan i dag i regionernas ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen, och att erbjuda fast läkarkontakt (jfr 7 kap. 3 § HSL), men en ökad prioritet för arbetet med att nå riktvärdet för fast läkarkontakt kan medföra ett behov av omprioriteringar.

8.2.3 Konsekvenser av förslaget om en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården

I utredningen föreslår vi att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en nationell ledarskapsutbildning anpassad för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för berörda yrkesgrupper och patienter

Ett välfungerande ledarskap är avgörande för att attrahera, rekrytera, och behålla medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vi bedömer att ett förbättrat ledarskap har förutsättning att leda till en minskad personalomsättning och därmed en stärkt kontinuitet i det patientnära arbetet och förbättrad arbetsmiljö. Allt detta är omständigheter som är till patienternas fördel.

Det kommunala självstyret

Vi bedömer att förslaget om ledarskapsutbildningen inte kommer att påverka det kommunala självstyret eftersom det ska vara frivilligt för kommunerna att använda utbildningen.

Ekonomiska konsekvenser för staten, regioner och kommuner

Utformandet och genomförandet av ledarskapsprogram får ekonomiska konsekvenser för den myndighet som får uppdraget, det vill säga Socialstyrelsen. Vi bedömer att utformningen tar två heltidstjänster i anspråk under sex månader där en schablonkostnad kan beräknas till 1,5 miljon kronor per tjänst. Vi föreslår att finansiering bör ske genom ett tillskott som hämtas från anslag 1:6 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i statens budget. När det gäller de kommuner som väljer att använda ledarskapsutbildningen bör det inte medföra några extra kostnader, utan rymmas inom kommuners befintliga ansvar för personalens kompetens- och karriärutveckling samt andra förutsättningar för att personalen vill arbeta kvar i verksamheten. Förslaget är därför kostnadsneutralt för kommunerna.

Införandet av en ledarskapsutbildning för chefer får konsekvenser i första hand för de chefer inom verksamheterna som deltar i utbildningen. Deltagandet kommer att ta tid och resurser ifrån verksamheten vilket huvudmännen behöver beakta vid verksamhetsplaneringen.

8.2.4 Konsekvenser av förslaget om att genomföra försöksverksamhet avseende Magnetmodellen

I utredningen föreslår vi att regeringen bör ta initiativ till en försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård och att försöket sedan följs upp.

Konsekvenser för berörda yrkesgrupper och patienter

Magnetmodellen handlar om att stärka sjuksköterskornas förutsättningar vilket i sig kan leda till bättre omvårdnadsresultat och ökad attraktivitet för de organisationer som arbetar enligt modellen, vilket skulle minska personalomsättningen. Eftersom sjuksköterskor är ett centralt yrke i den kommunala hälso- och sjukvården skulle nyttan av modellen även komma patienter och brukare till nytta, framför allt i form av förbättrad kontinuitet. Vi bedömer att försöksverksamheten i sig får små konsekvenser för de patienter och brukare som bor i de kommuner som ingår i försöket. Men om försöksverksamheten blir lyckad och fler kommuner väljer att applicera Magnetmodellen på sina verksamheter kommer konsekvenserna att bli större för patienter och brukare inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

Vi bedömer att försöksverksamheten inte kommer att påverka det kommunala självstyret eftersom den bygger på frivillighet. Det är redan i dag möjligt för vilken kommun som helst att införa Magnetmodellen, och den valfriheten påverkas inte av vårt förslag.

Ekonomiska konsekvenser för staten, kommuner och regioner

Vi anser att det finns behov av finansiering från regeringens sida av försöksverksamheten. För att kunna uppskatta kostnader förknippade med förslaget har vi varit i kontakt med ansvariga för det pågående forskningsprojektet vid Mittuniversitetet som på flera sätt liknar vårt förslag om försöksverksamhet av Magnetmodellen.

Vi har tagit del av Mittuniversitets bedömning när det gäller vilka personalkategorier som berörs av en försöksverksamhet som vi föreslår, antalet medarbetare samt hur stor del av deras tjänster som bör ägnas åt försöksverksamheten. Mittuniversitetet har i informationen till vår utredning tagit hänsyn till att vårt förslag är något annat än deras forskningsprojekt.

Om vi utgår från att försöksverksamheten tar tre år i anspråk och omfattar två kommuner i samma storlek som Sundsvall menar vi att en projektledare behöver engageras på halvtid i båda kommuner. Dessutom behöver ett magnetteam engageras som består av ungefär 15 personer på 10 procent i de båda kommunerna samt utvecklingstid för implementering av modellen av sjuksköterskor i kommunerna. Vi uppskattar att det finns ungefär 100 sjuksköterskor per kommun, det vill säga totalt 200 sjuksköterskor i två kommuner. Bland dessa kan ett urval om 20 sjuksköterskor vara med och delta med 10 procent av sin tid i försöksverksamheten. Slutligen behöver vi ta hänsyn till teamutvecklingstid även för övrig relevant personal som undersköterskor om 2,5 procent av en tjänst. Bland ungefär 200 undersköterskor per kommun kan en utvald andel som deltar i försöksverksamheten vara ungefär 30, det vill säga totalt 60 i de båda kommunerna. Vi räknar med en schablonkostnad per involverad medarbetare om 1,5 miljon kronor per år. Den totala kostnaden för försöksverksamheten i två mellanstora kommuner blir med hänsyn taget till ovanstående ungefär 33,75 miljoner kronor för tre år (tabell 8.1). Vi anser att denna uppgift är förknippad med stor osäkerhet. För att få en mer exakt uppgift bör Mittuniversitetet kunna bidra med mer information om kostnader förknippade med forskningsprojektet.

Vi föreslår att finansiering bör ske genom ett tillskott som hämtas från anslag 1:6 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i statens budget.

Tabell 8.1 Uppskattade kostnader för försöksverksamhet av Magnetmodellen i två medelstora kommuner

Titel	Antal	Lön (mkr)	Andel av tjänst (%)	Total kostnad per år (mkr)	Kostnad tre år (mkr)
Projektledare	2	1,5	50	1,5	4,5
Magnetteam	30	1,5	10	4,5	13,5
Sjuksköterskor	20	1,5	10	3	9
Undersköterskor	60	1,5	2,5	2,25	6,75
Totalt				**11,25**	**33,75**

Källa: Uppgifter från Mittuniversitetet och egna beräkningar.

8.2.5 Konsekvenser av förslaget om fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

I utredningen föreslår vi att det avsätts särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård.

Konsekvenser för berörda yrkesgrupper och patienter

Förslaget syftar till att skapa bättre utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård och därmed göra yrket mer attraktivt för både befintlig personal och de som potentiellt skulle kunna söka tjänster i en kommun. Om fler sjuksköterskor vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska, särskilt distriktsköterska, bidrar det till att höja kompetensnivån i den kommunala hälso- och sjukvården vilket förbättrar vårdkvaliteten och därmed patient- och brukarsäkerheten.

Konsekvenser för det kommunala självstyret

Vi bedömer att förslaget om att säkerställa att statliga medel avsätts till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor inte kommer att påverka det kommunala självstyret eftersom det bör vara frivilligt för kommunerna att använda sådana medel.

Ekonomiska konsekvenser för staten, regioner och kommuner

Enligt vårt förslag bör 100 miljoner kronor avsättas till kommunerna för detta ändamål, såsom det var i överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård 2021. Det skulle innebära att medel återigen säkras åt vidareutbildning till specialistsjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård. I överenskommelsen för 2024 aviserade regeringen och SKR att delar av överenskommelsen från och med 2025 ska hanteras genom ett förordningsstyrt statsbidrag. Vi föreslår därför att finansiering hämtas inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och anslag 1:6 i statens budget.

Införandet av förbättrade möjligheter till vidareutbildning för personalen får konsekvenser i första hand för de medarbetare inom verksamheterna som deltar i vidareutbildningen. Deltagandet kommer att ta tid och resurser ifrån verksamheten vilket huvudmännen behöver beakta vid verksamhetsplaneringen.

8.2.6 Konsekvenser av bedömningarna avseende avancerad specialistsjuksköterska, kontinuerlig fortbildning respektive akademisk präglad kommunal hälso- och sjukvård

Vi lämnar inte någon konsekvensbeskrivning när det gäller att utreda införandet av avancerad specialistsjuksköterska respektive att utreda kontinuerlig fortbildning i kommunal hälso- och sjukvård. I avsnitten 7.2.4 och 7.2.5 redovisar vi varför vi bedömer att den pågående utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148) bör utreda och eventuellt föreslå lämplig reglering för dessa två åtgärder. Om utredningen (dir. 2023:148) föreslår sådana regleringar bör utredningen även analysera dess konsekvenser. Det har i våra samtal med utredningen framkommit att frågorna redan ryms i utredningens direktiv (dir. 2023:148) och att utredningen har tillräckligt med tid och resurser för att ta hand om dem.

Vi lämnar inte heller någon konsekvensbeskrivning när gäller vår bedömning avseende utvecklingen av en akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård (avsnitt 7.2.7). Vi anser att ett eventuellt förslag och konsekvensbeskrivning på området bör utarbetas inom regeringens myndighetsstruktur för forskning och innovation.

8.2.7 Konsekvenser av förslaget om att införa ett VULF-avtal

I utredningen föreslår vi att det redan framlagda förslaget om ett nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen (VULF) ska genomföras, men med tillägget att avtalet även bör omfatta de större hälso- och sjukvårdsutbildningar som är relevanta för kommunal verksamhet och leder till ett legitimerat yrke.

När det gäller konsekvenser av förslaget hänvisar vi till utredningen SOU 2024:9. Analysen finns att ta del av i kapitel 10 i utredningen. Basen för den utredningens beräkningar var antalet utbildningsplatser och antal veckor för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskeutbildningen. Vi kan inte återge helheten här eller replikera en analys där två ytterligare utbildningar ingår utöver sjuksköterskeutbildningen. I stället kommer vi att, där det är möjligt, att visa hur förslagets konsekvenser skulle skilja sig om förslaget även omfattar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Konsekvenser för universitet och högskolor

I detta avsnitt analyserar vi de kostnader som är förknippade med verksamhetsförlagd utbildning för universitetet och högskolor och hur de påverkas av förslaget.

Fler platser för verksamhetsförlagd utbildning, handledare och vetenskapligt meriterade lärare

Utredningens förslag ökar antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning, vilket är positivt för lärosätena. Vårt och utredningens (SOU 2024:9) förslag om forskningstid för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter förväntas också leda till att tillgången till vetenskapligt meriterade lärare och vetenskapligt meriterade handledare ökar. Det är en förutsättning både för att kunna bibehålla och utöka utbildningsvolymerna, men även för att säkerställa utbildningar och verksamhet av god kvalitet. Även en enhetlig ersättning till samtliga vårdgivare som deltar i verksamhetsförlagd utbildning och viss annan harmonisering av villkor bör bidra till bland annat verksamhets-

förlagd utbildning i fler verksamheter och fler handledare med rätt kompetens.[7]

Ökade kostnader för verksamhetsförlagd utbildning

I förslaget ingår en enhetlig ersättning för vårdgivare som deltar i verksamhetsförlagd utbildning, som utredningen föreslår ska ingå i VULF-avtalet. Det innebär sannolikt att kostnaderna för ersättning kommer att öka för många universitet och högskolor.

Enligt SOU 2024:9 är den genomsnittliga ersättningen 1 600 kronor per vecka och student. Det är en aning högre än de 1 200 kronor per vecka som gällde år 2002 när staten bestämde att den kliniska praktiken skulle regleras i avtal mellan högskola och landsting.

Ersättningen för vårdutbildningar budgetåret 2002 var 37 286 kronor per helårsstudent.[8] Budgetåret 2024 uppgick ersättningen till 64 301 kronor per helårsstudent.[9] Om ersättningen för verksamhetsförlagd utbildning skulle räknas upp på motsvarande sätt som ersättningen per helårsstudent, motsvarar ersättningen om 1 200 kronor år 2002 en ersättning om cirka 2 100 kronor år 2024. Det är en ökning med 900 kronor. För en sjuksköterskestudent med rekommendationen 43 veckors verksamhetsförlagd utbildning innebär det att lärosätets kostnad för ersättning blir 90 300 kronor per student. Den totala ersättningen som lärosätet erhåller för att utbilda studenten under de tre åren är 192 903 kronor. Båda siffrorna är baserade på 2024 års nivå.

När det gäller arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen finns ingen motsvarande rekommendation för hur lång den verksamhetsförlagda utbildningen ska vara. Men den tenderar att vara omkring 20 veckor för båda utbildningarna. Om vi applicerar samma ersättningsnivåer som ovan blir det 42 000 kronor per student. Den totala ersättningen som lärosätet erhåller för att utbilda studenten under de tre åren är densamma som för sjuksköterskestudenten, nämligen 192 903 kronor.

[7] SOU 2024:9 s. 363.
[8] Prop. 2001/02:1, utgiftsområde 16, s. 123.
[9] Prop. 2023/24:1, utgiftsområde 16, s. 130.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Förslaget om ett VULF-avtal från utredningen SOU 2024:9 kommer att medföra kostnader för staten som kräver finansiering. Den totala summan är 300 miljoner kronor per år i rörliga kostnader, samt 38 miljoner kronor i engångskostnad.[10]

Vi bedömer att vissa kostnader inte skulle påverkas i någon större utsträckning om VULF-avtalet breddas enligt vårt förlag så att även arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen ingår. De kostnader som kommer att påverkas är främst utbildningsstödjande strukturer, ersättning för resor och boende samt forskarmeritering. Dessa kostnader påverkas i högre grad av antalet studenter eller forskare som utgör beräkningsunderlaget. Vi behöver därför bedöma hur dessa kostnader kan påverkas av en breddning av VULF-avtalet.

Nyckel för uppskattning av tillkommande kostnader för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

För att kunna göra en kvalificerad bedömning av tillkommande kostnader för ett VULF-avtal som även omfattar arbetsterapeuter och fysioterapeuter behöver vi först bedöma vilken mängd resurser som dessa två utbildningar kan behöva i förhållande till sjuksköterskeutbildningen. Det är rimligt att anta att kostnaderna till stor del styrs av antal studenter som ska ha verksamhetsförlagd utbildning. Totalt var 22 749 registrerade på något av de fyra programmen vårterminen 2023. Sjuksköterskestudenterna, som utgörs av studenter på grundutbildning och specialistutbildning, utgjorde 86 procent av samtliga studenter, de övriga två utbildningarna utgjorde 14 procent av totalen (tabell 8.2).

[10] SOU 2024:09 s. 385.

Tabell 8.2 Antal registrerade studenter på program vårterminen 2023

Utbildning	Registrerade	Andel (%)
Grundutbildad sjuksköterska	15 354	
Specialistsjuksköterska	4 170	86
Arbetsterapeut	1 343	6
Fysioterapeut	1 882	8
Totalt	**22 749**	**100**

Källa: Universitetskanslersämbetet (2024). Statistikdatabas, hämtat 2024-05-13.

Vi måste också ta hänsyn till att den verksamhetsförlagda utbildningen är knappt hälften så lång på arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen jämfört med sjuksköterskeutbildningen; 20 veckor mot 43 veckor. För enkelhetens skull utgår vi från schablonen att de nytillkomna kostnaderna för arbetsterapeuter och fysioterapeuter är ungefär hälften så stora per student jämfört med sjuksköterskestudenter.

Utbildningsstödjande strukturer för hälso- och sjukvården

Vi godtar utredningens (SOU 2024:9) antaganden om lönekostnader för personalförstärkning för att planera, samordna och stödja de ytterligare veckor verksamhetsförlagda utbildningsveckor som behövs för sjuksköterskeutbildningen. Det ger en kostnad om uppskattningsvis 80 miljoner kronor per år (tabell 8.3).[11] Kostnaden per sjuksköterskestudent är 4 097 kronor.

Om vi antar att kostnaden per arbetsterapeutstudent och fysioterapeutstudent är hälften så stor, på grund av hälften så lång verksamhetsförlagd utbildning, betyder det 2 048 kronor per student. Kostnaden för 1 343 arbetsterapeutstudenter och 1 882 fysioterapeutstudenter blir sammanlagt ungefär 6,6 miljoner kronor per år.

Den totala kostnaden för utbildningsstödjande strukturer för hälso- och sjukvård blir därför ungefär 86,6 miljoner kronor per år om arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen ingår tillsammans med sjuksköterskeutbildningen i VULF-avtalet.

[11] SOU 2024:09 s. 388.

Ersättning för resor och boende

Vi godtar utredningens antaganden om den genomsnittliga ersättningen som behöver betalas för resor och boende är 3 000 kronor per student och år. Beräkningen bygger bland annat på att ungefär 10 procent av studenterna på grundutbildningen till sjuksköterska eller på någon av utbildningarna till specialistsjuksköterska har behov av ersättning. Eftersom antalet registrerade studenter på dessa utbildningar är ungefär 19 500 är den totala kostnaden 6 miljoner kronor (tabell 8.3).[12]

Om vi använder samma metod som ovan för att beräkna kostnaderna för studenter på arbetsterapeutprogrammen och fysioterapeutprogrammen blir det sammanlagt ungefär 500 000 kronor. Den totala kostnaden för utbildningsstödjande strukturer för hälso- och sjukvård är därför ungefär 6,5 miljoner kronor per år om arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen ingår tillsammans med sjuksköterskeutbildningarna i VULF-avtalet.

Forskarmeritering

Enligt utredningen SOU 2024:9 uppgår den totala kostnaden för forskarstudier på postdoktoral meritering till ungefär 150 miljoner kronor per år (tabell 8.3). Utredningen utgår från att 150 heltidsstuderande sjuksköterskor under ett år genomgår forskarutbildning eller postdoktoral meritering. För enkelhetens skull använder vi samma beräkningsgrunder som utredningen.[13] Vi antar också att intresset och behovet av forskarmeriterade arbetsterapeuter och fysioterapeuter står i ungefärlig relation till deras storlek när det gäller antalet registrerade studenter. De båda utbildningarna utgör tillsammans 14 procent av de här aktuella utbildningarna (tabell 8.3).

Lönekostnaderna för forskarmeritering av sjuksköterskor uppgår till 79,2 miljoner kronor. Till detta kommer olika påslag om ytterligare 66,5 miljoner kronor per år.[14] Motsvarande kostnader för arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen blir således 11,1 miljoner kronor respektive 9,3 miljoner kronor.

[12] SOU 2024:09 s. 390–91.
[13] SOU 2024:9 s. 391–392.
[14] SOU 2024:9 s. 392.

Kostnaderna för ytterligare aktiviteter relaterade till den forskning som ska bedrivas, såsom rese- och konferenskostnader för sjuksköterskor är ungefär 4,5 miljoner per år. Vi beräknar att motsvarande kostnader för arbetsterapeuter och fysioterapeuter är 650 000 kronor.

Om vi använder ovanstående beräkningsmetod blir den totala kostnaden för satsning på forskarstudier och postdoktoral meritering för arbetsterapeuter och fysioterapeuter ungefär 21 miljoner kronor.

Den totala kostnaden för samtliga tre aktuella utbildningar blir ungefär 171 miljoner kronor per år om arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen ingår tillsammans med sjuksköterskeutbildningen i VULF-avtalet.

Sammanlagda kostnader om VULF-avtalet breddas

Tabell 8.3 visar de sammanlagda kostnaderna om vi summerar ovanstående genomgång. Tillkommande kostnader utgör de kostnader som uppstår om VULF-avtalet breddas till att även inkluderar arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen.

Tabell 8.3 Sammanställning av kostnader för staten för VULF-avtal för sjuksköterskeutbildningen

Typ av kostnad	Kostnad för sjuksköterskor (kronor)	Tillkommande (kronor)	Kommentar
Nationellt kansli	1 500 000	–	Årlig kostnad
Kanslier för regionala noder	7 500 000	–	Årlig kostnad
Utbildningsstödjande strukturer	80 000 000	6 600 000	Årlig kostnad
Utbildningsinfrastruktur	50 000 000	–	Årlig kostnad
Ersättning för resor och boende	6 000 000	500 000	Årlig kostnad
Förvaltning av nationellt it-stöd	5 000 000	–	Årlig kostnad
Forskarmeritering	150 000 000	21 000 000	Årlig kostnad
Totalt per år	**300 000 000**	**28 000 000**	
Utveckling av it-stöd	37 000 000	–	Engångskostnad
Utveckling av handledarutbildning	1 000 000	–	Engångskostnad
Total engångskostnad	**38 000 000**	**–**	

Källa: SOU 2024:9 s. 385. Vid beräkning av kostnader relaterade till personella resurser, utöver lönekostnader, har utredningen använt Tillväxtverkets schablonpåslag om 84 procent för semesterersättning, arbetsgivaravgifter, försäkringar, lokalkostnader och gemensamma kostnader (Tillväxtverket (2017). Ekonomiska effekter av nya regler. Info 0696.

Den totala kostnaden som tillkommer om VULF-avtalet breddas till att även inkludera arbetsterapeututbildningen och fysioterapeututbildningen är ungefär 28 miljoner kronor (tabell 8.3). Summan bygger på de antaganden som vi redogör för ovan.

Finansiering av kostnader för staten

För att införa VULF-avtalet behöver staten tillskjuta finansiella resurser på ett motsvarande sätt som till andra, besläktade avtal, såsom ALF-avtalet för läkarutbildningen och TUA-avtalet för tandläkarutbildningen som förebilder för ett VULF-avtal.[15]

Utredningen SOU 2024:9 anser att kostnaderna för VULF-avtalet i betydande utsträckning kan finansieras genom att förlänga och styra om statliga initiativ för att skapa fler platser för verksamhetsförlagd utbildning. Under 2022 och 2023 avsatte regering och riksdag totalt 250 miljoner kronor till regioner och kommuner som utökade antalet veckor verksamhetsförlagd utbildning för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Satsningen ingick i överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård.[16] Samma satsning saknas i överenskommelsen för 2024. Men utredningen SOU 2024:9 menar att de 250 miljoner kronor som avsattes 2022 och 2023 borde förlängas och styras om till finansiering av VULF-avtalet.

I överenskommelsen för 2024 aviserade regeringen och SKR att delar av överenskommelsen från och med 2025 ska hanteras igenom ett förordningsstyrt statsbidrag. Vi föreslår därför att finansiering hämtas inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och anslag 1:6 i statens budget.

Till dessa medel fogar utredningen SOU 2024:9 de 50 miljoner kronor som staten avsatte under 2023 till universitet och högskolor för att öka tillgången på platser för sjuksköterskeutbildningen.[17] Samma satsningar saknas för arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen.

Om regeringen väljer att bredda VULF-avtalet enligt vårt förslag anser vi att de ovan nämnda 300 miljoner kronor med noggranna prio-

[15] Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården.
[16] Överenskommelse mellan staten och SKR om god och nära vård, 2022., s. 32 och Överenskommelse mellan staten och SKR om god och nära vård 2023, s. 29.
[17] SOU 2024:9 s. 393.

riteringar bör kunna täcka kostnader för samtliga utbildningar som är aktuella, inte endast sjuksköterskeutbildningarna. I sammanhanget utgör kostnaderna för arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen under 10 procent av kostnaderna för sjuksköterskeutbildningen (tabell 8.3).

8.2.8 Övriga konsekvenser av samtliga förslag om stärkt kompetensförsörjning

Samtliga våra förslag om stärkt kompetensförsörjning har till syfte att göra det mer attraktivt att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården för alla yrkeskategorier som är verksamma där. Ur denna utgångspunkt bedömer vi att förslagen har generellt positiva effekter på sysselsättningen.

I övrigt bedömer vi att förslagen inte får konsekvenser för de integrationspolitiska målen, miljön, brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet. Vi menar att förslagen indirekt kan ha positiva effekter på jämställdheten och den offentliga servicen. Förslagen är förenliga med EU-rätten och andra internationella åtaganden som Sverige har.

Nollalternativ

Med hänsyn till de stora utmaningar som kompetensförsörjningen i kommunal hälso- och sjukvård har anser vi att reformer är nödvändiga. Att inte gå vidare med våra förslag riskerar att förvärra de utmaningar som kommunerna har i dag. Det skulle varken gagna de anställda i den kommunala hälso- och sjukvården eller de patienter som vårdas där.

8.3 Ikraftträdande

Utredningen bedömer att ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tillhörande förordning ska träda i kraft den 1 juli 2026. Vi menar att det inte behövs några särskilda övergångsbestämmelser.

8.3.1 Förslagen om stärkt läkarmedverkan och en ordning där kommunerna kan anställa läkare

I vår utredning har vi dels bedömt att ett antal redan lämnade förslag från utredningen SOU 2022:41 bör genomföras, dels lämnar vi egna förslag avseende en rätt att meddela föreskrifter om läkarmedverkan och en ordning där kommunerna kan anställa läkare. Mot denna bakgrund är det viktigt att det sker en samordning kring beredningen av de olika förslagen. Samtidigt är det angeläget att förändrade regler kan komma på plats så snart som möjligt. Med hänsyn till den tid som kan behövas för remissförfarande, beredning inom Regeringskansliet och riksdag är det rimligt att de nya bestämmelserna träder i kraft den 1 juli 2026.

Vårt förslag om att det ska vara tillåtet för kommuner att anställa läkare på frivillig grund är en tillkommande regel som inte inverkar på befintliga åtaganden. På samma sätt innebär förslaget om ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan inte någon förändring av övriga regler. Det behövs därför inte några särskilda övergångsbestämmelser.

8.3.2 Förslagen om stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård

I den del vår utredning berör förslag om en stärkt kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård lägger utredningen inte fram några författningsförslag. Därmed kan inte någon tidpunkt för ikraftträdande redovisas.

Men vi bedömer att det går att påbörja genomförandet av förslagen i närtid. För att gå vidare med förslagen krävs det att regeringen beslutar om tillsättandet av en samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per läkare, ge uppdrag till föreslagna myndigheter att ta fram en nationell ledarskapsutbildning respektive utarbeta en försöksverksamhet av Magnetmodellen och avsätta särskilda medel till kommuner för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. När det gäller vårt förslag om att bredda VULF-avtalet bör regeringen i den fortsatta bredningen av förslagen från SOU 2024:9 även utgå ifrån att arbetsterapeututbildningen respektive fysioterapeututbildningen bör ingå i genomförandet av förslaget.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

12 kap.

3 a §

Kommunen får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare i de verksamheter som avses i 1 och 2 §§.

Paragrafen är ny och klargör att kommunen får lov att erbjuda sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Med uttrycket *får erbjuda* avses en frivillig möjlighet att erbjuda patientnära klinisk läkarvård. I samma uttryck ligger att kommunerna är fria att själva bestämma formerna för den vård som ges av läkare. Förutom en direkt anställning får kommunerna således även på annat sätt anlita eller finansiera läkare för patientnära kliniskt arbete

Kommunernas frivilliga möjlighet att anställa läkare innebär ingen inskränkning i regionernas grundläggande ansvar för att erbjuda sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Om en kommun utnyttjar möjligheten att anställa en läkare kvarstår alltså regionens grundläggande ansvar för läkarmedverkan oinskränkt.

Genom hänvisningen till 12 kap. 1–2 §§ klargörs att kommunerna bara får lov att erbjuda hälso- och sjukvård som ges av läkare i den del av hälso- och sjukvården som kommunen ansvarar för. Bestämmelsen ger således inte kommunen någon rätt att anställa, anlita eller i övrigt finansiera läkarvård i andra verksamheter än i den kommunala hälso- och sjukvården.

Övervägandena finns i avsnitt 5.4.

16 kap.

1 §

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hemsjukvård i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om läkarmedverkan.

Paragrafen har getts ett nytt *fjärde stycke* med ett normgivningsbemyndigande till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att ta fram föreskrifter om läkarmedverkan. Uttrycket *läkarmedverkan* saknar en formell definition, men används sedan tidigare i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att beskriva den verksamhet som regionerna bedriver när de levererar läkarinsatser till den kommunala hälso- och sjukvården. Rätten att meddela föreskrifter ska avse denna verksamhet. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

9.2 Förslaget till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

8 kap.

4 §

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om sådan läkarmedverkan som avses i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Paragrafen är ny och klargör att Socialstyrelsen är den myndighet som ska ges rätten att meddela föreskrifter om läkarmedverkan enligt 16 kap. 1 § fjärde stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Övervägandena finns i avsnitt 4.2.

Referenser

Propositioner

Prop. 1990/91:14. *Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.*

Prop. 1993/94:121. *Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård m.m.*

Prop. 1993/94:150. *Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1994/95, m.m.*

Prop. 1995/96:176. *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.*

Prop. 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen.*

Prop. 2000/01:71. *Nytt huvudmannaskap för vårdhögskole-utbildningar.*

Prop. 2002/03:30. *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet.*

Prop. 2004/05:17. *Kommunal medverkan i landstingens sjuktransporter.*

Prop. 2006/07:100. *2007 års ekonomiska vårproposition.*

Prop. 2005/06:115. *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.*

Prop. 2008/09:21. *Kommunala kompetensfrågor m.m.*

Prop. 2009/10:80. *En reformerad grundlag.*

Prop. 2009/10:210. *Patientsäkerhet och tillsyn.*

Prop. 2015/16:1. *Budgetpropositionen för 2016.*

Prop. 2015/16:44. *Genomförande av det moderniserade yrkes-kvalifikationsdirektivet.*

Prop. 2016/17:43. *En ny hälso- och sjukvårdslag.*

Prop. 2016/17:106. *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.*

Prop. 2017/18:151. *En generell rätt till kommunal avtalssamverkan.*

Prop. 2019/20:164. *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*

Prop. 2020/21:60. *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige.*

Prop. 2021/22:72. *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.*

Prop. 2021/22:177. *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.*

Prop. 2022/23:131. *Välfärdsteknik inom äldreomsorgen.*

Prop. 2023/24:1. *Budgetpropositionen för 2024.*

Prop. 2024/25:1. *Budgetpropositionen för 2025.*

Betänkanden

Socialutskottets betänkande 1990/91:SoU09, *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m.*

Socialutskottets betänkande 2015/16: SoU1, *Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.*

Socialutskottets betänkande 2020/21: SoU2, *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*

Statens offentliga utredningar

SOU 1987:21. *Äldreomsorg i utveckling.* Betänkande av äldreberedningen.

SOU 1993:49. *Ett år med betalningsansvar.* Slutbetänkande av betalningsansvarskommittén.

SOU 1999:66. *God vård på lika villkor? - om statens styrning av hälso- och sjukvården.* Betänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000).

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till Elevhälsa — i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling.* Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen.

SOU 2000:114. *Samverkan – Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.* Betänkande av Samverkansutredningen.

SOU 2004:68. *Sammanhållen hemvård.* Betänkande av Äldrevårdsutredningen.

SOU 2006:82. *Patientdatalag.* Betänkande av Patientdatautredningen.

SOU 2011:55. *Kommunaliserad hemsjukvård.* Betänkande av utredningen En nationell samordnare för hemsjukvård.

SOU 2013:44. *Ansvarsfull hälso- och sjukvård.* Slutbetänkande av Patientmaktsutredningen.

SOU 2014:23. *Rätt information på rätt plats i rätt tid.* Slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg.

SOU 2015:20. *Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård.* Betänkande av Utredningen om betalningsansvarslagen.

SOU 2015:24. *En kommunallag för framtiden.* Slutbetänkande av Utredningen om en kommunallag för framtiden.

SOU 2016:2. *Effektiv vård.* Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

SOU 2017:21. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer.* Betänkande av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

SOU 2018:39. *God och nära vård - En primärvårdsreform.* Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

SOU 2018:77. *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.* Betänkande av Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar.

SOU 2020:19. *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.* Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

SOU 2020:23. *Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning.* Delbetänkande av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag.* Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst.

SOU 2020:70. *Fast omsorgskontakt i hemtjänsten.* Betänkande av Utredningen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin.* Delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2021:4. *Informationsöverföring inom vård och omsorg.* Delbetänkande av Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg.

SOU 2021:34. *Börja med barnen! – En sammanhållen god och nära vård för barn och unga.* Delbetänkande av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

SOU 2021:39. *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården.* Slutbetänkande av Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg.

SOU 2021:52. *Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre.* Betänkande av utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre.

SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 1 Smittspridning och smittskydd.* Delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2021:89. *Sverige under pandemin – Volym 2 Sjukvård och folkhälsa.* Delbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi.* Slutbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin – Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering.* Slutbetänkande av Coronakommissionen.

SOU 2022:35. *Tryggare i vårdyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska.* Betänkande av Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska.

SOU 2022:41. *Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.* Betänkande av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner.

SOU 2023:94. *Förändring genom försök – Försöksverksamhet i den kommunala sektorn.* Slutbetänkande av Försöksverksamhetskommittén.

SOU 2024:9. *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen.* Betänkande av Utredningen om samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen.

SOU 2024:25. *En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten.* Betänkande av Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten.

SOU 2024:33. *Delad hälsodata – dubbel nytta – Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården.* Slutbetänkande av Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse.

SOU 2024:43. *Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning.* Betänkande av Utredningen om statens samverkan med kommunsektorn.

Kommittédirektiv

Dir. 2013:104. *En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.*

Dir. 2017:86. *Specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård.*

Dir. 2020:142. *En äldreomsorgslag.*

Dir. 2021:26. *Översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen.*

Dir. 2023:73. *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.*

Dir. 2023:98. *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.*

Dir. 2023:133. *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista.*

Dir. 2023:148. *Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård.*

Dir. 2023:177. *Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården.*

Regeringsuppdrag

Socialdepartementet S2021/06575, *Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården.*

Socialdepartementet, S2022/01372, *Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.*

Socialdepartementet, S2023/02118, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.*

Socialdepartementet, S2023/02108, *Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.*

Socialdepartementet, S2023/02107, *Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen.*

Socialdepartementet, S2024/00100, *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata.*

Rapporter

E-hälsomyndigheten, *Sammanhållen journalföring – Möjligheter till digital informationsförsörjning på hälsodataområdet*, 2022.

Försäkringskassan, *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*, 2020.

IVO, *Tillsynsrapport – De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2014*, 2015.

IVO, *Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre*, 2022.

IVO, *Iakttagelser i korthet – Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden*, 2023.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Visa vägen i vården*, 2017.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*, 2019.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021:7, *Den nordiska äldreomsorgen – En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll*, 2021.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg*, 2021.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2023:2, *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*., 2023.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Sweden – Health system review*, 2023.

Nationella vårdkompetensrådet, *Pandemin och Kompetens-försörjningen – Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020*, 2020.

Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Delredovisning, Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575*, 2022.

Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsen, *Kompetensförsörjning inom primärvården – Slutrapport*, 2022.

Nationella vårdkompetensrådet, *PM – Avancerad specialistsjuksköterska (AVS) – en möjlighet att stärka kompetensen kring patienter med komplexa vårdbehov, med inriktning mot nära vård*, 2023.

Nationella vårdkompetensrådet, *Delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)*, 2023.

Nationella vårdkompetensrådet, *Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning – Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)*, 2024.

SCB, *Vilka utbildningar ger jobb? – Arbetskraftsbarometern 2022*, 2022.

SCB, *Trender och Prognoser 2023*, 2024,

SKL, *Trygg hemgång – För effektivare och säkrare utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*, 2017.

SKR, *Nära vård i Borgholm*, 2018.

SKR, *Proaktiv vård av sköra äldre – För dig som arbetar i primärvården*, 2018.

SKR, *Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård – från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet*, 2020.

SKR, *Nära vård – Nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter*, 2020.

SKR, *Vård och omsorg i hemmet 2019 – svårigheter och framgångsfaktorer*, 2020.

SKR, *Välfärdens kompetensförsörjning. Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen*, 2022.

SKR, *Insatser för att utöka VFU*, 2023.

SKR, *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023 – Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården*, 2024

SKR, *Kvalitetsdata i kommunal primärvård – ett pilotprojekt av och med PrimärvårdsKvalitet*, 2024.

SKR, *Personalen i välfärden – Personalstatistik för kommuner och regioner 2023*, 2024.

SNS, *Covid-19 på äldreboenden – personalens erfarenheter*, 2023

SNS, *Samverkan kring multisjuka äldre: lärdomar från praktik och forskning*, 2023.

Socialstyrelsen, *Statistik om särskilt boende*, 2016.

Socialstyrelsen, *Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer - Slutrapport, 2016.*

Socialstyrelsen, *Framtidens vårdkompetens – Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov*, 2019.

Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie*, 2019.

Socialstyrelsen, *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*, 2020.

Socialstyrelsen, *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning*, 2020.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2021*, 2021.

Socialstyrelsen, *Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården*, *2022-04-28.*

Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 – Utvecklingen i regioner och kommuner*, 2022.

Socialstyrelsen, *Insatser under 2022 för att främja omställningen till en god och nära vård. Slutredovisning*, 2023.

Socialstyrelsen, *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3*, 2023.

Socialstyrelsen, *På väg mot en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser – Delredovisning av regeringsuppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården*, 2023.

Socialstyrelsen, *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2022*, 2023.

Socialstyrelsen, *Säker läkemedelshantering med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård*, 2023.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023*, 2023.

Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023 – Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*, 2023.

Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser 2023 – Resultat från undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”*, 2023.

Socialstyrelsen, *Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*, 2024.

Socialstyrelsen, *Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2024*, 2024.

Socialstyrelsen, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023 – Utvecklingen i regioner och kommuner*, 2024.

Szebehely, M, *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden – Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin*, 2020.

Universitetskanslersämbetet, *Prognoser för behovet av högskole-utbildade*, 2021.

Lagstiftning, förordningar och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Patientdatalag (2008:355).

Patientsäkerhetslagen (2010:659).

Socialtjänstlagen (2001:453).

Högskolelag (1992:1434).

Högskoleförordning (1993:100).

Förordningen (2021:1335) om utbildning till lärare och förskolelärare.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Rättsfall

RÅ 1996 ref. 95.

RÅ 2003 ref. 98.

Övrigt

Akademikerförbundet SSR, *Vägar till en god äldreomsorg*, 2014.

Chikaonda, A och Landgren, S, *Sjuksköterskors erfarenheter av läkarmedverkan på särskilt boende – En kvalitativ intervjustudie*, 2016.

FOU nu, *Verksamhetsberättelse 2023* för FOU nu.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm, *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre*, 2015.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm, *Handlingsplan för fast läkarkontakt*, 2024.

Kripalani, S, m.fl., *Reducing Hospital Readmission Rates: Current Strategies and Future Directions*, *Annual Review of Medicine*, 2014.

Läkartidningen nr 15/1998, *Kommunförbundet kritisk mot Socialstyrelsens utvärdering.*

Läkartidningen nr 25-26/2022, *Ett tjugotal kommuner vill anställa läkare: »Behöver rätt kompetens«.*

Läkartidningen nr 25-26/2022, *Läkarstrateg blir språkrör för kommunal äldrevård i Örebro.*

Läkartidningen nr 1-3/2023, *Förre kommunläkaren avråder andra kommuner från att anställa läkare.*

Informationsmaterial från Finansdepartementet och SKR, *Den kommunala finansieringsprincipen*, 2007-04-16.

Mittuniversitetet, *Striving for magnet standard in nursing homes – a pilot project to empower nurses. Project plan*, 2023.

Motion 2003/04:So341, *Kommunernas rätt att anställa läkare inom äldreomsorgen.*

Nationella Primärvårdsrådet, *Kunskapsstöd – Primärvårdens samverkande hälso- och sjukvård i hemmet*, 2023.

Nationella Primärvårdsrådet, *Konsekvensbeskrivning – Primärvårdens samverkande hälso- och sjukvård i hemmet*, 2023.

OECD, *Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris*, 2023.

Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Region Stockholm, Informationsbroschyr, *Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning, SMO.*

Sveriges läkarförbund, *Varför kan inte doktorn komma? – Problembild och lösningar för mer läkarnärvaro i de sköra äldres sjukvård*, 2013.

Svensk sjuksköterskeförening. *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*, 2018.

Svensk sjuksköterskeförening och Vårdförbundet, *Avancerad specialistsjuksköterska – ett nytt yrke, en ny möjlighet för svensk hälso- och sjukvård*, 2021.

Sveriges universitets- och högskoleförbund, *Rekommendation om minsta antal timmar klinisk utbildning i sjuksköterske-utbildningen, dnr SU-850-0025-23.*

Växjö kommun, *Pilotkommun för att få anställa läkare, KS 2020 – 00600*, 2020.

Örtenhed Velthoen, J, *Är det möjligt att styra medicinsk kvalitet inom äldreomsorgen genom att reglera läkarmedverkan via avtal?*, 2022.

Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård, *En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, S2023/00372, 2023.

Överenskommelse mellan staten och SKR om God och nära vård, *En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*, S2023/03334, 2024.

Bilaga 1

Kommittédirektiv 2023:98

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Beslut vid regeringssammanträde den 22 juni 2023

Sammanfattning

Den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård bör stärkas. En särskild utredare ska därför lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen tillsätts mot bakgrund av Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad och effektiviteten i nuvarande system,
- föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare,
- analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

Uppdraget att stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad och i bostäder med särskild service samt åt dem som vistas i de kommunala dagverksamheterna. Kommunen ansvarar även för hemsjukvård i ordinärt boende, om regionen har överlåtit skyldigheten att erbjuda sådan vård till kommunen.

Regionerna ansvarar för den hälso- och sjukvård som ges av läkare

Kommunens ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Sådan vård ansvarar regionen för och regionen får inte heller överlåta ansvaret till en kommun, 12 kap. 3 § och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, samt 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725).

Enligt 16 kap. 1 § HSL ska regionen avsätta de läkarresurser som behövs till kommunerna för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Detsamma gäller för hemsjukvården om ansvaret för den överlåtits till kommunen. Regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Tidigare utredningar om läkare i den kommunala hälso- och sjukvården

Den kommunala hälso- och sjukvården möter i hög grad äldre patienter med sammansatta behov, personer med kroniska sjukdomar och multisjuka personer. För att möta dessa patienters behov och erbjuda dem en god och säker vård krävs medicinsk kompetens. Trots det har flera utredningar och uppföljningar visat på brister i tillgången till och medverkan av läkare, vilket påverkat den kommunala hälso- och sjukvårdens möjligheter att uppfylla kraven på en god

vård. Mot den bakgrunden har frågan om kommunernas möjlighet att anställa läkare aktualiserats i flera utredningar. De senaste utredningarna som gjort bedömningar i frågan är Coronakommissionen (dir. 2020:74) och Utredningen om en äldreomsorgslag (dir. 2020:142).

Coronakommissionen gör i delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) bedömningen att det bör vara möjligt för kommuner att anställa läkare. Som skäl anger kommissionen bl.a. att äldrevården blir beroende av regionernas prioriteringar. Samtidigt föreslår kommissionen inte något ändrat huvudmannaskap utan framhåller att även om kommunerna får möjlighet att anställa läkare är det angeläget att regionerna säkerställer att äldreomsorgen får tillgång till de läkarresurser som den behöver.

I betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) gör Utredningen om en äldreomsorgslag bedömningen att kommunala läkare inte är en ändamålsenlig lösning eller avgörande för att t.ex. äldre personer ska få en förbättrad tillgång till läkare i primärvården. I betänkandet anges att regionerna i dagsläget har bäst förutsättningar att som huvudmän säkerställa en god tillgång till läkare, även för patienter inom kommunens primärvård. Vidare dras slutsatsen att om kommunen ska ges utökade befogenheter att kunna utföra läkarinsatser bör även huvudmannaansvaret ändras. Samtidigt kan inte utredningen identifiera någon efterfrågan på ändrat huvudmannaskap.

Otillräcklig tillgång till läkare för att kunna möta vårdbehoven

Under 2020 granskade Inspektionen för vård och omsorg den medicinska vården och behandlingen av äldre som bodde på särskilda boenden för äldre (säbo). Granskningen visade bland annat att cirka 20 procent av patienterna inte fått någon individuell läkarbedömning vid misstänkt eller bekräftad covid-19.

I Socialstyrelsens enkät till äldre personer på säbo från 2022 anger 45 procent att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare. Detta är en nedgång från 53 procent 2020. Andelen som uppger att det är ganska eller mycket svårt har ökat från 17 procent 2013 och 21 procent 2020 till 28 procent 2022. Socialstyrelsen konstaterar att det är en starkt negativ trend (Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2022).

Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2023 innehåller bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Av rapporten framgår att knappt 60 procent av kommunerna i oktober 2022 uppgav att tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården var oförändrad jämfört med oktober 2021. Andelen kommuner som uppgav att de hade sämre tillgång till läkare 2022 än 2021 uppgick till 16 procent medan 9 procent av kommunerna uppgav att de hade bättre tillgång till läkare.

Tillgången till läkarkompetens i kommunal hälso- och sjukvård bör säkras

Den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar och roll i hälso- och sjukvårdssystemet har ökat de senaste decennierna. Samtidigt pågår en demografisk utveckling där Sveriges befolkning blir äldre och där andelen äldre växer, vilket ger upphov till ökande och mer sammansatta vårdbehov. Det ställer högre krav på medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården.

Dessutom pågår en omställning till en god och nära vård i syfte att i högre grad organisera och bedriva vården med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61). Sjukhusvården ska användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser. Omställningen förutsätter därmed en stärkt primärvård. Den kommunala hälso- och sjukvården utgör en stor och viktig del av primärvården, och har därför en nyckelroll i utvecklingen till en god och nära vård.

För att möta de ökande behoven hos patienter i kommunal hälso- och sjukvård måste den medicinska kompetensen säkerställas. Samtidigt har det under en längre tid konstaterats brister i detta avseende. Det finns därför skäl att ifrågasätta om nuvarande system där kommuner har möjlighet att på egen hand anlita läkare om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter fungerar på ett effektivt sätt. Frågan om läkartillgången i kommunal hälso- och sjukvård är alltmer angelägen och kommunernas möjlighet att säkra läkartillgången i den kommunala hälso- och sjukvården bör ses över.

Utredaren ska därför

- analysera och redogöra för kommunernas nuvarande förutsättningar att anlita läkare på regionernas bekostnad samt effektiviteten i nuvarande system,
- vid behov föreslå åtgärder som stärker kommunernas möjligheter att anlita läkare på regionernas bekostnad,
- vid behov föreslå åtgärder som skärper regionernas skyldighet att tillhandahålla läkare till kommunal hälso- och sjukvård,
- föreslå en ordning där kommuner kan anställa läkare, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utgångspunkten ska vara ett oförändrat huvudmannaskap. Utredaren är dock inte förhindrad att även lämna andra förslag.

Uppdraget att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Stora utmaningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården

Det är avgörande för kvaliteten och patientsäkerheten i hälso- och sjukvården att det finns personal som har rätt kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna. I rapporten Ordnat för omställning? (2023) gör Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bedömningen att kompetens-försörjningen är en utmaning för primärvården, trots en bredd av kompetenser. Antalet specialistläkare i allmänmedicin och antalet distriktssköterskor har minskat över tid. Även av Socialstyrelsens statistik framgår att antalet läkare i de specialiseringar som är avgörande för den kommunala hälso- och sjukvården minskar. Antalet specialistläkare i geriatrik inom hälso- och sjukvården har minskat, från 28 per 100 000 invånare som är 65 år och äldre 2015 till 23 per 100 000 invånare som är 65 år och äldre 2020 (Vård och omsorg om äldre 2023). Antalet specialistläkare i allmänmedicin som är sysselsatta inom hälso- och sjukvården har minskat från 64 per 100 000 invånare 2015 till 61 per 100 000 invånare 2020 (Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, 2023-04-28).

Vad gäller sjuksköterskor inom vård och omsorg för äldre uppger Socialstyrelsen att antalet har minskat från 14 391 år 2015 till 13 651 år 2020 (Vården och omsorgen om äldre 2022 och 2023). I Socialstyrelsens enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? från 2022 angav 13 procent av de svarande att det är ganska eller mycket svårt att få träffa en sjuksköterska vid behov. Andelen var 9 procent 2020 och 7 procent 2013. Det är med andra ord en negativ utveckling som sker, samtidigt som antalet äldre ökar.

Av de kommuner som hade legitimerad personal anställd inom sina verksamheter eller genom upphandlade tjänster uppgav 50 procent i oktober 2022 personalbrist inom legitimationsyrkena specialistsjuksköterska, grundutbildad sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog (Socialstyrelsens rapport Nationella planeringsstödet 2023). En majoritet av kommunerna uppgav att personalbristen är oförändrad eller förvärrad jämfört med oktober 2021.

Givet den demografiska utvecklingen är utmaningarna stora framöver. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport Vård och omsorg om äldre (2023) innebär den demografiska utvecklingen en ökad efterfrågan på personal till välfärden. Enligt Socialstyrelsen behövs flest medarbetare inom äldreomsorgen, där ytterligare 59 000 personer måste anställas fram till 2031. Det innebär en ökning med drygt 30 procent, till omkring 245 000 anställda. Under samma period beräknas nästan lika många gå i pension. Sammantaget bedöms äldreomsorgen, med dagens personaltäthet och arbetssätt, behöva rekrytera drygt 110 000 personer för att möta de ökade behoven av omsorg och för att ersätta pensionsavgångar.

I betänkandet Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) bedöms att kompetensen inom hälsofrämjande och förebyggande arbete samt rehabilitering och habilitering behöver öka i kommunerna för att kunna möta nuvarande och framtida utmaningar. Det gäller på såväl verksamhetsnivå som ledningsnivå. Den kommunala hälso- och sjukvården möter personer som i hög grad också är i behov av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Sådana insatser bedöms kunna bidra till att öka individens livskvalitet och hälsa genom hela livet. Vidare bedöms ett stärkt fokus inom dessa områden kunna bidra till att skjuta upp eller förebygga en del vård- och omsorgsbehov. Det gäller t.ex. händelser som är kopplade till undvikbara kostnader, exempelvis fallolyckor, läkemedelsbiverkningar och besök på akutmottag-

ningar. Sammantaget förväntas en ökad kompetens inom dessa områden kunna bidra till en mer effektiv användning av de gemensamma välfärdsresurserna.

Regeringen gav den 19 januari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Uppdraget omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare samt både regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

Kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen behöver stärkas

Varje kommun ansvarar i egenskap av huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården också för kompetensförsörjningen inom densamma. Frågor om bemanning och kompetensutveckling är ett arbetsgivaransvar. Det handlar t.ex. om att vara en attraktiv arbetsgivare genom att erbjuda karriärvägar, hitta lösningar för ett hållbart arbetsliv och attrahera fler till vård- och omsorgsyrkena. Som framgår ovan är kompetensförsörjningen och bemanningen en utmaning inom den kommunala hälso- och sjukvården, både nu och i framtiden. Den kommunala hälso- och sjukvården måste vara en attraktiv arbetsplats med en kultur och arbetsmiljö som främjar en god vård och omsorg. Utmaningarna kan inte lösas enbart med mer resurser eller fler medarbetare. Potentialen i förändrade arbetssätt, digitalisering och övrig effektivisering behöver också tas tillvara. Ny teknik kan också bidra till att minska arbetsbördan så att fler orkar längre.

Mot den bakgrunden behöver förutsättningarna för kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården stärkas. Det är en viktig del i att stärka den medicinska kompetensen. För att tillgodose den enskildes medicinska behov är tillgången till läkare inom kommunal hälso- och sjukvård viktig, men lika viktigt är det att säkerställa kompetens inom såväl omvårdnad som hälsofrämjande och förebyggande arbete samt rehabilitering. Förutsättningarna att säkra all kompetens som krävs för att möta den enskildes behov behöver därför ses över samlat.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå åtgärder som stärker kommunernas förutsättningar att säkra kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården, och
- analysera och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare och andra relevanta legitimerade yrkesutövare att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa förslagens konsekvenser i enlighet med kommittéförordningen (1998:1474). Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredningen ska inhämta synpunkter från och ha dialog med regioner och kommuner, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Regioner, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, arbetsgivarorganisationer, enskilda utförare, universitet och högskolor, patient- och professionsorganisationer samt andra myndigheter, statliga utredningar och organisationer med relevans för uppdraget.

Den del av uppdraget som avser att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården ska ske i nära samråd med Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2024

Kronologisk förteckning

1. Ett starkare skydd för offentlig-anställda mot våld, hot och trakasserier. Ju.
2. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 1 och 2. S.
3. Ett starkt judiskt liv för framtida generationer. Nationell strategi för att stärka judiskt liv i Sverige 2025–2034. Ku.
4. Inskränkningarna i upphovsrätten. Ju.
5. Förbättrad ordning och säkerhet vid förvar. Ju.
6. Steg mot stärkt kapacitet. Fi.
7. Ett säkrare och mer tillgängligt fastighetsregister. Ju.
8. Livsmedelsberedskap för en ny tid. LI.
9. Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen. U.
10. Preskription av avlägsnandebeslut och vissa frågor om återreseförbud. Ju.
11. Rätt frågor på regeringens bord – en ändamålsenlig regeringsprövning på miljöområdet. KN.
12. Mål och mening med integration. A.
13. En effektivare kontaktförbudslagstiftning – ett utökat skydd för utsatta personer. Ju.
14. Arbetslivskriminalitet – myndighetssamverkan, en gemensam tipsfunktion, lärdomar från Belgien och gränsöverskridande arbete. A.
15. Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m. Ju.
16. Växla yrke som vuxen – en reformerad vuxenutbildning och en ny yrkesskola för vuxna. U.
17. Skolor mot brott. U.
18. Nya regler om cybersäkerhet. Fö.
19. En ny beredskapssektor – för ökad försörjningsberedskap. KN.
20. Maskinellt värde för vissa industribyggnader – ett undantag från fastighetsskatt. Fi.
21. Ett inkluderande jämställdhetspolitiskt delmål mot våld. A.
22. En ny organisation för förvaltning av EU-medel. Fi.
23. En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas. S.
24. Ett effektivt straffrättsligt skydd för statliga stöd till företag. Fi.
25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. S.
26. En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022. S.
27. Kamerabevakning i offentlig verksamhet – lättnader och utökade möjligheter. Ju.
28. Offentlighetsprincipen eller insyns-lag. Allmänhetens insyn i enskilda aktörer inom skolväsendet. U.
29. Goda möjligheter till ökat välstånd. Fi.
30. En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga. S.
31. En ändamålsenlig vapenlagstiftning. Del 1 och 2. Ju.
32. Åtgärder mot mervärdesskattebedrägerier. Fi.
33. Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården. S.
34. Ansvar och oberoende – public service i oroliga tider. Ku.
35. En framtid för alm och ask – förädling, forskning och finansiering. LI.

36. Förenkla och förbättra! Fi.
37. Förbättrade ränteavdragsregler för företag. Fi.
38. Digitala fastighetsköp & Förköpsrätt vid fastighetstransaktioner. LI.
39. Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga. Ju.
40. Genomförande av lönetransparensdirektivet. A.
41. Styrkraft för lyckad integration. A.
42. Bildning, utbildning och delaktighet – folkbildningspolitik i en ny tid. U.
43. Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning. Fi.
44. Stärkt kontroll av fusk i livsmedelskedjan. LI.
45. Kompletterande bestämmelser till EU:s reviderade förordning om elektronisk identifiering. Fi.
46. Ny lag om internationella sanktioner. Genomförande av EU:s sanktionsdirektiv. UD.
47. Digital myndighetspost. Fi.
48. Ett ändamålsenligt samhällsskydd. Vissa reformer av straff- och straffverkställighetslagstiftningen. Volym 1 och 2. Ju.
49. Arbetslöshetsförsäkringen vid störning, kris eller krig. A.
50. Nätt och jämnt. Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn. Del 1 och 2. Fi.
51. En mer rättssäker och effektiv domstolsprocess. Ju.
52. Allmänna sammankomster och Sveriges säkerhet. Ju.
53. Stöd till invandrares utvandring. Ju.
54. Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott. Ju.
55. En översyn av 23 kap. brottsbalken. Ju.
56. Animalieproduktion med hög konkurrenskraft och gott djurskydd. LI.
57. Ett nytt regelverk för hälsodataregister. S.
58. Ett nytt regelverk mot penningtvätt och finansiering av terrorism. Volym 1 och 2. Fi.
59. Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – en modern och ändamålsenlig lagstiftning. Fö.
60. Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga. S.
61. Effektivare kontrollmöjligheter i systemen för rot, rut, grön teknik och personalliggare. Fi.
62. En förbättrad modell för presumtionshyra. Ju.
63. Ökat informationsutbyte mellan myndigheter. Behov och föreslagna förändringar. Ju.
64. Motståndskraft i samhällsviktiga tjänster. Fö.
65. Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig. Fö.
66. Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid. S.
67. Om ekonomiska styrmedel för en mer cirkulär ekonomi. Fi.
68. Mottagandelagen. En ny lag för ordnat asylmottagande och effektivt återvändande. Ju.
69. Ett nytt konsumentkreditdirektiv. Ju.
70. Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård. S.
71. Reglering av hushållens skulder. Fi.
72. Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. S.

Statens offentliga utredningar 2024

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Mål och mening med integration. [12]

Arbetslivskriminalitet – myndighetssamverkan, en gemensam tipsfunktion, lärdomar från Belgien och gränsöverskridande arbete. [14]

Ett inkluderande jämställdhetspolitiskt delmål mot våld. [21]

Genomförande av lönetransparensdirektivet. [40]

Styrkraft för lyckad integration. [41]

Arbetslöshetsförsäkringen vid störning, kris eller krig. [49]

Finansdepartementet

Steg mot stärkt kapacitet. [6]

Maskinellt värde för vissa industribyggnader – ett undantag från fastighetsskatt. [20]

En ny organisation för förvaltning av EU-medel. [22]

Ett effektivt straffrättsligt skydd för statliga stöd till företag. [24]

Goda möjligheter till ökat välstånd. [29]

Åtgärder mot mervärdesskattebedrägerier. [32]

Förenkla och förbättra! [36]

Förbättrade ränteavdragsregler för företag. [37]

Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning. [43]

Kompletterande bestämmelser till EU:s reviderade förordning om elektronisk identifiering. [45]

Digital myndighetspost. [47]

Nätt och jämnt. Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn. Del 1 och 2. [50]

Ett nytt regelverk mot penningtvätt och finansiering av terrorism. Volym 1 och 2. [58]

Effektivare kontrollmöjligheter i systemen för rot, rut, grön teknik och personalliggare. [61]

Om ekonomiska styrmedel för en mer cirkulär ekonomi. [67]

Reglering av hushållens skulder. [71]

Försvarsdepartementet

Nya regler om cybersäkerhet. [18]

Signalspaning i försvarsunderrättelseverksamhet – en modern och ändamålsenlig lagstiftning. [59]

Motståndskraft i samhällsviktiga tjänster. [64]

Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig. [65]

Justitiedepartementet

Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier. [1]

Inskränkningarna i upphovsrätten. [4]

Förbättrad ordning och säkerhet vid förvar. [5]

Ett säkrare och mer tillgängligt fastighetsregister. [7]

Preskription av avlägsnandebeslut och vissa frågor om återreseförbud. [10]

En effektivare kontaktförbudslagstiftning – ett utökat skydd för utsatta personer. [13]

Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m. [15]

Kamerabevakning i offentlig verksamhet – lättnader och utökade möjligheter. [27]

En ändamålsenlig vapenlagstiftning. Del 1 och 2. [31]

Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga. [39]

Ett ändamålsenligt samhällsskydd. Vissa reformer av straff- och straffverkställighetslagstiftningen. Volym 1 och 2. [48]

En mer rättssäker och effektiv domstolsprocess. [51]

Allmänna sammankomster och Sveriges säkerhet. [52]

Stöd till invandrares utvandring. [53]

Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott. [54]

En översyn av 23 kap. brottsbalken. [55]

En förbättrad modell för presumtionshyra. [62]

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter. Behov och föreslagna förändringar. [63]

Mottagandelagen. En ny lag för ordnat asylmottagande och effektivt återvändande. [68]

Ett nytt konsumentkreditdirektiv. [69]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Rätt frågor på regeringens bord – en ändamålsenlig regeringsprövning på miljöområdet. [11]

En ny beredskapssektor – för ökad försörjningsberedskap. [19]

Kulturdepartementet

Ett starkt judiskt liv för framtida generationer. Nationell strategi för att stärka judiskt liv i Sverige 2025–2034. [3]

Ansvar och oberoende – public service i oroliga tider. [34]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Livsmedelsberedskap för en ny tid. [8]

En framtid för alm och ask – förädling, forskning och finansiering. [35]

Digitala fastighetsköp & Förköpsrätt vid fastighetstransaktioner. [38]

Stärkt kontroll av fusk i livsmedelskedjan. [44].

Animalieproduktion med hög konkurrenskraft och gott djurskydd. [56].

Socialdepartementet

Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 1 och 2. [2]

En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas. [23]

En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. [25]

En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022. [26]

En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga. [30]

Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården. [33]

Ett nytt regelverk för hälsodataregister. [57]

Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga. [60]

Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid. [66]

Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård. [70]

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. [72]

Utbildningsdepartementet

Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen. [9]

Växla yrke som vuxen – en reformerad vuxenutbildning och en ny yrkesskola för vuxna. [16]

Skolor mot brott. [17]

Offentlighetsprincipen eller insynslag. Allmänhetens insyn i enskilda aktörer inom skolväsendet. [28]

Bildning, utbildning och delaktighet – folkbildningspolitik i en ny tid. [42]

Utrikesdepartementet

Ny lag om internationella sanktioner. Genomförande av EU:s sanktionsdirektiv. [46]

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

§ 14

Diarienr: IFN-2024/00273

Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden yttrar sig till Socialdepartementet i enlighet med yttrande 2024-12-16.

Ärendebeskrivning

Umeå kommun har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård SOU 2024:72, S2024/01966

Kommunal hälso- och sjukvård är en stor och viktig del av primärvården. Den pågående omställningen till nära vård där primärvården är navet medför att kommunal hälso- och sjukvård kommer att få en än större betydelse framöver. Ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården ligger i grunden på kommunerna, men det ansvaret omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är regionerna som ansvarar för att patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får tillgång till läkarvård. Detta innebär att kommun och region behöver samverka för att ge patienterna nödvändig vård. Erfarenhet från bland annat coronakommissionen visar att det finns brister i denna samverkan. För att patienterna ska få den vård som de har rätt till behöver den medicinska kompetensen i kommunal hälso-och sjukvård stärkas.

I direktiven anges att utredaren ska lämna förslag inom två huvudsakliga områden:

- **Stärka kommunernas möjlighet att säkra tillgång till läkare i kommunal hälso- och sjukvård.**

- **Skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården**

Kommunen delar utredningens uppfattning att nuvarande ordning har grundläggande förutsättningar för fungerande samverkan mellan huvudmännen, men att efterlevnad ibland kan vara bristfällig. Genom att tydliggöra huvudmännens ansvarsområden och ge stöd i utförande och upprätthållande för att stärka befintliga strukturer kan läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård förbättras. Umeå kommun motsätter sig utredningens förslag om att kommunerna ska kunna anställa läkare eftersom det skulle skapa betydande gränsdragningsproblem mellan kommun och region, vilket kan försvåra samverkan mellan primärvårdens huvudmän. Om kommuner och regioner ska konkurrera om samma kompetens för samma patientgrupp kan detta förvärra rekryteringsproblemen och försämra situationen för båda parter. Sammantaget anser Umeå kommun att detta kan leda till ojämlik vård eftersom frivilligheten ligger hos huvudmannen och inte hos patienten.

Umeå kommun instämmer med utredningens förslag att chefer inom regional primärvård, regional specialiserad vård och kommunal hälso- och sjukvård ska kunna delta tillsammans i en ledarskapsutbildning för att öka förståelsen för varandras verksamheter. De tre återstående åtgärderna i utredningen syftar till att förbättra personal- och kompetensförsörjning inom kommunal hälso- och sjukvård genom att stärka och bibehålla kompetensen hos legitimerad personal. Umeå kommun anser att det är svårt att fullt ut analysera och värdera potentialen i dessa åtgärder, men stödjer generellt alla insatser som stärker personalens kompetens och som främjar en mer akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkande

Hanna Lundin-Jernberg (L) yrkar bifall till remissens förslag om att kommunen ska kunna anställa läkare.

Andreas Lundgren (S) yrkar bifall till tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Arbetsutskottets beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Ordförande ställer yrkande mot varandra och finner att arbetsutskottet har bifallit tjänsteskrivelsen förslag till beslut.

Beslutsunderlag

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

Remiss - Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård
SOU 2024:72, S2024/01966
Yttrande 2024-12-16

Beredningsansvariga

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) Britta Edström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Lars (MAS) Isaksson-Jonsson

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet
Kommunstyrelsen

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-28

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00028

Patientsäkerhetsberättelse individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2024 och fastställer de prioriterade områdena för 2025.

Ärendebeskrivning
De prioriterade områdena för år 2024 har varit:
- Patienter och närståendes delaktighet i vården,
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete samt
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.

Under året har arbete bedrivits inom de prioriterade områdena.

För att ge bättre förutsättningar för ökad delaktighet och självständighet åt personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS har insatser planerats och genomförts. Bland annat har besöksenkät rörande upplevelsen av HSL-insatser genomförts under året. Resultat visar med tydlig majoritet att personer som deltagit i enkäten upplever ett gott bemötande och insatserna och utfallet beskrivs som både relevanta och tillfredsställande. Besöksenkät planeras fortsättningsvis genomföras årligen. Planering pågår för ytterligare en årlig återkommande brukarenkät gällande kännedom om möjlighet till stöd och kontaktvägar till kommunala hälso- och sjukvården. Ytterligare identifierat utvecklingsområde i syfte att främja delaktighet och självbestämmande är bristen på målgruppsanpassat informationsmaterial över vilket stöd och vilka insatser den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder. Med anledning av detta har en informationsbroschyr utformats som ska tillhandhållas personer och närstående med stöd enligt LSS. Syftet med genomförda och planerade insatser är att skapa ett kunskapsunderlag för kommande förbättringsarbete för att ytterligare stärka den enskildes rätt till delaktighet och självbestämmande. För att skapa en nulägesbild av hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar med att säkerställa möjligheten till delaktighet för patient och närstående gällande rehabilitering, har en enkätundersökning genomförts. Därefter har kompetensutvecklingsinsats gällande delaktighet för patient och närstående genomförts, i syfte att öka möjligheten till delaktighet och medskapande i vården.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00028

I syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa har flertalet åtgärder genomförts under året. Strukturerade läkarronder med Umeåregionens samtliga hälsocentraler i enlighet med rådande länsövergripande ramavtal har upprättats. Det innebär att samtliga personer i LSS-boende i Umeå kommun bland annat har möjlighet till en fast läkarkontakt och planerad veckovis läkarrond.
Samverkansprojektet Västerbottens hälsoundersökningar i LSS-boende har fortsatt och utvecklats under året. Upprättade samarbetsavtal innebär att samtliga personer inom rätt åldersintervall kommer kunna erbjudas VHU år 2025. Under året har även arbete att förbättra munhälsan för personer i LSS-boende samt särskild målgruppsanpassad insats för HPV-vaccination genomförts. Även om året präglats av omfattande åtgärder så framkommer fortsatt att personer inom särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS i Umeå kommun har betydligt sämre hälsa än övriga kommuninnevånare. Att vidmakthålla och utveckla proaktiva åtgärder är avgörande för att uppnå en mer jämlik hälsa för personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS.
Under året har fokus också varit på hur man inom rehabiliteringsområdet kan öka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Bland annat har en gemensam workshop tillsammans med äldreomsorgen genomförts.

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal har följts under året genom avvikelsestatistik, patientsäkerhetsenkät, journalgranskning samt genom självskattningsenkäter. Bedömningen är att följsamheten gällande omvårdnadsinsatser till stora delar är god men behov av kompetenshöjande insatser samt förbättrad samverkan i vårdkedjan har identifierats. Gällande rehabiliteringsinsatser har tydliga brister identifierats bland annat genom punktprevalensmätning som genomförts på 16 boenden och en daglig verksamhet. Identifierade förbättringsområden är viktig kunskap i pågående och planerat HSL-processarbete år 2025.

Prioriterade områden för 2025 är:

- Patienters och närståendes delaktighet i vården,
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete,
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal,
- Samverkan och samarbete i vårdkedjan.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00028

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2024
Bildspel

Beredningsansvariga

Lars Isaksson-Jonsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutet ska skickas till

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lars Isaksson-Jonsson
Medicinskt ansvarig sjuk-
sköterska

UMEÅ KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för Individ- och familjenämnden År 2024

Datum
2025-01-22
Ansvarig för innehållet
Lars Isaksson-Jonsson MAS, Sandra Scherman MAR

INLEDNING

Patientsäkerhetsberättelsen är en sammanställning av Umeå kommuns systematiska patientsäkerhetsarbete för 2024 i enlighet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Målet är att patientsäkerhetsberättelsen ska ha sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Resultat från uppföljningar och egenkontroller utgår från föreskriften om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet delas av Umeå kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) tillsammans med verksamhetschef och hälso- och sjukvårdpersonalen.
Patientsäkerhetsberättelsen behandlas och antas av individ-och familjenämnden i Umeå kommun.

Innehållsförteckning

INLEDNING 2

SAMMANFATTNING 5
Prioriterade områden 2024 7

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 7
Engagerad ledning och tydlig styrning 8
Övergripande mål och strategier 8
Organisation och ansvar 8
Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård 8
MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR, Medicinsk ansvarig för rehabilitering 8
Medicinsk ledning 9
Hälso- och sjukvårdspersonal 9
Privata utförare med hälso- och sjukvård 10
Samverkan för att förebygga vårdskador 10
Länsgemensamma överenskommelser 11
Hjälpmedelsråd 11
MAS/MAR nätverk 11
Kunskapsstyrning 11
Läkarronder 12
VHU i LSS-boende 12
Uppsökande munhälsobedömningar 14
Vaccination 14
Informationssäkerhet 15
En god säkerhetskultur 15
Adekvat kunskap och kompetens 17
Patienten som medskapare 17

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 19
Öka kunskap om inträffade vårdskador 20
Utredning av händelser- vårdskador 20
Tillförlitliga och säkra system och processer 21
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 21
Demenssjukdom 22
Vård i livets slut 24
Dokumentation 24
Läkemedelshantering 25

Ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser 28
Rehabilitering och hjälpmedel 30
Välfärdsteknik 34
Säker vård här och nu 35
Riskhantering 35
Fallprevention 35
Stärka analys, lärande och utveckling 37
Avvikelser 37
Klagomål och synpunkter 43
Öka riskmedvetenhet och beredskap 44
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 45
Prioriterade mål 2025 46

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsberättelsen har sammanställts med hjälp av uppgifter från verksamhetschef, enhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal samt tertialuppföljningar, enkäter, brukarenkäter, journalgranskning, punktprevalensmätning, självskattningar, avvikelsestatistik, utvecklingsarbete i HSL-processteam och resultat från kvalitetsregister. Prioriterade områden har tagits fram av medicinsk ledning.

De prioriterade områdena för år 2024 har varit:

- Patienter och närståendes delaktighet i vården,
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete samt
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.

Under året har arbete bedrivits inom de prioriterade områdena.

Patienter och närståendes delaktighet i vården

För att ge bättre förutsättningar för ökad delaktighet och självständighet åt personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS har insatser planerats och genomförts. Bland annat har besöksenkät rörande upplevelsen av HSL-insatser genomförts under året. Resultat visar med tydlig majoritet att personer som deltagit i enkäten upplever ett gott bemötande och insatserna och utfallet beskrivs som både relevanta och tillfredsställande. Besöksenkät planeras fortsättningsvis genomföras årligen. Planering pågår för ytterligare en årlig återkommande brukarenkät gällande kännedom om möjlighet till stöd och kontaktvägar till kommunala hälso- och sjukvården. Ytterligare identifierat utvecklingsområde i syfte att främja delaktighet och självbestämmande är bristen på målgruppsanpassat informationsmaterial över vilket stöd och vilka insatser den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder. Med anledning av detta har en informationsbroschyr utformats som ska tillhandhållas personer och närstående med stöd enligt LSS. Syftet med genomförda och planerade insatser är att skapa ett kunskapsunderlag för kommande förbättringsarbete för att ytterligare stärka den enskildes rätt till delaktighet och självbestämmande. För att skapa en nulägesbild av hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar med att säkerställa möjligheten till delaktighet för patient och närstående gällande rehabilitering, har en enkätundersökning genomförts. Därefter har kompetensutvecklingsinsats gällande delaktighet för patient och närstående genomförts, i syfte att öka möjligheten till delaktighet och medskapande i vården.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

I syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa har flertalet åtgärder genomförts under året. Strukturerade läkarronder med Umeåregionens samtliga hälsocentraler i enlighet med rådande länsövergripande ramavtal har upprättats. Det innebär att samtliga personer i LSS-boende i Umeå kommun bland annat har möjlighet till en fast läkarkontakt och planerad veckovis läkarrond.

Samverkansprojektet Västerbottens hälsoundersökningar i LSS-boende har fortsatt och utvecklats under året. Upprättade samarbetsavtal innebär att samtliga personer inom rätt åldersintervall kommer kunna erbjudas VHU år 2025. Under året har även arbete att förbättra munhälsan för personer i LSS-boende samt särskild målgruppsanpassad insats för HPV-vaccination genomförts. Även om året präglats av omfattande åtgärder så framkommer fortsatt att personer inom särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS i Umeå kommun har betydligt sämre hälsa än övriga kommuninnevånare. Att vidmakthålla och utveckla proaktiva åtgärder är avgörande för att uppnå en mer jämlik hälsa för personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS.

Under året har fokus också varit på hur man inom rehabiliteringsområdet kan öka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Bland annat har en gemensam workshop tillsammans med äldreomsorgen genomförts.

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal har följts under året genom avvikelsestatistik, patientsäkerhetsenkät, journalgranskning samt genom självskattningsenkäter. Bedömningen är att följsamheten gällande omvårdnadsinsatser till stora delar är god men behov av kompetenshöjande insatser samt förbättrad samverkan i vårdkedjan har identifierats. Gällande rehabiliteringsinsatser har tydliga brister identifierats bland annat genom punktprevalensmätning som genomförts på 16 boenden och en daglig verksamhet. Identifierade förbättringsområden är viktig kunskap i pågående och planerat HSL-processarbete år 2025.

Prioriterade områden 2024

Prioriterade områden under 2024 har varit patienter och närståendes delaktighet i vården, hälsofrämjande och förebyggande arbete samt följsamhet till instruktioner/ordinationer från hälso- och sjukvårdspersonal.

Patienter och närståendes delaktighet i vården	
Åtgärder	Uppföljning
• Nulägesanalys	• Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

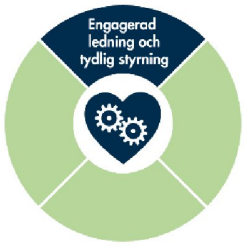
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	
Åtgärder	Uppföljning
• Återinföra strukturerade riskbedömningar gällande fall, undernäring, munhälsa och trycksår. • Västerbottens hälsoundersökningar(VHU) • Uppsökande munhälsobedömningar. • Kartlägga preventiva arbetssätt samt ta fram åtgärdsplan.	• Journalgranskningar • Statistik VHU • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan med verksamhetschefer • Kartläggning av följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.	• Avvikelser • PPM mätning • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Målsättning

Den enskilde har förutsättningar att leva som andra och erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård.

Strategier för 2025

Under 2025 planerar hälso- och sjukvårdsenheten att fokusera på det förebyggande arbetet, bland annat genom att VHU-projektet ska fortlöpa i alla team. Det finns även behov av att öka kunskapen om stödet som erbjuds till brukare inom funktionshinderomsorgen, och därför planeras två brukarundersökningar till personer som tar emot stöd av hälso- och sjukvårdspersonal inom funktionshinderomsorgen. Syftet är att skapa ett kunskapsunderlag för kommande förbättringsarbete. Utöver detta avser verksamheterna höja kunskapen om den hälso- och sjukvård som erbjuds, genom att ta fram informationsmaterial riktade till brukare.

Organisation och ansvar

Individ- och familjenämnden är en av vårdgivarna inom Umeå kommuns socialtjänst. Vårdgivaren är enligt patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Nämnden har det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivaren är skyldig att ha ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård

Verksamhetschef har det samlade ledningsansvaret och representerar vårdgivaren.
Ledningsansvaret kan inte överlåtas till annan befattningshavare.
Det samlade ledningsansvaret är undantaget de uppgifter som MAS/MAR ansvarar för.

MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och MAR, Medicinsk ansvarig för rehabilitering

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer skall det enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) finnas en medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS). För verksamheter som omfattar rehabilitering kan det finnas en fysioterapeut eller arbetsterapeut som är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). MAR finns i Umeå Kommun sedan 2019.

MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar för att:
• patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
• det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
• patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
• rutinerna för läkemedelshantering är säkra
• besluten om delegering är patientsäkra
• patientjournaler förs i enlighet med lagstiftning
• anmälan görs till kommunalnämnd och IVO om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Enhetens uppdrag är att skapa och förbättra förutsättningarna att jobba systematiskt med kvalitetsarbete. Detta sker i nära samarbete med verksamheterna och är kopplat till förvaltningens huvud- och delprocesser och sker i enlighet med nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enheten har två huvudprocesser. De utgår från nämndens grunduppdrag och beskriver det stöd som ges till medborgarna varav att erbjuda hälso- och sjukvård är den ena huvudprocessen. Varje delprocess har en processledare som samordnar och bistår processägare och chefer i kvalitetsarbetet. Processägare är verksamhetschef undantaget de uppgifter som MAS/MAR ansvarar för.

Medicinsk ledning

Verksamhetschefer som har ansvar över hälso- och sjukvård i sin verksamhet inom individ- och familjenämnden respektive äldrenämnden bildar tillsammans med MAS och MAR en medicinsk ledning. Den medicinska ledningen ska enligt uppdraget arbeta på ett övergripande och sammanhållet sätt så att förutsättningar för en behovsbaserad och personcentrerad hälso- och sjukvård kan bedrivas på ett resurseffektivt sätt.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett eget yrkesansvar. Det mest grundläggande ansvaret består i att de ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att patienten ges en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård, att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten och att patienten visas omtanke och respekt (6 kap. 1–2 §§ PSL). Utöver detta ansvarar medarbetaren för att rapportera händelser, tillbud och risker samt att aktivt medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Det är inte enbart legitimerade yrkesutövare som ingår i gruppen hälso- och sjukvårdpersonal utan all personal som är verksamma vid en vårdinrättning och medverkar i hälso- och sjukvård räknas som hälso- och sjukvårdpersonal (PSL 2010:659).

Privata utförare med hälso- och sjukvård

Umeå Kommun har avtal med de privata utförarna Mariagården, Turmalinen och Furan i Bullmark inom området bostad med särskild service och daglig verksamhet enligt LSS (1993:387). Dessa verksamheter är enligt avtal vårdgivare och har följaktligen eget ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom sina verksamheter (2 kap. 3 § HSL). I egenskap av huvudman behåller kommunen det övergripande ansvaret för all hälso- och sjukvård som bedrivs inom kommunens ansvarsområde (15 kap. 1 § HSL). Således har MAS och MAR ett tillsynsansvar över dessa verksamheter.

Under innevarande år har tillsyn av läkemedelshantering och läkemedelsförvaring genomförts. Tillsyn visar på generellt god hantering och förvaring motsvarande kommunens egna verksamheter. Utöver tillsynsbesök har både planerade och spontana träffar genomförts tillsammans med ansvariga för verksamheten i syfte att vägleda och inhämta information nödvändig för att bedöma om vårdgivaren tillhandahåller en god hälso- och sjukvård utifrån MAS/MAR lagstadgade ansvarsområden (4 kap. 6 §, HSL). Identifierade brister hos de privata vårdgivarna är att man enbart kan erbjuda konsultation utanför kontorstid men saknar möjlighet för tillsynsbesök. Ytterligare en organisatorisk svaghet är att de privata vårdgivarna inte är del av överenskommelsen mellan region Västerbotten och länets kommuner avseende generella behandlingsanvisningar (GBA) vilket innebär att man saknar GBA-förråd med läkemedel som ingår i överenskommelsen. Syftet med GBA-överenskommelsen är att enhetliga och generella behandlingsanvisningar ska öka patientsäkerheten och underlätta kontakten mellan huvudmännen då de ger möjlighet att kupera hastigt påkomna sjukdomssymtom utan att insättning fördröjs av läkarkontakt eller avsaknad av ordinerat läkemedel. Bedömningen är att detta i enskilda fall kan ge fördröjd vård.

Regelbundna kvalitetsuppföljningar av rehabiliteringsområdet har genomförts under året. Uppföljningarna visar att det överlag fungerat tillfredsställande med rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning.

Den samlade bedömningen är att de privata vårdgivarna uppvisar en god säkerhetskultur och att utifrån det som framkommit förefaller vårdtagarna erhålla en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Det finns en etablerad samverkan mellan länets 15 kommuner och Region Västerbotten gällande hälsa, vård, omsorg och stöd. Syftet med samverkan är att skapa största möjliga nytta för invånarna där omställning till nära vård är i fokus. Många människor behöver insatser från flera aktörer, vilket kräver samverkan så att personer kan få ett samordnat stöd. För att mötas i dialog och sträva mot gemensamma mål finns samverkansarenor för

både politisk och tjänstepersonssamverkan. Exempel på samverkansforum är: Länssamverkansgruppen, Samråd hälsa, vård och omsorg, Samverkansråd Patientsäkerhet, Beredning vuxna och äldre, Hjälpmedelsråd och lokala arenor. Områden som diskuteras i samverkan är bland annat omställningen till nära vård, kompetensfrågor, vårdkedjebrister, vård av svårt sjuka patienter som vårdas utanför sjukhus och tillgång till rehabilitering.

Länsgemensamma överenskommelser

Under 2024 har arbetet med att se över länsöverenskommelsen kring egenvård fortsatt och en behovsinventering har genomförts. Överenskommelsen förväntas bli färdigställd under 2025. Umeå kommun har avtal med vårdhygien som bidrar med vårdhygienisk expertis såväl i det förebyggande arbetet som vid särskilda situationer, exempelvis utbrott av smitta. Under 2024 har ett nytt avtal gällande vårdhygien tecknats.

Hjälpmedelsråd

Hjälpmedelsrådet är en del av samverkansstrukturen i Västerbotten och har som uppdrag att verka för en samordnad, kvalitetssäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsprocess utifrån patienternas behov. Hjälpmedelsrådet består av fyra representanter från länets kommuner, fyra representanter från Region Västerbotten, två adjungerade representanter från Hjälpmedel Västerbotten samt hjälpmedelskoordinator. Hjälpmedelsrådet har under 2024 haft nio möten och några av de frågor som rådet arbetat med under året är hjälpmedelssortiment, förskrivningskriterier, revidering av hjälpmedelshandboken, fortsatt arbete kring likvärdiga förutsättningar för rehabilitering i länet.

MAS/MAR nätverk

Nätverket för MAS/MAR i Västerbotten har träffats två gånger under året för samverkan kring kommunal hälso-och sjukvård och patientsäkerhetsområdet. Några frågor som behandlats i nätverket under året är avtal med vårdhygien, länsgemensam överenskommelse kring egenvård, gemensam upphandling av sjukvårdsmaterial, vårdförlopp palliativ vård samt avvikelser och allvarliga händelser.

Nationellt system för kunskapsstyrning

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård handlar om gemensam utveckling, med målet att bidra till en god hälsa i befolkningen genom en god vård som ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv. Arbetet drivs av 27 regionala programområden som består av sakkunniga med bred kompetens inom respektive område, med uppdrag att bland annat att införa kunskapsstöd, följa upp och analysera behandlingsresultat samt verka för förbättringar i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Umeå Kommun är delaktig i kunskapsstyrningen genom aktivt deltagande i lokala programområden samt i lokala arbetsgrupper. Under 2024 har arbete skett i bland annat LPO (lokalt programområde) Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, LAG (lokal arbetsgrupp) om utskrivning från sjukhus efter stroke, LAG om generisk modell för rehabilitering, LAG Traumatisk hjärnskada, LAG Demens och LAG Vård i livets slut.

HSL-Processteam

Processteam träffas regelbundet 8–10 gånger per år och bedriver där ett systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete. Processteam identifierar utvecklingsbehov samt bidrar med specifik kompetens kring åtgärder och dess genomförande. Analyserar och följer upp. Ansvarar för genomförande och implementering i verksamhet av beslutade åtgärder. HSL-processteam består av verksamhetschef, MAS och MAR, HSL enhetschef, professionsrepresentanter samt processledare.

Samverkan avvikelsehanterare

Regelbundna digitala nätverksträffar genomförs var sjätte vecka med avvikelsehanterare i Umeå kommun och Umeåområdets primärvård. Avvikelsehanterare för samtliga områden inom vilka kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar samt avvikelsehanterare för hela Umeåområdets regionala primärvård deltar. Syftet med nätverksträffarna är att handlägga aktuella händelser och avvikelser som omfattar berörda verksamheter. Vidare ger nätverksträffarna möjlighet att utarbeta gemensamma huvudmannaövergripande strategier vid återkommande händelser och avvikelser. Detta kan därefter ligga till grund för reviderade arbetssätt och rutiner.

Läkarronder

Under 2024 har arbetet fortsatt för att få till strukturerade läkarronder med Umeås hälsocentraler i enlighet med rådande länsövergripande ramavtal. Under sensommaren/hösten har de sista lokala samarbetsrutinerna gällande läkarsamverkan upprättats med de tre återstående centrala hälsocentralerna. Detta innebär att samtliga LSS-boenden i Umeå kommun har möjlighet till en fast namngiven läkarkontakt med vilken namngiven fast sjuksköterska har möjlighet till planerad veckovis läkarrond. I tiden ingår utöver fast konsultationstid även vid behov planerade hembesök i boendet, uppföljning av medicinska behandlingar, samt årlig läkemedelsgenomgång. Förhoppningen är att detta bättre ska tillgodose patientens/brukarens behov av kontinuitet, säkerhet och därigenom ge en god och säker hälso- och sjukvård vilket kan bidra till en jämlikare hälsa för personer i LSS-boende. Upprättandet av samarbetsrutiner och de faktum att varje LSS-boende därigenom ges en fast namngiven läkarkontakt på en förutbestämd hälsocentral inskränker inte på något vis möjligheten för den enskilde brukaren att i enlighet med det fria vårdvalet välja en annan hälsocentral. Däremot informeras samtliga brukare om den lokala samarbetsrutinen och fördelarna med att lista sig på aktuell hälsocentral.

VHU i LSS-boende

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (HSL 2017:30). Detta är bakgrunden till samverkansprojektet Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) i LSS-boende då evidens och erfarenhet visar att denna målgrupp betydligt oftare har

levnadsvanerelaterad ohälsa i form av obesitas, Typ 2 diabetes och höga blodfetter. Detta är riskfaktorer för att utveckla hjärt- och kärlsjukdom. Detta bekräftas i studier som visar på en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom och en betydligt kortare förväntad livstid för målgruppen än övriga befolkningen. För personer i LSS-boende i Umeå visar en översikt i oktober år 2024 att 26% av de boende uppnår diagnoskriterier för obesitas vilket är mer än dubbelt så vanligt som övriga befolkningen. Vidare visar översikten att 10% av de boende behandlas för typ 2 diabetes vilket också är dubbelt så vanligt som övriga befolkningen. Studier visar att övervikt respektive obesitas har ett tydligt samband med typ 2 diabetes, med tre respektive sju gånger högre risk. Internationella uppskattningar visar att en tredjedel av alla diabetesfall kan vara odiagnostiserade. Det är därför sannolikt att det finns ett mörkertal för odiagnostiserade personer i LSS-boende i Umeå kommun med typ 2 diabetes.

VHU är en vetenskaplig, verksam och kostnadseffektiv insats som förbättrat folkhälsan i Västerbotten. Bland annat visar data att de som fick sin diabetes upptäckt via VHU har mindre komplikationer och bättre överlevnad, än de som diagnosticerats inom vården med anledning av symtom. Sedan 1995 ingå VHU som en del i hälsocentralernas ordinarie uppdrag. Däremot så visar erfarenhet att personer i LSS-boende inte deltar vid ordinarie handläggning. Syftet med samverkansprojektet som började som ett pilotprojekt 2021 är att erbjuda ett långsiktigt systematiskt och evidensbaserat hälsofrämjande arbete för personer i LSS-boende genom att anpassa VHU. Anpassningen går kortfattat ut på att patientansvarig Sjuksköterska/fast vårdkontakt genomgår utbildning till VHU-sköterska och övertar därefter utförandet av VHU för personer i LSS-boende. VHU erbjuds och genomförs kostnadsfritt hemma hos deltagaren och undersökning och hälsosamtal anpassas och kommuniceras efter deltagarens individuella förmåga. Samverkan sker efter behov och önskemål från deltagaren i samverkan med närstående, boendepersonal samt Arbetsterapeut och Sjukgymnast. Målet är att öka deltagarantalet och uppnå ett mera framgångsrikt hälsoutfall för deltagaren. Det övergripande långsiktiga målet är minskat lidande och död av åtgärdbara orsaker för personer i LSS-boende. Samverkansprojektet har visat sig verksamt och har implementerats hos Umeå kommuns privata vårdgivare samt Vännäs- och Robertsfors kommun under 2023–24. Under året har ett avtal med beställarenheten på regionen upprättats som innebär att utförande kommun och utförande hälsocentral delar på ersättning för genomförd VHU vilket idag innebär 600 kronor per utförande enhet och hälsoundersökning. Arbete pågar mellan Umeå kommun och Umeå områdets hälsocentraler att utarbeta ett standardiserade kontaktvägar mellan region och kommun i syfte att förenkla handläggningen samt att underlätta implementering för andra kommuner. Vidare har hälsoenheten på region Västerbotten i samverkan med Umeå kommun ansökt om stöd från Allmänna Arvsfonden för att fortsätta utveckla VHU i LSS-boende. Planering för implementering av VHU i LSS-boende i hela länet pågår fortlöpande. Under 2024 har arbetssättet VHU i LSS-boende implementerats i samverkan med de hälsocentraler vi har en samarbetsrutin i enlighet med ramavtal. Totalt under året är det ett 40-tal personer som fallit under rätt åldersintervall och av dessa har 87% erbjudits delta. Då samarbetsavtal

slutits med samtliga hälsocentraler i Umeå kommun under året kommer samtliga personer inom rätt åldersintervall i LSS-boende i Umeå kommun att erbjudas VHU år 2025. Totalt är det 30 personer som faller under rätt åldersintervall år 2025 och målet är att 100% ska få erbjudande att delta.

Uppsökande munhälsobedömningar

I slutet av 2023 infördes en ny rutin gällande tandvårdsstöd och som implementerats i verksamhet 2024. Målet med rutinen är att säkerställa att samtliga LSS-boende ges möjlighet ta del av den mun- och tandvård man har rätt till enligt Tandvårdslag (1985:125) och Tandvårdsförordning (1998:1338).

Bakgrunden till den nya rutinen är den reviderade länsövergripande överenskommelse om samverkan vid uppsökande verksamhet som beslutades i länssamverkan 2022. Syftet med överenskommelsen är att skapa bästa möjliga förutsättningar för målgruppen att klara den dagliga munvården samt att upprätta och bibehålla god munhälsa. Överenskommelsen tydliggör ansvarsfördelning och samverkan mellan kommun och region.

Implementering av det nya arbetssätt som rutinen innefattar innebär att kommunal fast namngiven sjuksköterska tar ett tydligare ansvar i att säkerställa att samtliga LSS-boende har rätt intyg och klassificering för att kunna ta del av tandvårdsstödet samt den erbjudas uppsökande tandvårdsbedömning. Vidare har kontaktvägar etablerats mellan uppsökande tandvårdsteam och boendets fasta namngivna sjuksköterska inom vilken dialog rörande den boendes munstatus och insatta ordinationer kan föras och följas upp.

Arbetssättet innebär att samtliga personer i LSS-boende i Umeå kommun har ett aktuellttandvårdsintyg och får erbjudande om en årligbedömning av munhälsan hemmet. Bedömningen är också att arbetssättet där munvårdsteamet och boendets fasta vårdkontakt kan leda till bättre uppföljning och följsamhet till ordinationer. Sannolikt bidrar detta till bättre munhälsa för personer i LSS-boende i Umeå kommun.

Utöver detta har i överenstämmelse med länsövergripande överenskommelse Umeå kommun en utsedd kontaktperson som är ansvarig för informationsöverföring mellan parterna samt delta vid återkommande nätverksträffar och administrera behörighet till intygsutfärdarna. I Umeå kommun är MAS en av kontaktpersonerna.

Vaccination

Vaccinationer mot covid-19 samt säsongsinfluensa har genomförts i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Vaccination sker i samverkan med regionens hälsocentraler. Det är regionen som beställer och tillhandahåller vaccin åt kommunen. Kommunala sköterskor utför vaccination i patienternas hem i enlighet med fastställda riktlinjer. Utförd vaccination journalförs i kommunens journalsystem varpå utförd vaccinering överrapporteras till regionen via den för ändamålet utformade hälsodeklarationen för regional och nationell registrering. Av logistiska skäl sker samverkan vid vaccination enbart med enstaka hälsocentraler och inte samtliga hälsocentraler med vilka samarbetsrutin upprättats.

Under våren erbjöds samtliga personer över 65 år i LSS-boende påfyllnadsdos mot covid-19. Totalt vaccinerades ett 60-tal personer.

Under hösten erbjöds samtliga som enligt riktlinjer bedömdes som riskgrupp vaccination mot både covid-19 samt säsongsinfluensa kostnadsfritt i hemmet. Utöver detta har samtliga övriga personer i LSS-boende erbjudits vaccination mot säsongsinfluensa i hemmet av sin fasta vårdkontakt/sjuksköterska. Dessa personer har då fakturerats från regionen enligt förutbestämd taxa. Totalt under hösten vaccinerades närmare 400 personer mot säsongsinfluensa och 300 personer mot covid-19 i LSS-boende i Umeå kommun.

Kvinnor födda 1994–2001 i Sverige erbjuds gratis vaccination mot HPV. HPV står för humant pappilomvirus och är ett virus som kan orsaka cellförändring som i sin tur kan leda till cancer i livmoderhalsen. Om tillräckligt många vaccinerar sig är bedömningen att livmoderhalscancer kan utrotas. Studier och erfarenhet visar att personer i LSS-boende tar del av förebyggande insatser i lägre utsträckning än övriga befolkningen. En orsak till detta är att målgruppen kan vara svåra att nå via ordinarie informationskanaler. I syfte att säkerställa att alla kvinnor i LSS-boende som faller under rätt åldersintervall erbjuds HPV-vaccin har en särskild satsning genomförts där varje fast namngiven sjuksköterska ansvarat för att information om erbjudandet framkommit och att vid behov vara behjälplig med att boka tid för vaccination och i undantagsfall erbjuda vaccination i hemmet. Det är ett 30-tal kvinnor i LSS-boende som fått ta del av erbjudandet.

Informationssäkerhet

Arbete med införande av nytt verksamhetssystem har fortsatt under året. Bland annat har riskanalyser kring behörigheter för hälso-och sjukvårdspersonal genomförts. Det har under året också blivit klart med nytt system för informationsöverföring mellan regionen och kommunerna. Det nuvarande systemet Prator kommer att ersättas med Lifecare SP. Arbete med införandet pågår och planeras bli klart under våren 2025. Övrigt kring informationssäkerhet rapporteras i dataskyddsberättelsen.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet har en lokal handlingsplan för patientsäkerhet samt ett årshjul för systematiskt patientsäkerhetsarbete fram för äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen. Handlingsplanen och årshjul följs regelbundet upp av den medicinska ledningsgruppen.

I syfte att kartlägga säkerhetskulturen och hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelse av patientsäkerheten i verksamheten har en enkätundersökning genomförts.

Arbetsterapeuternas och fysioterapeuternas svarsfrekvens var 66% medan sjuksköterskornas var något högre 76%. Då enkäterna mellan professionerna skiljer sig något presenteras resultatet separerat.

Enkätresultaten visar att majoriteten av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna upplever att deras arbetsplatser aktivt arbetar med att förbättra patientsäkerheten. Några av de största patientsäkerhetsriskerna som arbetsterapeuter och fysioterapeuter anger är bristande kunskap och efterlevnad av instruktioner hos boendepersonal. Andra patientsäkerhetsrisker som framkommer i enkäten är risker kopplade till bristfälligt utförande av förflyttningar, att avvikelser inte rapporteras i tillräckligt hög grad och båda yrkesgrupperna uppmärksammar också problem med hög arbetsbelastning och otillräckliga personalresurser som bidrar till försenade uppföljningar och svårigheter att prioritera det förebyggande arbetet. Enkätresultaten visar också att endast hälften av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna bedömer patientsäkerhetsnivån inom sitt ansvarsområde som bra eller mycket bra. Några brister man lyfter är att man har många boenden och patienter per person samt att det är otydligt vem som gör vad, vilket påverkar patientsäkerheten negativt. För att förbättra patientsäkerheten och säkerhetskulturen i verksamheterna har arbetsterapeuter, fysioterapeuter och enhetschefer deltagit i lärande forum med MAR. Fokus har varit att förmedla kunskap och lärande både om allvarliga händelser och om förbättringsarbeten. Syftet har varit att öka medvetenheten om systematiskt patientsäkerhetsarbete och att skapa möjlighet till dialog och reflektion kring patientsäkerhetsfrågor. Detta planeras även 2025 som ett led i att skapa en god säkerhetskultur i verksamheterna.

Resultat från sjuksköterskornas patientsäkerhetsenkät visar att sköterskorna uppfattar att många delar av patientsäkerhetsarbetet fungerar bra. Styrkor som framkommer är upplevelsen av förebyggande arbete. Där majoriteten av sköterskorna (94,8%) anser att deras arbetsplats arbetar förebyggande för att förhindra brister i vård och omsorg. Även inom områdena avvikelsehantering och informationsinhämtning uppfattar majoriteten av respondenterna en väl fungerande patientsäkerhet. Exempelvis så uppger 94,7% av sjuksköterskorna att man rapporterar avvikelser när de identifierar händelser som kan skada patienten och samtliga uppger att man efterfrågar och inhämtar information om händelser som kan skada patienten.

Emellertid så framkommer även uppfattningar om områden som behöver utvecklas. Brister i kommunikation och samverkan både internt som externt beskrivs som patientsäkerhetsrisker. Detta kan ta sig uttryck i otillräcklig dokumentation och brister i överrapportering mellan och inom organisationen. Vidare visar resultat att brister i adekvat utbildning och kompetens hos omsorgspersonalen påverkar vårdkvaliteten genom exempelvis felaktig medicinhantering och brister i följsamhet till vårdplaner och rutiner. Utbildningsinsatser för omsorgspersonal, bland annat inom dokumentation och vårdplaner samt implementera tydligare rutiner för kommunikation och informationsöverföring både

internt och externt är identifierade utvecklingsområden som kan bidra till förbättrad säkerhetskultur och ökad patientsäkerhet. Identifierade utvecklingsområden är viktig kunskap i pågående och planerat HSL-processarbete år 2025.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Vårdgivaren ansvarar för att hälso- och sjukvården uppfyller kraven på god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras och där det bedrivs hälso- och sjuk vårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (HSL 2017:30 kap 5).

Legitimerad personal i verksamheten har under 2024 fått kompetensutveckling inom olika områden. Utbildning för sjuksköterskor i palliativvård samt föreläsning i sårvård har genomförts under året. Utbildning till VHU-sköterska i LSS-boende har genomförts av hälsoenheten vid region Västerbotten. Delar av personalen har också deltagit under 2 dagar vid VHU-dagarna i Skellefteå där föreläsningar samt seminarium inom områden som kost, motiverande samtalsteknik, beteendeförändringar och blodfetter.

Verksamheten ser fortsatta behov av kompetensutvecklingsinsatser från Hjälpmedel Västerbotten (HMV) för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Man ser också behov av ökad kompetens kring funktionshinderomsorgens målgrupp utifrån yrkesspecifika insatser samt teamarbete. Man har också behov av att utveckla gemensamma rutiner/arbetssätt och att öka användningen av bedömningsinstrument för att arbeta mer enhetlig. Under 2025 ska kompetensutvecklingsplan tas fram där en sammanställning av behoven kommer redovisas och därefter en prioritetsordning vilka utbildningssatsningar som ska genomföras.
Hälso- och sjukvården ser behov av kontinuerlig fortbildning eftersom behovet av kommunal hälso- och sjukvård ökar och insatserna ändrar karaktär.

Patienten som medskapare

Lagstiftning som styr hälso- och sjukvården har en tydlig ambition att framhålla patienten som medskapare genom att stödja självbestämmande, delaktighet och integritet (HSL 2017:30, PL 2014:821). En grundläggande förutsättning för en säker vård är patienten och de närståendes möjlighet till delaktighet i vården och därmed patientsäkerhetsarbetet (PSL 2010:659).

Genom att stärka patientens egna förutsättningar och kompetens att hantera sin hälsa och ta tillvara på den kunskap och de upplevelser av vården som patient och närstående besitter ges förutsättningar till mer patientsäker vård. Att skifta perspektiv på patient och närstående från passiva mottagare till aktiva medskapare i hälso- och sjukvården ligger i linje med ett personcentrerat arbetssätt och är också fundamentet i pågående omställningen till nära vård.

Utvecklingsområden för att ge bättre förutsättningar för ökad delaktighet och självständighet personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS har identifierats och insatser har påbörjats under året och fortsatta insatser planeras år 2025. Under 3 veckor i november genomfördes en besöksenkät rörande upplevelsen av HSL-insatser till personer i LSS-boende samt personer i daglig verksamhet i syfte att inhämta kunskapsunderlag för förbättringsarbete och möjlighet för personerna att framföra sina åsikter om stödet vilket tidigare saknats avseende insatser från hälso- och sjukvårdspersonal. Totalt besvarades besöksenkäten av 52 personer. Av dessa angav 28 att dom var kvinnor, 23 var män och 1 angav annat. Det går inte att utläsa några skillnader i resultatet vid jämförelse mellan könen. Resultat visar att samtliga svarande är nöjd med bemötandet och 94% upplever att de fick den hjälp de förväntat sig. Efter besöket uppger 98% att man är nöjd eller mycket nöjd.

Urval av fritextkommentarer från besöksenkäten:

Däremot är underlaget litet och begränsad kunskap finns över hur resultatet står sig över tid och om det är generaliserbart över hela målgruppen. Emellertid visar resultat från besöksenkäten tydlig majoritet att personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS som deltagit i enkäten upplever ett gott bemötande och att insatserna från hälso- och sjukvården upplevs relevanta och att utfallet av insatserna tillfredställande vilket kan tyda på att resultatet motsvarar upplevelsen för målgruppen som helhet. Bedömningen är därför att besöksenkäten är ett fungerande sätt att inhämta kunskap om målgruppens upplevelse av den kommunala hälso- och sjukvården och bör således implementeras återkommande varje år förslagsvis under hösten i syfte att följa upplevelsen över tid.

Utöver besöksenkäten pågår planering för ytterligare en årlig återkommande brukarenkät gällande personer i LSS-boende och daglig verksamhets kännedom om kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen samt kännedom om kontaktvägar och möjligheten till stöd. Denna enkät planeras gå ut till hela målgruppen under våren 2025. Ytterligare identifierat utvecklingsområde i syfte att främja självbestämmande och delaktighet är bristen på målgruppsanpassat informationsmaterial över vilket stöd och vilka insatser den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder. Med anledning av detta har en informationsbroschyr utformats som ska tillhandhållas personer vid inflyttning i LSS-boende eller vid påbörjan av sysselsättning vid daglig verksamhet. Utformning och planering av både brukarenkät och informationsbroschyr sker i processteam HSL.

En enkät kring delaktighet och medskapande har skickats ut till arbetsterapeuter och fysioterapeuter, i syfte att skapa en nulägesbild av hur man idag arbetar med att möjliggöra delaktighet för patienter och närstående. Resultatet av enkäten visar att arbetsterapeuter och fysioterapeuter anser att patienten ofta eller alltid ges möjlighet att vara delaktig i att formulera mål och välja insatser. Det framkommer också att det finns utmaningar, särskilt i de fall brukaren har kommunikationssvårigheter eller kognitiva nedsättningar. På frågan hur ofta närstående involveras svarar de flesta ibland eller sällan. Man uppger att man anser att närstående är en viktig resurs och att närstående kan komma med värdefull information och kännedom om brukaren. Under året har också ett förbättringsarbete kring patient och närståendes delaktighet i vården påbörjats. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har deltagit i en workshop om personcentrering, anhörigperspektivet och vikten av att möjliggöra delaktighet för patient och närstående på alla nivåer inom hälso-och sjukvården. Workshopen kommer att ligga till grund för fortsatt förbättringsarbete kring delaktighet och medskapande.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.
Egenkontroller på övergripande nivå presenteras i tabellen nedan.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Avvikelser - Antal/område - Bakomliggande orsak - Allvarlighetsgrad	1 gång per år	IT systemet Treserva för avvikelsehantering
Avvikelser hjälpmedel	3 gånger per år	Hjälpmedel Västerbotten
Lex Maria - Antal/ område	1 gång per år	IT systemet Public 360
Klagomålsprocessen	1 gång per år	IT systemet Public 360

- Antal/område		Treserva
Patientsäkerhetsenkät	1 gång per år	Enkät till hälso- och sjukvårdspersonal
Uppföljning av prioriterade områden och egenkontroller	3 gånger per år	Tertialuppföljning, EC och VC
Palliativ vård	1 gång per år	Svenska palliativa registret
BPSD – beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	1 gång per år	Svenska registret för BPSD
Självskattning basala hygienrutiner och klädregler	2 gång per år	Enkät till medarbetare inom HSL och LSS (framtagen av vårdhygien)
Journalgranskning av dokumentation	1 gång per år	Protokoll
Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	1 gång per år	Protokoll
Tidmätning arbetsterapeut och fysioterapeut	1 gång per år	Självskattning utifrån protokoll

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.

Utredning av händelser- vårdskador

Inom funktionshinderomsorgen har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts under 2024.

Anmälan om negativ händelse och tillbud med medicinteknisk produkt

Anmälan till läkemedelsverket ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till en patients, en användares eller någon annan persons död, eller en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd. Inom funktionshinderomsorgen det inte gjorts någon anmälan till Läkemedelsverket under 2024.

Tillförlitliga och säkra system och processer

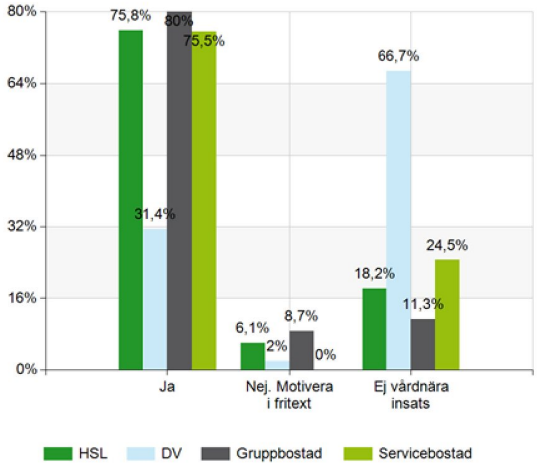
Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas.

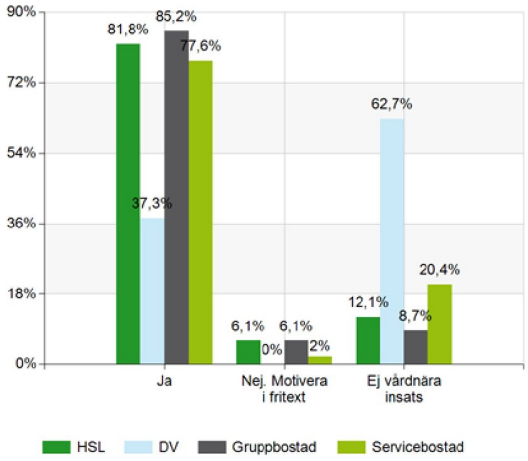
Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

En förutsättning för god kvalitet i verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt bostad med särskild service enlig (LSS 1993:387 9 §) är att föreskrifterna om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) efterlevs i syfte att förebygga uppkomst av infektioner smittspridning. Föreskriften om basala hygienrutiner omfattar arbetskläder, skyddskläder, handhygien och skyddshandskar och ska tillämpas i alla situationer där det finns risk för kontaminering. För att säkerställa följsamhet erbjuds samtliga medarbetare digital utbildning via Socialstyrelsens utbildningsportal och för att följa hur föreskrifterna efterföljs ute i verksamhet genomförs en självskattningsenkät 2 gånger årligen som går ut till samtliga medarbetare som berörs av föreskriften.

Historiskt har självskattningen visat på brister i följsamhet men svarsfrekvensen har varit låg vilket innebär att säkra slutsatser avseende följsamhet kan vara vanskligt att göra. Med anledning av detta och för att åtgärda övriga identifierade brister i den digitala självskattningsenkäten har enkäten reviderads under året. År 2023 genomfördes självskattningsenkät enbart en gång och totalt svarade 231 personer på enkäten. Under 2024 har självskattningsenkät genomförts 2 gånger och totalt svarade 584 personer på enkäten. Resultat från 2024 självskattningsenkät visar att revidering i syfte att åtgärda brister har haft efterfrågad effekt och resultat visar överlag på god följsamhet till samtliga mätta områden. I genomsnitt svarar 93–97% av respondenterna skattar god följsamhet till hygienrutiner. Emellertid framkommer fortsatt vissa brister. Exemplifierat i användning av handsprit före respektive efter vårdinsats. 6–8% uppger att de avstår handsprit både före och efter och övergående visar resultat högre följsamhet till att använda handsprit efter vårdkontakt än före. Detta kan tolkas som att det finns brister i kunskapsnivå avseende hygienrutinernas syfte. Självskattningsenkät planeras följas 2 gånger 2025 och dialog och samverkan med vårdhygien sker fortlöpande gällande bättre metoder för att uppnå målet 100% följsamhet till föreskrifterna om basal hygien i vård och omsorg.

Använde du handdesinfektion före respektive efter vårdkontakt?





För sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter visar mätningen överlag på mycket god följsamhet till både basala hygienrutiner och klädregler. Självskattningen visar på att det förekommer enstaka brister i följsamhet när det gäller handsprit före och efter patientkontakt och en av orsakerna som lyftes är att det inte alltid finns handsprit tillgängligt. Gällande användning av plastförkläde framkom också enstaka brister och även där beskrevs det att en av orsakerna var att förkläde inte alltid finns tillgängligt.

Demenssjukdom

Demenssjukdom är vanligt i befolkningen i Sverige beräknas närmare 150 000 vara drabbade och varje år insjuknar uppemot 25 000 i demenssjukdom. Risken att drabbas ökar med stigande ålder och var femte person över 80 år har demens.

Det saknas säkra data på hur vanligt demenssjukdom är för personer i LSS-boende men data visar att personer med intellektuell funktionsnedsättning vilket är den vanligaste målgruppen i LSS-boende lever längre idag än förr. Exemplifierat av personer med diagnosen Downs syndrom vars medellivslängd år 1947 var 12–15 år medan den idag är över 60 år. Med stigande ålder ökar risken för de flesta somatiska sjukdomarna som hjärt- och kärlsjukdomar, ledbesvär, diabetes och för en del personer även demenssjukdom. För personer med diagnosen Downs syndrom finns en väldokumenterad risk för tidig utveckling av progredierande demens med ungefär tre gånger hastigare sjukdomsförlopp jämfört med övriga befolkningen och tecken på demens är vanliga redan efter 45 år. Vid 60 års ålder har upp emot hälften av alla personer med diagnosen Downs syndrom tydliga tecken på demenssjukdom och Alzheimers sjukdom är den vanligaste dödsorsakerna vid Downs syndrom. Även för övriga personer med intellektuell funktionsnedsättning finns en dokumenterad ökad risk för tidig demensutveckling och det är vanligt att demenssymtom kan uppträda redan i 50-årsåldern.

I det standardiserat flödesschema för basal och utvidgad utredning vid misstänkt demens som används i det läns- och kommunövergripande vårdprogrammet för utredning, vård och omsorg om personer med kognitiv svikt och demenssjukdom i Västerbottens län framhålls

evidensbaserade standardiserade kognitiva tester som en grundläggande del vid demensutredning. Detta är ej tillämpbart för personer i LSS-boende med intellektuell funktionsnedsättning.

I Umeå kommuns LSS-boenden bor i slutet av år 2024 ett 50-tal personer som är över 65 år och närmare 170 personer som är 50 år eller äldre. Med kunskap om målgruppens demografi och ökade risk för tidig utveckling av demenssjukdom samt kunskap om personer i LSS-boendes levnadsvanerelaterad ohälsa vilket också är en riskfaktor för tidig utveckling av demenssjukdom i kombination med att metoden att utreda om demenssjukdom föreligger inte är anpassad för personer med kognitiv funktionsnedsättning är det sannolikt att antalet personer med demenssjukdom kommer att öka i Umeå kommuns LSS-boenden under kommande år. Det är också tänkbart att det idag finns personer i Umeå kommuns LSS-boenden som har odiagnostiserad demenssjukdom och därmed inte ges möjlighet till Socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom.

Bedömningen är att detta är ett utvecklingsområde som behöver angripas på olika nivåer såväl inom organisationen som mellan huvudmännen och även länsövergripande. Förslagsvis bör ställningstagande till revidering av vårdprogram för utredning, vård och omsorg om personer med kognitiv svikt och demenssjukdom i Västerbottens län genomföras för att bättre anpassas för personer men intellektuell funktionsnedsättning. Detta arbete sker inom länssamverkansgrupp. Vidare föreslås att det inom ramen för HSL-processarbete tillsätts en arbetsgrupp som planerar för hur ett strukturerat och långsiktigt hållbart arbetssätt för utredning och omvårdnad för personer med misstänkt och diagnostiserad demenssjukdom kan utformas med utgångspunkt från målgruppsanpassat material. Simultant bör dialog med Umeå områdets hälsocentraler i syfte att optimera handläggningen för målgruppen i linje med gällande vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

Demensteamet

Ger råd, stöd och handledning kring omvårdnad, förhållningssätt och bemötande gällande personer med diagnostiserad demenssjukdom eller starkt misstänkt demenssjukdom. Demensteamet i Umeå kommun består av två Demenssjuksköterskor, en arbetsterapeut, en sjukgymnast och fyra demensspecialiserade undersköterskor. Ärenden till demensteamet aktualiseras via IT-system Treserva och enhetschef eller sjuksköterska initierar kontakt. Att demenssjukdom för personer i LSS-boende ökar bekräftas av demensteamets insatser under år 2024. Under året har insatser till 13 personer i 8 olika LSS-boenden att jämföra mot föregående år då det var 2 personer som hade insatser från demensteamet. Även kunskapen att demens drabbar personer med intellektuell funktionsnedsättning tidigare än övriga befolkningen bekräftas av demensteamets insatser under året då åldersspannet på de som fått insatser är 28–84 år där de flesta varit födda på 50- och 60-talet. Det går inte att säkerställa att ökningen av insatser enbart beror på en åldrande målgrupp det är också tänkbart att ökningen beror på att kännedomen om möjligheten att få hjälp från demensteamet har ökat. Dialog och möte planeras år 2025 med MAS för

funktionshinderomsorgen och demensteamet i syfte att öka kännedomen om varandras utmaningar och möjligheter till fördjupad samverkan.

Vård i livets slut

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Registrering i svenska palliativregistret ger möjlighet att följa, utvärdera och förbättra kvaliteten av den palliativa vården utifrån en rad olika evidensbaserade kvalitetsindikatorer. Resultat kan sedan jämföras både i den egna organisationen samt i ett nationellt perspektiv. I Umeå kommuns kommunövergripande riktlinjer för vård i livets slut ingår registrering i Svenska palliativregistret. Årligen sker en sammanställning över de verksamheter som kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för avseende antal registrerade dödsfall och i vilken grad kvalitetsindikatorerna uppnåtts. För särskilt boende enligt LSS är antalen registrerade dödsfall för få för att möjliggöra statistiskpresentation. Uppföljning och förbättringsarbete sker emellertid internt utifrån årlig sammanställning.

Dokumentation

För att säkerställa att patienter får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som görs avseende patientens vård och behandling. Även planering, genomförande och utvärdering av patientens vård ska finnas dokumenterad i patientjournalen. Umeå kommuns socialtjänst använder processtödet Treserva för hantering och dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamhetsområden. Rutiner finns för ansvar, tilldelning av behörighet, utbildning med mera.

Under 2024 har journalgranskning av sjuksköterskornas dokumentation inom funktionshinderomsorgen genomförts. Arbetet har utförts av avvikelsehanterare i funktionshinderomsorgen i nära samarbete med MAS. Det är totalt 20 journaler som har granskats varav 5 slumpmässigt utvalda journaler från varje arbetsgrupp i syfte att få en så genomgripande bild över sjuksköterskornas journalföringen inom funktionshinderomsorgen som möjligt. Journalgranskningen följer strukturen utifrån vårdgivarens skyldighet att säkerställa patientjournalens struktur och innehåll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40 5 kap 5§).

Granskningen visar generellt god följsamhet till föreskrifterna. Emellertid kvarstår vissa brister från föregående års journalgranskningar gällande dokumentation om patientens delaktighet och önskemål i vård och behandling. Detta är ett identifierat förbättringsområde som med nuvarande kunskap inte enbart kan ses som ett fenomen isolerat till dokumentation och insatser har genomförts och fortsatta insatser planeras under nästkommande år.

Vidare ses fortsatt enstaka brister i egenvårdsbedömningar avseende läkemedelsansvar vilket har föranlett en justering och ett förtydligande i den lokala läkemedelsrutinen vilket

bedöms kunna bidra till ökad tydlighet. Även några kvarstående brister i form av att inaktuella vårdinsatser inte är avslutade i journal. I dessa fall är bedömningen att det inte beror på avsaknad av struktur utan ses snarare som enskilda avvikelser.

Som en del i lärande har resultat från journalgranskningen presenterats för sjuksköterskorna och dialog har förts hur man vidmakthåller den goda strukturen samt hur man arbetar med identifierade förbättringsområden. Som en fortsättning på 2023 års arbete så har MAS under våren bjudit in till dokumentationsforum där fokus legat på lärande kring upprättande av vårdplaner. Innehållet har lika delar varit föreläsning som tillfälle för reflektion och diskussion. Den förväntade effekten är att både kvantiteten som kvaliteten på upprättade vårdplaner ska förbättras.

Journalgranskning av arbetsterapeuterna och fysioterapeuternas journaler (22st) har genomförts av verksamhetsutvecklare före rehabilitering i samarbete med MAR. Journalgranskning utgår från de lagstadgade kraven på dokumentation samt från rehabiliteringsprocessen. Journalgranskningen visar att problemområde/risk tydligt framgår i majoriteten av de granskade journalerna och att det i alla granskade journaler finns upprättade vårdplaner kopplade till de problemområden/risker som identifierats. I nästan alla journaler framgår målformulering kopplat till de identifierade problemen samt vilka åtgärder som ska utföras. Åtgärderna bedöms i alla granskade journaler vara relevanta utifrån de upprättade målen. Det framgår också i de flesta journalerna tydligt vem som ska utföra åtgärderna, när åtgärderna ska ske och hur åtgärderna ska ske. Granskningen visar även att det i många av journalerna framgår tydligt när åtgärderna ska följas upp. Nästan alla åtgärder bedöms ha haft avsedd effekt utifrån uppsatta mål. När det gäller delaktighet vid upprättande av mål och vid uppföljning finns detta dokumenterat helt eller till stor del i drygt hälften av journalerna. I alla journalerna bedöms språket vara lättförståeligt och i nästan alla journaler återfinns endast vedertagna förkortningar. I de flesta journaler är inaktuella vårdplaner är avslutade. Sammanfattningsvis så visar journalgranskning att majoriteten av de granskade journalerna helt eller till stor del innehåller relevant information för patientens vård och de flesta journalerna bedöms vara av hög kvalité.

Enkät om patientsäkerhet 2024 visar att majoriteten av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna anser att de dokumenterar i tillräcklig utsträckning enligt deras dokumentationsskyldighet. Detta är positivt och visar på en upplevelse av en god grundläggande kvalité i dokumentationen. Enkätresultaten visar också att hälften av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna anser att det finns tydliga rutiner för dokumentation. Man efterfrågar bättre journalsystem och mer enhetlighet mellan kollegorna kring hur man dokumenterar. Under 2025 kommer fortsatt arbete ske kring dokumentationsrutiner i och med införande av ny patientjournal.

Läkemedelshantering

För att säkerställa en säker läkemedelshantering finns en lagstadgad skyldighet att skapa rutiner för ordination och hantering av läkemedel (4kap 6§ HSF 2017:80).

Kvalitetsgranskning av läkemedel

För att tillförsäkra god hantering av läkemedel genomförs årligen en extern kvalitetsgranskning som en del i egenkontrollen. Under hösten genomfördes kvalitetsgranskning utifrån ett för ändamålet särskilt utformat inspektionsprotokoll som innehåller frågor om lokala rutiner, ansvarsfördelning, beställningsförfarande, iordningsställande/administrering, förvaring och kassation av läkemedel. Kvalitetsgranskning genomfördes av MAS och innefattar utöver inspektionsprotokoll även narkotikakontroll och följsamhet till Region Västerbottens riktlinjer om generella behandlingsanvisningar (GBA) samt en inspektion av läkemedelsförråd och slumpmässiga stickprov.

Kvalitetsgranskningen visar på genomgående god följsamhet till författningen (4kap 6§ HSF 2017:80). Återkoppling från granskningen har delgetts läkemedelsansvarig och enhetschef.

Ny uppföljning genom extern kvalitetsgranskning planeras under 2025.

Egenvård

Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad behandlande yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person kan utföra själv eller med hjälp/stöd av någon annan exempelvis närstående eller omsorgspersonal (Lag om egenvård 2022:1250). Gällande egenvård och läkemedel är det alltid ordinerande läkare som bedömer om patienten själv kan ta ansvar för medicinering och kan bedömas som egenvård. Dokumentation om detta ska finnas i både läkarens och sjuksköterskans journal. När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (5§ 2022:1250).

En förbättring gällande antalet egenvårdsbedömningar respektive dokumentation avseende läkemedelsansvar ses från föregående år. Emellertid framkommer det i journalgranskningen samt vid kvalitetsgranskningen fortsatt enstaka brister i dokumentation av egenvårdsbedömningar, delaktighet samt läkemedelsansvar. Förhoppningen är att den justering och förtydligandet i den lokala läkemedelsrutinen i kombination med fortsatt implementering av kommunens övergripande egenvårdsrutin kan bidra till ökad delaktighet och självständighet för berörda personer och ge tydlighet för legitimerad personal för när hälso- och sjukvårdslagen föreligger.

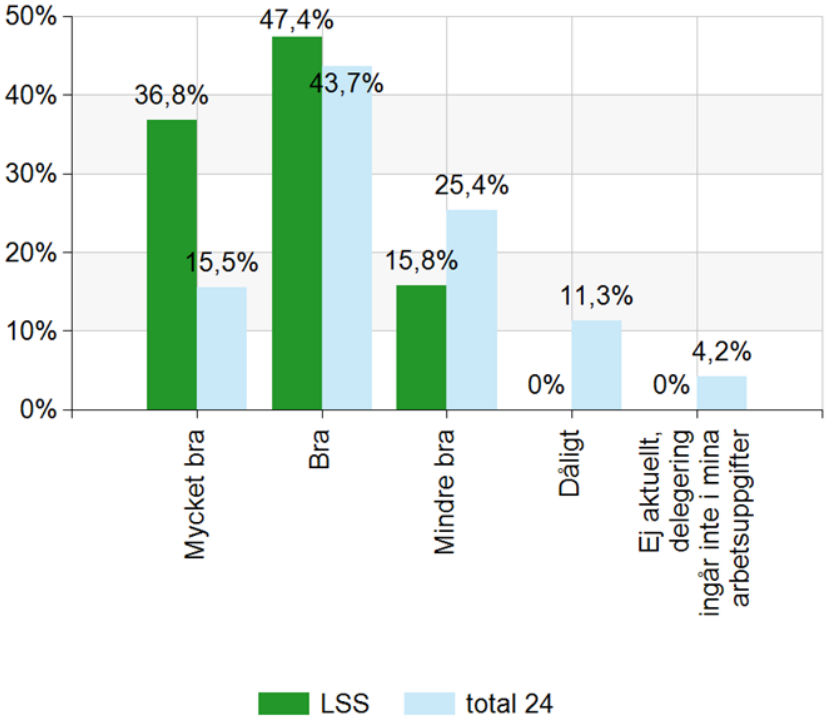
Delegering av läkemedelshantering

Delegering av läkemedel regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Kompletterande bestämmelser finns föreskriften delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (1997:14). Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får endast delegera en arbetsuppgift till någon annan när det är förenligt med en god och säker vård av patienten, och den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att han eller hon har förutsättningar att fullgöra uppgiften. För att säkerställa detta har vårdgivaren skyldighet att upprätta rutiner för hantering av läkemedel och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god och säker vård att delegera överlämnande av läkemedel i verksamheten.

Umeå kommuns övergripande delegeringsrutiner innefattar flertal steg och förutsättningar som behöver avklaras innan en personal bedöms uppnå reell kompetens för att kunna iordningsställa och administrera läkemedel på delegation från sjuksköterska. Bland annat innefattar dessa steg ett instuderingshäfte, en digital utbildning med efterföljande kunskapsfrågor för att säkerställa tillräcklig kunskapsnivå. Vid godkänt test kontaktas sjuksköterska på den verksamhet vid vilken delegation skall ske. Vidare genomförs ytterligare ett digitalt test under överseende av delegerande sjuksköterska på vilket 80% rätta svar är ett minimum för godkänt resultat. Därefter går delegerande sjuksköterska igenom specifika patienter och avseende exempelvis anamnes samt läkemedelsordinationer varpå efter individuell bedömning delegerande sköterska beslutar om delegation av aktuell mottagare är lämplig, Efter samråd med mottagaren kan därefter delegering ske. Delegering följs enligt rutin upp via stickprov samt utifrån analys av avvikelser fortlöpande under året. En delegering gäller maximalt ett år därefter krävs nytt godkänt digitalt kunskapstest vid förlängning. Rutin revideras fortlöpande under året utifrån identifierade brister eller förändrat kunskapsläge. Under 2024 har rutinen reviderats 2 gånger bland annat har handlingsplan för delegering vid extraordinär situation relaterat till covid-19 pandemin plockats bort samt har en brist avseende signering av delegering identifierats vilket har föranlett ett förtydligande samt ett delvis förändrat arbetssätt. Trots revidering ses fortsatta brister avseende signering och följs fortlöpande för att se om ytterligare åtgärder behövs.

Återkommande träffar med MAS, HSL-enhetschefer samt delegeringssamordnare sker i syfte att utveckla och höja kvalitén på delegeringsförfarandet för att uppnå så god patientsäkerhet som möjligt.

Sjuksköterskorna inom funktionshinderomsorgen uppfattning över patientsäkerheten gällande delegeringsförfarandet utvärderas både i sommarutvärderingen samt som en del i patientsäkerhetsenkäten för sjuksköterskor. Resultat från sommarutvärderingen visar att sjuksköterskorna upplever delegeringsförfarandet som förhållandevis effektivt och patientsäkert. I patientsäkerhetsenkäten visar resultat intressanta skillnader mellan sjuksköterskor verksamma inom LSS jämfört med övriga kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheter. I LSS-gruppen anser en majoritet av sjuksköterskorna att de hanterar uppföljningen av delegeringar antingen "Mycket bra" (36,8%) eller "Bra" (47,4%). Detta i jämförelse med övriga kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheter där endast 15,5% anser att de hanterar delegeringar "Mycket bra" och 43,7% svarar "Bra". Det är också värt att notera att en större andel av övriga kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheter rapporterar att de hanterar delegeringar "Mindre bra" (25,4%) och "Dåligt" (11,3%).



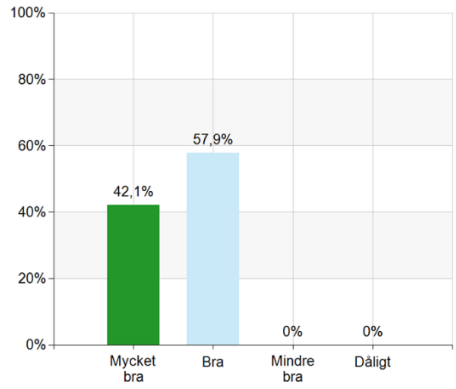
Vi har idag inte kunskap för att utläsa vad skillnaden i upplevelse beror på men en tänkbar orsak är att antalet delegerade skiljer sig mellan verksamheterna. Inom LSS delegerar varje sköterska mellan 40–80 personer per år. Många av sjuksköterskorna som arbetar inom LSS har också lång erfarenhet av att arbeta med målgruppen och har således god personkännedom om både de boende och dess omsorgspersonal vilket också flertal sköterskor ger uttryck för. Vidare är det tänkbart att arbetssättet där en grundlig genomgång av det specifika boendet och dess boenden som varje sjuksköterska inom LSS genomför med de personerna innan de delegeras bidrar till en upplevelse av ett tryggare delegeringsförfarande.

Ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser

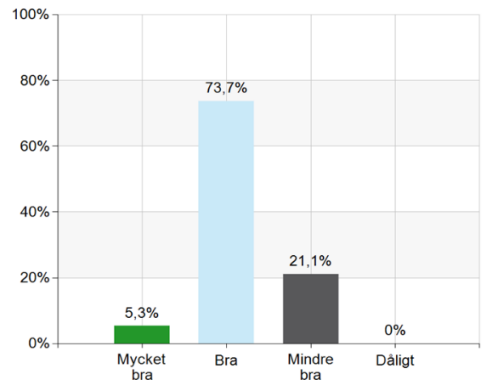
En viktig förutsättning för att uppnå god omvårdnad och därigenom en god och patientsäker kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet är att sjuksköterskan genom information, instruktion och ordination av omvårdnadsinsatser handleder omsorgspersonal i specifika insatser utifrån individuella behov. Det handlar om insatser som inte kräver delegering exempelvis såromläggning, vätskeregistrering, vändschema och inhämtande av vitala parametrar med mera. Ge omvårdnad och att tillgängliggöra den hälso- och sjukvård som den enskilde behöver ingår i omsorgspersonalens yrkesansvar (9 § LSS, prop. 1992/93:159). Sjuksköterskor ansvarar för att utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet fördela och följa upp ordinationer. Då sjuksköterskan inte är placerad ute på verksamheterna är betydelsen av kommunikation och fungerande kanaler för instruktion och ordination avgörande för god följsamhet. Följsamhet till ordination/instruktion av omvårdnadsinsatser följs fortlöpande

via avvikelserapportering samt den årliga patientsäkerhetsenkäten. I patientsäkerhetsenkäten bedömer sjuksköterskorna att de följer upp sina ordinationer och instruktioner till omsorgspersonal mycket bra eller bra, vilket indikerar stort engagemang i att säkerställa att ordinationerna följs korrekt. Majoriteten av sjuksköterskorna bedömer också följsamheten hos omsorgspersonal som bra, men det finns en betydande andel som anser att den är mindre bra. Då det är få avvikelser upprättade inom området är det svårt att utreda vad som är de bakomliggande faktorerna till detta men utifrån kommentarer i enkäten samt vid skötersketräffar framkommer bristande kommunikation och samverkan, kompetensbrist hos omvårdnadspersonal, språksvårigheter, och otillräcklig dokumentation. Sjuksköterskorna lyfter även fram specifika problem såsom bristande följsamhet till vårdplaner och rutiner. Även om orsaksfaktorerna sannolikt är multifaktoriella och det bedöms som positivt att ingen skattar följsamheten som dålig så är det tänkbart att det föreligger någon grad av underrapportering. Tänkbara förbättringsområden under kommande år är kompetenshöjande insatser för omsorgspersonal, se över hur instruktioner och ordinationer kommuniceras samt informationsinsatser för att säkerställa att rapportering av avvikelser sker när identifierade brister föreligger. Identifierade förbättringsområden är viktig kunskap i pågående och planerat HSL-processarbete år 2025.

Hur väl följer du upp dina ordinationer och instruktioner?



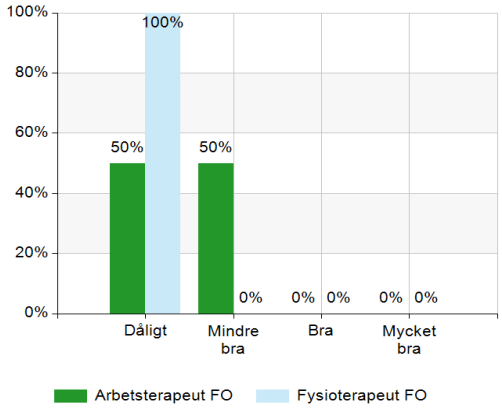
Hur bedömer du följsamheten till ordinationer/instruktioner från dig som sjuksköterska?



Rehabilitering och hjälpmedel

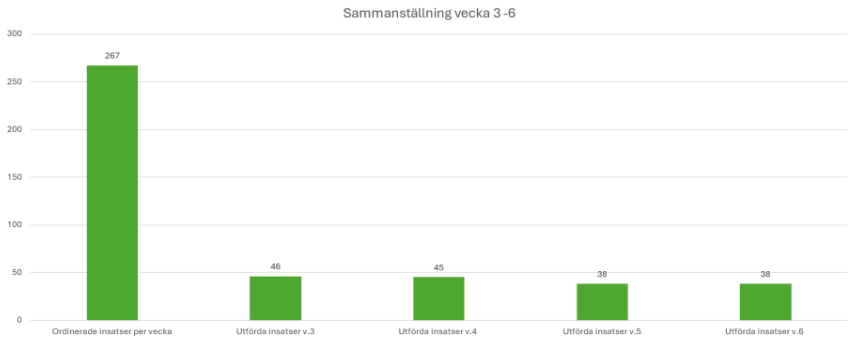
Ordination av rehabiliterande insatser

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter ansvarar för rehabilitering och hjälpmedel för personer inom särskilt boende och daglig verksamhet. Många rehabiliterande insatser utförs efter genomgång och instruktioner av omsorgspersonal. Det finns dock brister i följsamheten till de ordinerade insatserna, vilket gör att många brukare inte får de rehabiliterande insatser de har behov av. I patientsäkerhetsenkäten anger alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter att följsamheten till ordinerade insatser är dålig eller mindre bra.



Under året har en punktprevalensmätning på 16 boenden och en daglig verksamhet genomförts för att få en bild av hur följsamheten ser ut.

Mätning genomförd på 16 boenden och 1 daglig verksamhet

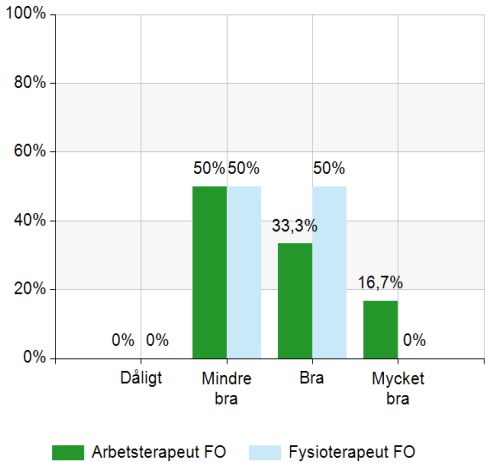


Mätningen visar att följsamheten i snitt låg på 6% under mätveckorna, vilket är ett mycket lågt resultat. Vid utvärdering framkommer att på ett flertal boenden har signeringslistorna tappats bort och att man i vissa fall utfört insatserna utan signering. Det framkommer även

att brukare varit sjuka, vilket i vissa fall påverkat mätningen. Trots dessa faktorer är det ett lågt resultat och ett förbättringsarbete behöver göras. Dialoger i verksamheten gällande den låga följsamheten har genomförts och behov finns av utökat samarbete med enhetschefer för hälso-och sjukvård och enhetschefer för boendena/DV för att tillsammans arbeta med detta. Området kommer fortsatt att vara i fokus under 2025.

För att följa upp om/hur rehabiliteringsinsatserna utförs och om de har avsedd effekt behöver regelbundna uppföljningar ske. I patientsäkerhetsenkäten uppger hälften av arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna att de följer upp sina ordinerade mindre bra. Den främsta anledningen till brist på uppföljningar beskrivs vara tidsbrist. Sammanfattningsvis visar enkätresultaten att både arbetsterapeuter och fysioterapeuter anser att uppföljning av rehabiliteringsinsatserna behöver förbättras.

Hur väl följer du upp dina ordinationer och instruktioner?



Under året har arbetsterapeuter och fysioterapeuter haft ett särskilt fokus på preventivt arbete och en gemensam workshop tillsammans med äldreomsorgen har genomförts. Syftet med workshopen var att:

- Öka medvetenhet om prevention
- Öka kunskap och lärande om preventiva insatser
- Erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna
- Dialog kring möjliga förbättringar

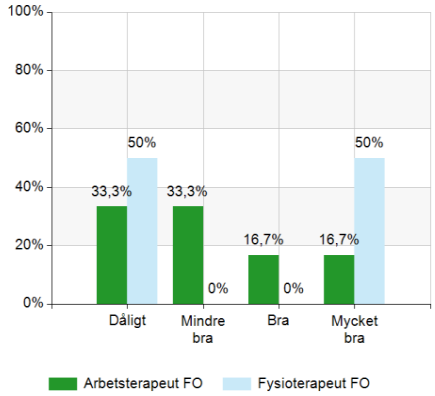
Hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning

Hjälpmedelsförskrivning är en viktig del av insatserna som görs och generellt så fungerar förskrivningsprocessen tillfredställande i verksamheten. I patientsäkerhetsenkäten uppger alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter att de "Alltid" eller "Oftast" rapporterar avvikelser

när de identifierar tillbud eller negativa händelser kring medicintekniska produkter/hjälpmedel. Under året har inträffade allvarliga händelser med hjälpmedel lyfts gemensamt med äldreomsorgen på lärande forum med MAR, i syfte att sprida lärande och kunskap om dessa händelser.

I patientsäkerhetsenkäten svarar 67% av arbetsterapeuterna och 50% av fysioterapeuterna att uppföljning av hjälpmedelsförskrivningarna fungerar mindre bra eller dåligt. Orsakerna som anges är att det varken finns tid eller struktur för att systematiskt arbeta med hjälpmedelsuppföljningar. Generellt beskrivs att uppföljningar i direkt anslutning till förskrivningen görs men att uppföljningar på längre sikt ofta prioriteras bort.

Hur väl följer du upp hjälpmedelsförskrivningarna?



Ett förbättringsarbete gjordes under förra året kring periodiska inspektioner av lyftselar. Under 2024 har periodiska inspektioner av lyftselar utförts två gånger. Syftet med inspektionerna är att kvalitetssäkra de lyftselar som finns på särskilda boenden inom funktionshinderomsorgen. I samband med inspektionen följs förskrivningen/ordinationen också upp tex uppföljning av vikt, eventuella förändringar av funktionsförmåga. Resultatet av de periodiska inspektionerna som gjorts under året visar att den vanligaste anmärkningen är slitage följt av uppnådd livslängd.

Under året har en rutin för grundutrustning inom funktionshinderomsorgen tagits fram. Rutinen syftar till att förtydliga och vilka hjälpmedel/ medicintekniska produkter som ska finnas som grundutrustning på särskilda boenden LSS samt på daglig verksamhet. I rutinen tydliggörs begreppet grundutrustning och avgränsningen mot individuellt förskrivna hjälpmedel samt hur ansvarsfördelning ser ut. I samband med detta har även en handbok tagits fram som ett stöd till verksamheten för hur man ska arbeta med att kvalitetssäkra hanteringen av grundutrustning. MAR och hjälpmedelssamordnare har haft dialogträffar tillsammans med enhetschefer för boenden och dagliga verksamheter i syfte att säkerställa implementeringen av rutinen och handboken.

Tidmätning arbetsterapeut och fysioterapeut

Under våren 2024 har en ny tidmätning gjorts för att kartlägga hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom äldreomsorgen fördelar sin arbetstid. Syftet är att följa hur mycket tid som läggs på direkt patientkontakt i förhållande till andra arbetsuppgifter som tex uppgifter av mer administrativ art. Tidsregistreringen fokuserade på nedanstående kategorier:

Direkt patientkontakt
Bedömningar, utprovning av hjälpmedel, hembesök, besök hos Hjälpmedel Västerbotten, interventioner/behandlingar, uppföljningar där patienten fysiskt är närvarande och som är relaterad till enskild patient. Telefonkontakt med patient – uppföljning av insats. SIP / vårdplanering.

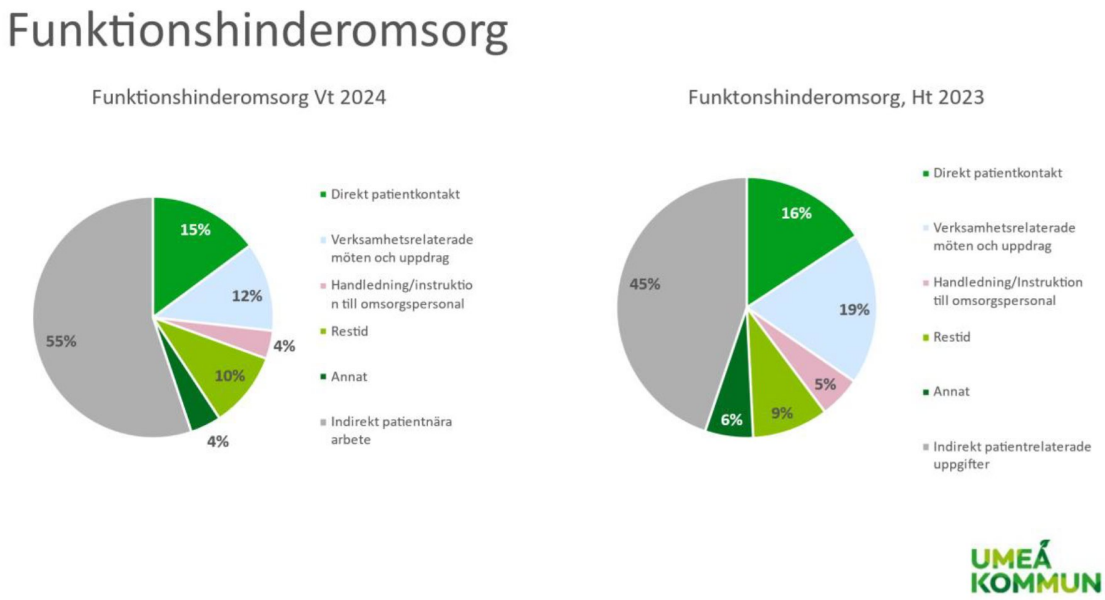
Indirekt patientnära arbete
Tid som är kopplat till pågående vård, utan att vara i direkt kontakt med patienten.
Journal – Journalföring enligt HSL, intyg, utformning av träningsprogram och utprovningsprotokoll
Samordning kopplat till patientens vård – administrering i Prator, telefonkontakt, tidbokning av patientbesök, samordning med kollegor/andra medarbetare utanför mötestid gällande patient, kontakt med andra utövare gällande patientens vård
Informationshämtning/förberedelse inför besök – inläsning inför patientbesök, informationshämtning från kollegor och omvårdnadspersonal eller från journal/system (ex Treserva, NPÖ)
Träffar/möten kopplat till patientens vård – samordningsträffar, teamträffar, SIP, träffar där patientens vård diskuteras
Hjälpmedel – beställning av hjälpmedel och material, kontakt med Hjälpmedel Västerbotten för beställning och annan kontakt med konsulent, skriva utprovningsstöd, skriva IHG ansökan
Övrig indirekt patientrelaterade uppgifter kopplat till patientens vård – Exempelvis skriftlig instruktion till omvårdnadspersonal eller patient

Verksamhetsrelaterade möten och uppdrag
Övrig planering, registrera statistik, beställning/hantering av hjälpmedel till förråd, tvätt av kläder, bilrelaterade arbetsuppgifter, lokalrelaterade arbetsuppgifter. Deltagande på APT, yrkesspecifika träffar, HSL-träffar, samordning med kollegor kring det dagliga arbetet (ej patientrelaterade frågor), arbetsgrupper osv.

Handledning/instruktion till personal
Tid kopplat till handledning och instruktion till personal.

Restid
Registrering av resor (i bil, till fot, med cykel) till och från patient, verksamheter och möten.

Annat
Övriga arbetsuppgifter.



Diagrammet visar total fördelning av arbetstid för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom Funktionshinderomsorgen

Resultatet visar att endast 15% av arbetstiden har lagts på direkt patientkontakt. Av arbetstiden har 55% gått till indirekt patientrelaterade uppgifter, vilket är en ökning mot 2023 (45%). Verksamhetsrelaterade möten och uppdrag har upptagit 12% av arbetstiden, vilket är en minskning mot 2023 (19%). Endast 4% av arbetstiden gick till handledning/instruktion till personal.

Sammanfattningsvis visar tidmätningen att det fortfarande är låg andel tid som läggs på direkt patientkontakt och att den indirekta patientrelaterade tiden upptar ungefär hälften av den totala arbetstiden. Även tiden man lägger på att handleda och instruera annan personal är låg. Ett förbättringsarbete kring detta har initierats och dialogträff med medarbetare, MAR, enhetschefer och verksamhetschef har ägt rum, med syftet att analysera orsakerna och ta fram förslag på åtgärder. Fortsatt arbete behöver för att säkerställa patientsäkerheten och kvalitén på rehabiliteringen. Ny tidmätning kommer göras under 2025.

Välfärdsteknik

I februari 2024 påbörjades införandet av det nya processtödet VIVA med Individ- och familjeomsorgen som första verksamhet i drift. På grund av tekniska fel och brister i systemet pausades införandet och verksamheten återgick till Treserva som verksamhetssystem efter cirka tre månaders användning av Viva.

För att hantera den uppkomna situationen och för att säkra åtkomst till ett ändamålsenligt digitalt stöd för hälso- och sjukvårdsverksamheten har beslut fattats att införa modulen

Hälsoärende i verksamhetssystemet Treserva. Införandeprojektet är planerat att påbörjas i januari 2025 och pågå året ut.

Under året har upphandling av nytt hjälpmedelssystem för kommunens interna hjälpmedelshantering färdigställts. Verksamheterna kommer under slutet av året och under 2025 arbeta med införande av det nya systemet. Det nya hjälpmedelssystemet bedöms kunna skapa ökad spårbarhet, kvalité och patientsäkerhet gällande Umeå kommuns hjälpmedel.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

I verksamheten görs riskanalyser görs löpande utifrån avvikelser och händelseanalyser. Riskanalyser har också gjort i samband med införandet av nytt planerings- och processtöd. Riskanalyserna har handlat om risker kopplat till patientsäkerhet, personuppgiftshantering och sekretess, behörigheter samt avvikelser gällande systemstödet.

Fallprevention

Fallskador är vanliga i befolkningen. Varje år faller fler än 100 000 personer som är 65 år och äldre så illa att de behöver uppsöka sjukvården. I Västerbotten är fallolyckor vanligare än i övriga landet. En fallskada räknas som vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra fallet. Med förebyggande insatser kan många fallolyckor och vårdskador undvikas och därigenom minska lidande för de drabbade och bidra till en mera kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

Umeå kommun har med anledning av detta en kommunövergripande systematisk fallpreventionsrutin för samtliga verksamheter som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård upprättad år 2023 och reviderad under våren 2024. Rutinen betonar vikten av att göra initiala fallriskbedömningar vid inflyttning samt i de fall man identifierat fallrisk göra fördjupade fallriskutredningar och därefter sätta in relevanta fallpreventiva åtgärder.

I dialog med hälso- och sjukvårdspersonalen framkommer att följsamhet till fallpreventionsrutinen inom särskild boende enligt LSS är förenat med vissa utmaningar. Det framhålls att rutinen riktas mot äldre personer vilket beskrivs bidra till brister i relevans. Detta ska ses mot bakgrund att medianåldern för vuxna personer i LSS-boende i Umeå kommun är 38 år (medelålder 43,6) medan den för övriga personer som har insatser från den kommunala hälso- och sjukvården är 83 (medelålder 80,7) år. Ytterligare framhålls att

personer som flyttar in i ett särskilt boende enligt LSS normalt är i 20-års åldern utan behov av omfattande hälso- och sjukvårdskontakter i kontrast till personer inom särskilt boende enligt SoL där personen vanligtvis är över 65 år med omfattande behov av insatser från hälso- och sjukvården. Upplevelsen av rutinens bristande träffsäkerhet bekräftas i Socialstyrelsens statistikdatabas över personer som drabbats av fallolycka. Statistik visar att 8 % av Västerbottens befolkning 65 år och äldre vårdats i slutenvården relaterat till fallolycka under åren 2021–2023. Motsvarande siffror för personer som vårdats inom slutenvården relaterat till fallolycka i åldrarna 25–64 år är under 0,5% för samma tidsperiod. Den kommunövergripande fallpreventionsrutinen baseras på kostnadseffektivitetsutredningar och evidens för personer över 65 år och personer inom slutenvård och både fallriskbedömningar samt åtgärder är utformade för den målgruppen.

Emellertid visar statistik både nationellt och i Umeå kommun på betydande riskfaktorer och ohälsa hos personer i LSS-boende och på dagligverksamhet enligt LSS som kraftigt ökar risken för fall och risken för skada i händelse av fall och behovet av systematisk fallprevention är således stort. Riskfaktorer och ohälsa som personer med stöd enligt LSS har i betydligt större utsträckning än övriga befolkningen under 65 år är bland annat övervikt/obesitas, typ 2 diabetes, benskörhet, balanssvårigheter och bristande fysisk aktivitet. Ett bredare anslag som även omfattar stärkande och förebyggande åtgärder genom professionsöverskridande teamsamverkan inom områden såsom balansträning och fysisk aktivitet i fallpreventionsrutinen för personer under 65 år kan sannolikt bidra till att minska ohälsa och riskfaktorer. Förslagsvis bör revidering av den kommunövergripande systematiska fallpreventionsrutinen ses över kommande år för att bättre anpassas för personer under 65 år inom särskild boende och daglig verksamhet alternativt separera fallpreventionsrutinen mellan verksamheterna med hänvisning till demografiska skillnader. Identifierade förbättringsområden är viktig kunskap och lyfts inom ramen för HSL-processarbete år 2025.

För de personer i LSS-boende i Umeå kommun som redan är 65 år och äldre är bedömningen att nuvarande rutin är väl anpassad.

Fallolyckor och bakomliggande orsaker till dessa följs årligen genom analys av avvikelsestatistik med syfte att vidta riktade åtgärder för att förebygga vårdskador till följd av fall. Avvikelsestatistik presenteras under rubriken avvikelser i patientsäkerhetsberättelsen.

Nutrition

Umeå kommun har två legitimerade dietister som kan konsulteras i individuella ärenden vid olika typer av mat- och näringsproblem för särskild boende enligt SoL och LSS.

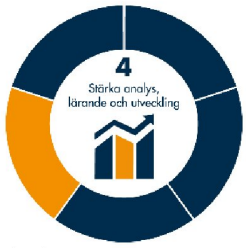
Under år 2024 har ungefär 150 ärenden handlagts för särskilt boende enligt LSS. Rutin och kriterier för dietistkonsultation är upprättad för ändamålet. Vanligaste kontaktvägen är via sjuksköterska men det förekommer att omsorgspersonal kontaktar dietist direkt utan att först konsultera sjuksköterska. De mat- och näringsproblem som föranleder dietistkonsultation är övervikt/obesitas, sondnäring, kost vid diabetes och allergier samt undernäring. Vanligaste kontaktorsaken för LSS-boende är övervikt/obesitas.

Dietisterna beskriver utmaningar med att motivera personer i LSS-boende till förändringar i kosten. Vidare beskriver dietister det som utmanande då det förekommer en oreflekterad

strukturell överkonsumtion av fikabröd och snacks på många boenden vilket i kombination med låg grad av fysiskaktivitet innebär ett svårt utgångsläge för förändring.

Framgångsfaktorer för att uppnå hållbar förändring vid mat- och näringsproblematik beskrivs utöver en delaktig och motiverad patient vara en engagerad, uthållig och motiverad personalgrupp som kan ge efterfrågat stöd. Vid dietistkonsultation bokas därför ofta ett separat möte med personalgruppen.

Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården.

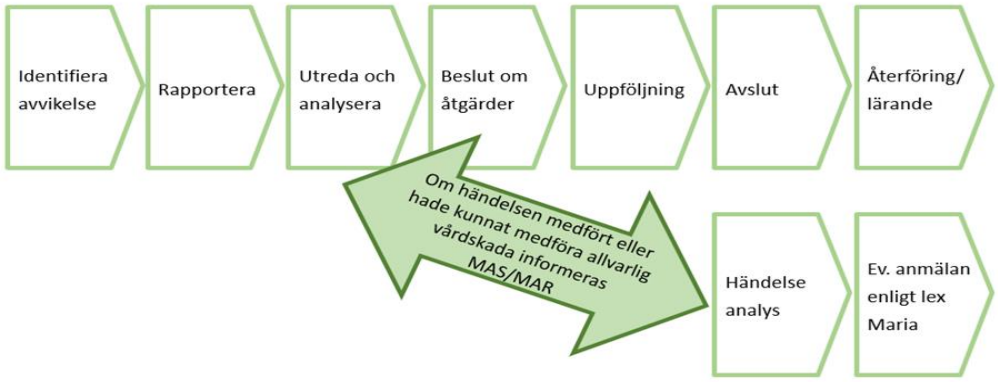
Avvikelser

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att rapportera risker och tillbud som har eller hade kunnat medföra vårdskada till vårdgivaren. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller personal som är verksam vid vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter och med vårdskada avses kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (PSL §4-5). Vårdgivaren är ansvarig att förebygga och utreda händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada. Allvarliga händelser ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (PSL §4 samt SOSFS 2011:9). MAS och MAR ansvarar för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering i enlighet med PSL (2010:659).

Avvikelsehanteringsrutinen för hälso- och sjukvård i Umeå kommun är kommunövergripande och omfattar hälso- och sjukvård inom både äldrenämnden och individ- och familjenämnden. All rapportering och avvikelsehantering sker i processtödet Treserva. Alla medarbetare ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten och hur avvikelserapportering ska ske. Rutin och lathund finns gällande avvikelsehantering. Enhetschef är mottagare av avvikelser som inträffar och ansvarar tillsammans med berörd hälso- och sjukvårdspersonal för att hantera inkomna avvikelser att åtgärder vidtas. Enhetschef säkerställer att återkoppling och lärande sker i verksamheten. snarast och inom två månader avsluta avvikelsen. Inom individ- och familjenämnd hälso- och sjukvårdsområde finns två avvikelshanterare som på uppdrag av ansvarig enhetschef utreder avvikelser inom ramen för sitt kompetensområde. Om en inträffad händelse bedöms vara av allvarlig karaktär ska alltid MAS eller MAR kontaktas för eventuell vidareutredning och anmälan till inspektion för vård och omsorg (IVO). Utredningsarbetet sker i samverkan med enhetschef och berörd personal. En utredning syftar leda till identifiering av systematiska brister samt

åtgärder för dessa. Avvikelserapportering ligger till grund för kommunens förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Processflöde avvikelser HSL



I patientsäkerhetsenkäten framkommer att en över 60% av sköterskorna anser att det förebyggande arbetet för att förhindra brister fungerar bra och över 30% anser att det fungerar mycket bra. Vidare visar resultat att sköterskorna oftast eller alltid rapporterar och följer upp identifierade avvikelser. Närmare 85% av sköterskorna upplever att dialog och återkoppling i lärande syfte inom verksamheten fungerar bra men över 15 % anser att det fungerar ganska dåligt vilket antyder att det finns behov att ytterligare stärka återkoppling och lärande i verksamheten.

De flesta arbetsterapeuter och fysioterapeuter, 75%, svarar i patientsäkerhetsenkäten att man oftast skriver avvikelser när man identifierar händelser som har eller hade kunnat skada patienten. Man anger dock att man inte alltid hinner rapportera mindre allvarliga avvikelser. Lika stor andel uppger att man på arbetsplatsen informerar varandra om händelser som har eller hade kunnat skada patienter och 88% uppger man på sin arbetsplats har dialog om hur man ska undvika att fel inträffar igen. De flesta, 88% anser att man har kunskap om hur klagomål och synpunkter från patient och anhöriga ska tas emot.

Inom funktionshinderomsorgen hälso- och sjukvård återfinns de flesta avvikelser inom läkemedel följt av fall. Även avvikelser gällande vårdkedjebrist och samverkan följs särskilt. Statistik gällande avvikelser inom dessa områden presenteras under separata rubriker. Inom övriga områden bedöms det ej relevant att presentera statistik relaterat till få rapporterade avvikelser.

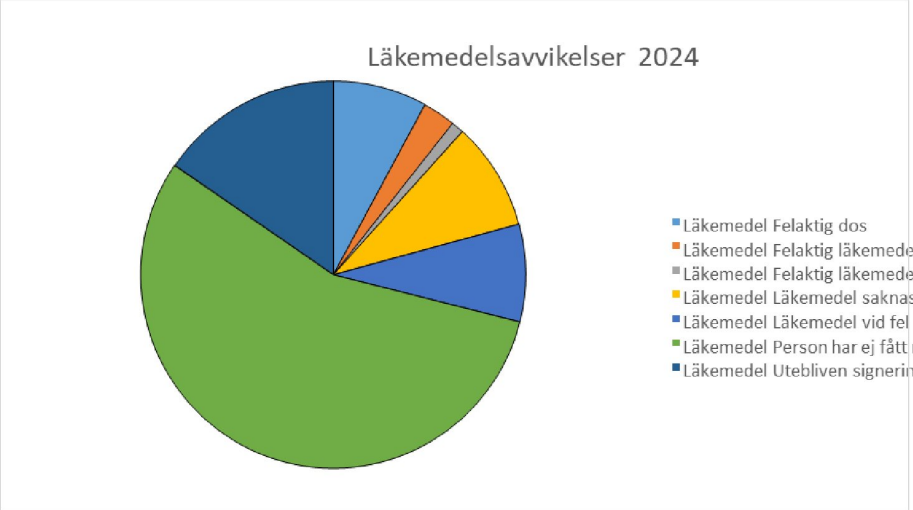
Läkemedelsavvikelser

Läkemedelsavvikelser är den vanligaste inrapporterade avvikelsen för personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS. Avvikelsestatistik avseende läkemedelsavvikelser följs löpande via tertialuppföljningar och sammanställs årligen i syfte att identifiera

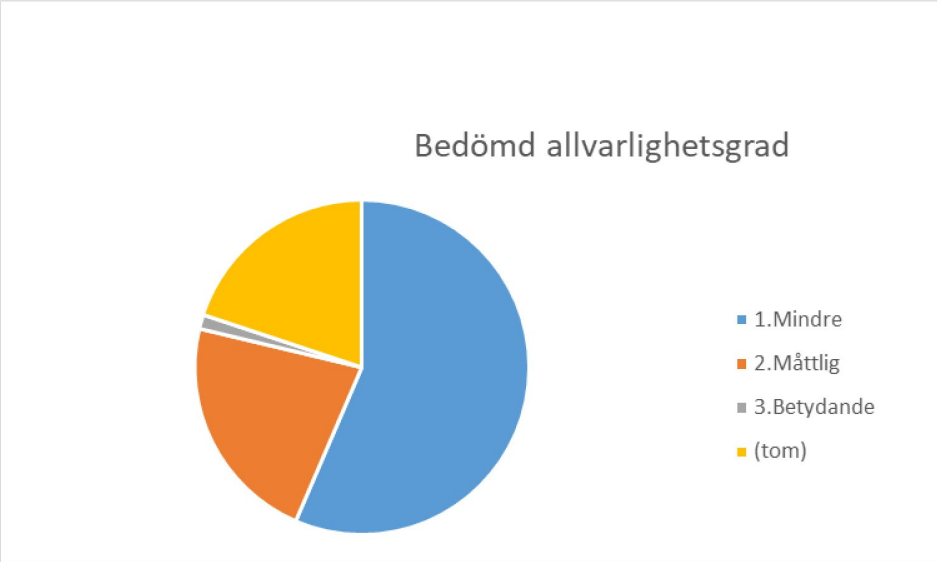
förbättringsområden och vidta åtgärder för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom hög patientsäkerhet (HSLF-FS 2017:40). Det övergripande målet är att ingen ska drabbas av läkemedelsrelaterad vårdskada.
Under år 2024 är det inte möjligt att presentera säkra data på detaljnivå avseende läkemedelsavvikelser då ett systemfel förelegat under juni-november månad vilket inneburit att händelser rapporterats in som inte är läkemedelsavvikelser ändå registrerats som det. Ytterligare systemfel avseende läkemedelsavvikelser har under hösten identifierats vilket innebär att avvikelser i vissa fall registreras 2–6 gånger. En fördjupad analys av årets data där dessa felaktigheter i möjligaste mån räknas bort tyder på att antalet avvikelser ligger i linje med den senaste årens inrapporterade läkemedelsavvikelser mellan 800 och 900 inrapporterade läkemedelsavvikelser per år.

Utebliven läkemedelsdos är den vanligaste orsaken till inrapporterade avvikelser och står för över hälften av samtliga läkemedelsavvikelser. Därefter följer utebliven signering vilket står för ungefär 10% av läkemedelsavvikelserna följt av felaktigt given dos, läkemedel saknas samt administrering av läkemedel vid fel tidpunkt som alla tre står för ungefär 5% var av läkemedelsavvikelser. Enstaka läkemedelsavvikelser avseende felaktig läkemedelsförvaring Bedömning av allvarlighet görs i samband med analys av avvikelser i verksamheterna. samt felaktig läkemedelslista förekommer också. Bedömning av allvarlighet görs i samband med analys av avvikelser i verksamheterna. Allvarlighetsgrad bedöms utifrån mindre-, måttlig, betydande- och hög-allvarlighetsgrad. Analys av 2024 års läkemedelsavvikelser visar att ingen läkemedelsavvikelse har bedömts som hög-allvarlighetsgrad och enbart ett fåtal läkemedelsavvikelser har bedömts som betydande-allvarlighetsgrad. Majoriteten av läkemedelsavvikelser bedöms som mindre- till måttlig-allvarlighetsgrad. 20% av inrapporterade läkemedelsavvikelser saknar bedömning. Vid analys av de läkemedelsavvikelser som bedömts som betydande framkommer ett tydligt mönster av bristande kommunikation både internt och externt mellan icke legitimerad och legitimerad personal. Sjuksköterskor som delegerar läkemedelshantering får kännedom om aktuella avvikelser via avvikelsehanteringssystemet. De läkemedelsavvikelser som berör handhavandefel av legitimerad personal handläggs av ansvarig enhetschef samt avvikelsehanterare. Utifrån rapporterade avvikelser sker ett systematiskt arbete för att förebygga att liknande händelser inträffar igen genom ett kontinuerligt samarbete mellan omsorgspersonal och legitimerad personal tillsammans med deras chefer. Inrapporterade avvikelser av hög- eller betydande-allvarlighetsgrad rapporteras till MAS för ställningstagande om fördjupad händelseanalys och anmälan av lex Maria föreligger. Den vanligaste inrapporterade åtgärden vid läkemedelsavvikelser är att avvikelsen tas upp och diskuteras på arbetsplatsträff följt av individuellt samtal med inblandad personal.

Diagrammet visar



Diagrammet visar bakomliggande orsak till läkemedelsavvikelser under året

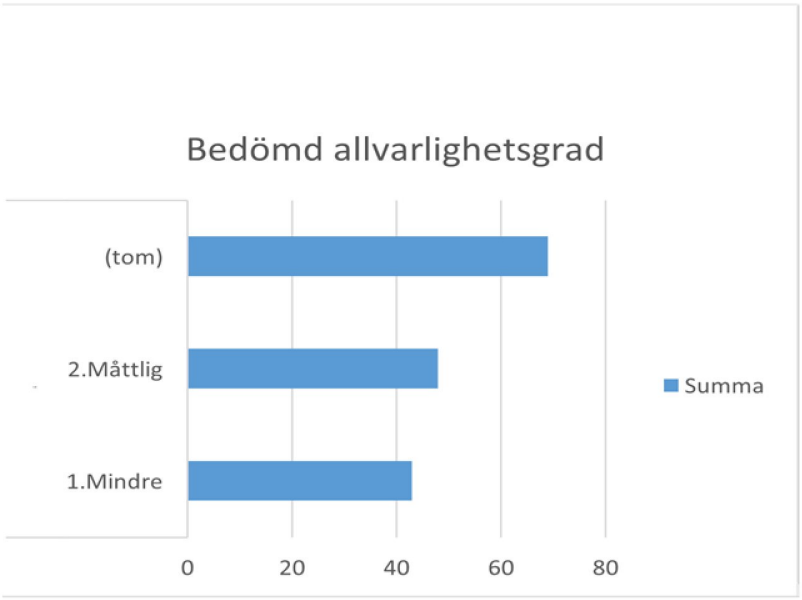


Diagrammet visar bedömd allvarlighetsgrad på läkemedelsavvikelser under 2024

Fallavvikelser

Under år 2024 har 160 registrerade avvikelser där fall inträffat inrapporterats samt 36 inrapporterade händelser där risk för fall har identifierats. Detta ligger i linje med föregående års inrapporterade fallavvikelser som under perioden 2021–2023 igenomsnitt haft ungefär 150 fallavvikelser per år. Analys av de inrapporterade fallavvikelserna visar att över en tredjedel inträffat trots vidtagen fallprevention medan en tredjedel inte har någon registrerad orsak och det är därför inte möjligt att utläsa bakomliggande orsak till fallet. Vid 10% av de inrapporterade fallen framgår att fallpreventiva åtgärder inte utförts enligt planering. Bland de övriga inrapporterade fallavvikelserna går det inte att utläsa något tydligt orsaksmönster. Den vanligaste åtgärden vid inrapporterad fallavvikelse är teambaserat fallpreventionsvårdplan. I över hälften av de inrapporterade avvikelserna finns ingen registrerad åtgärd. Bedömning av allvarlighetsgrad ska göras i samband med analys av

de enskilda avvikelserna i verksamheterna. Allvarlighetsgrad bedöms utifrån mindre-, måttlig, betydande- och hög-allvarlighetsgrad. Analys av 2024 års fallavvikelser visar att ingen avvikelse är bedömd som hög- eller betydande-allvarlighetsgrad. Däremot saknar över 40% av de inrapporterade fallavvikelserna bedömning avseende allvarlighetsgrad. Bortfallet av både orsak och allvarlighetsgrad är betydande vilket gör det svårt att dra några slutsatser av statistiken. Emellertid är det positivt att ingen fallavvikelse har bedömts som en betydande- eller hög allvarlighetsgrad och utifrån tillgängliga data innebär det att ingen inom särskilt boende och daglig verksamhet drabbats av allvarlig undvikbar vårdskada orsakat av fall. Vidare är det positivt att så många personer har en upprättad teambaserad fallpreventions vårdplan och att upprättande av fallpreventions vårdplan är den vanligaste åtgärden. Det saknas data över ålder på personer som inrapporterats för fallavvikelse men det är tänkbart att de brister i relevans i fallpreventionsrutinen som hälso- och sjukvårdspersonalen uppger avspeglar sig i bortfallet. En hypotes är då att bortfallet berör personer under 65 år där valmöjlighet för orsak, bedömning och åtgärder inte är tillämpliga.



Diagrammet visar allvarlighetsgrad på fallavvikelser under 2024

De avvikelser som rapporteras av arbetsterapeuter och fysioterapeuter handlar om att det är brister i följsamhet till ordinerade rehabiliteringsinsatser, brister gällande förflyttningar, brister i handhavande av hjälpmedel i verksamheten samt brister gällande intern samverkan.

Hjälpmedel som förskrivs kommer till största del från Hjälpmedel Västerbotten.
Under 2024 har det skrivits 190 avvikelser från arbetsterapeuter och fysioterapeuter till Hjälpmedel Västerbotten. Den största gruppen avvikelser handlar om brister vid rekonditionering av hjälpmedel. Avvikelserna kommer att lyftas med Hjälpmedel Västerbotten på avtalsuppföljning under 2025.

Avvikelser Hjälpmedel Västerbotten	
Rekonditionering	47
Plockning/utleverans	22
Reklamation leverantör	34
Anpassning	3
Avhjälpande underhåll	5
Utbildning/information	7
Returer	4
Rådgivning	0
Kvalitetskontroll	3
Personal	0
Upphandling	1
Okänd	60
Totalsumma	**190**

Vårdkedjebrist/ Brist i samverkan

I både Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) regleras ansvar för att aktivt arbeta med samverkan. Regleringen av samverkan ser lite olika ut i de olika lagstiftningarna men syftet är detsamma, att säkerställa att enskilda individer får den vård och omsorg som de behöver. På organisationsnivå regleras detta i länsövergripande överenskommelser och avtal och följs genom patientsäkerhetsenkäterna och på individnivå via inrapporterade avvikelser kategoriserade som vårdkedjebrist/brist i samverkan. Avvikelser i denna kategori indelas därefter i två underkategorier, intern som rapporterar brister i den egna organisationen och extern som rapporterar brister utanför den egna organisationen vanligtvis regional hälso- och sjukvård. Under året har 11 avvikelser inrapporterats och dessa har fördelats relativt jämt mellan externa och interna.

De externa avvikelserna handlar uteslutande om avsteg och brister från länsöverenskommelse och länsrutiner för utskrivning vid slutenvård överrapportering i IT-tjänsten Prator. Majoriteten rapporterade avvikelser handlar om överrapporteringsbrister från regionen där samtliga professioner i kommunens hälso- och sjukvård inte överrapporteras till vid utskrivning från slutenvården. Flertal av de interna tangerar de externa avvikelserna då de också berör patienter som inte överrapporterats vid utskrivning från slutenvården men att det i dessa fall handlar om interna brister mellan professionerna i kommunens hälso- och sjukvård. Några avvikelser handlar om brister i överrapportering till kväll- och nattsköterskor i kommunen. Under våren 2025 kommer Lifecare SP att ersätta systemet Prator. Systemet används på samma sätt som Prator men då de externa avvikelserna är så pass bundna till det utgående systemet bedöms åtgärder kring dessa ej relevanta.

HSL-processarbete har påbörjats under året där det initialt handlat om att identifiera utvecklingsområden och förbättringsförslag. Kartläggningen visar att det finns behov av rutiner och bättre strukturer för teamsamverkan. Arbetet med åtgärder för detta planeras under år 2025. Förhoppningen är att detta arbete kan bidra till förbättrat tvärprofessionellt arbete inom organisationen och därigenom bland annat minska de interna avvikelserna.

Klagomål och synpunkter

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) har alla vårdgivare skyldighet att ta emot, utreda och svara på synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet. Det åligger berörda verksamheter att informera patienter och anhöriga om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på verksamheten. Information om hur man kan lämna synpunkter och klagomål finns på Umeå kommuns hemsida. Klagomål och synpunkter är en viktig del i kvalitetsarbetet och en förutsättning för en säker vård är att vårdgivaren ger patient och närstående möjlighet att delge sina erfarenheter och kunskaper och vara medskapande i patientsäkerhetsarbetet.

Klagomål och synpunkter kan komma från följande instanser;

- Direkt till berörd enhetschef eller vårdpersonal eller via telefonkontakt.
- Via webbformulär som nås via kommunens hemsida.
- Via brev eller mejl.
- Via patientnämnden.
- Via IVO; både begäran om handlingar och överlämnande av klagomål till vårdgivaren.

Under år 2024 har det inkommit 10 klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvårdpersonalens insatser inom LSS. Inkomna klagomål och avvikelser har kommit från patient, närstående samt omsorgspersonal och har handlat om brister i information mellan legitimerad personal och omsorgspersonal samt synpunkter på hur läkemedelshantering handläggs både i boendet som vid planerad vistelse utanför boendet. Samtliga har handlagts i enlighet med gällande rutin och har i flertal fall lett till överseende av arbetssätt och revidering av rutiner och bedöms sammantaget bidra till en mer patientsäker vård.

<u>Patientnämnd</u>

Funktionshinderomsorgen har inte mottagit några klagomål via patientnämnden under 2024.

<u>IVO</u>

Det har inte inkommit några ärenden från IVO som är relaterade till klagomål mot hälso-och sjukvård i funktionshinderomsorgen. Det har inte heller varit några tillsynsärenden som rör hälso-och sjukvården inom funktionshinderomsorgen.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

En nulägesanalys kring krisberedskap har tidigare gjorts av den medicinska ledningsgruppen och det har identifierats att krisberedskapen inom den kommunala hälso-och sjukvården behöver förbättras. Under 2024 har en sårbarhetsanalys påbörjats kring hot/störningar och vad som idag saknas för att verksamheterna bättre ska klara störningar. Under 2025 ska ett fortsatt arbete med risk - och sårbarhetsanalyser genomföras med stöd av modell från Myndigheten för samhällsberedskap, MSB och Umeå Kommuns säkerhetsenhet. Det har även förts dialogen i arbetsgrupper för att öka medvetenheten kring hot och våldssituationer.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Prioriterade områden för 2025 är:

- **Patienters och närståendes delaktighet i vården,**
- **Hälsofrämjande och förebyggande arbete,**
- **Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal,**
- **Samverkan och samarbete i vårdkedjan.**

Planerade och utförda åtgärder under året har i enlighet med de prioriterade områdena för 2024 haft en tydlig ambition att ställa om från ett reaktivt till ett mera proaktivt och hälsofrämjande paradigm som utgår från individuella förutsättningar och behov där patienten och närstående är aktiva medskapare i linje med omställningen till nära vård. Analys av årets patientsäkerhetsberättelse visar en tydlig riktningsförändring och insatser av betydelse för att uppnå det. Emellertid visar analys också på fortsatta utmaningar inom de prioriterade områdena. Personer inom särskilt boende och dagligverksamhet enligt LSS i Umeå kommun har trots en ung demografisk åldersprofil betydligt sämre hälsa än övriga kommuninnevånare samtidigt som andelen äldre ökar vilket innebär att hälsan ytterligare kan komma att försämras hos målgruppen. Det identifieras också brister i kunskap om patientens upplevelse av delaktighet och möjlighet till självbestämmande i sin vård och behandling. Vidare framkommer strukturella brister i målgruppsanpassade arbetssätt och metoder samt både interna och externa samverkansbrister. Därför planerar hälso- och sjukvårdsenheten att fortsatt fokusera på det förebyggande arbetet under 2025. Målsättningen är att den enskilde ges förutsättningar att leva som andra och erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård. Prioriterade mål för att uppnå detta omfattar fyra fokusområden inom vilka en rad planerade åtgärder genomförs.
Kortfattat handlar de prioriterade målen om att:

- *Vidmakthålla och utveckla de proaktiva åtgärder som redan pågår i syfte att uppnå en mer jämlik hälsa för personer i särskilt boende och under vistelsetid på daglig verksamhet enligt LSS.*

- *Kunskapsinhämtning och insatser i syfte att ge individen bättre förutsättningar till delaktighet och medskapande.*

- *Åtgärder för samverkan såväl externt som internt i syfte att utarbeta målgruppsanpassade arbetssätt och metoder som utgår från individuella förutsättningar och behov i syfte att uppnå en mera jämlik vård för personer i särskilt boende och under vistelsetid på daglig verksamhet enligt LSS.*

Planerade åtgärder följs systematiskt genom egenkontroll i form av tertialuppföljningar med verksamhetschefer, enhetschefer, enkät till hälso- och sjukvårdspersonal, PPM-mätning,

självskattningar och sammanställning av avvikelser, statistikuttag och resultat från kvalitetsregister. Under året kommer analys och utvecklingsarbete att ske inom ramen för HSL-processteam.

Prioriterade mål 2025

Patienter och närståendes delaktighet i vården	
Åtgärder	Uppföljning
• Brukarenkäter • Informationsblad • Nulägesanalys kring delaktighet samt ta fram åtgärdsplan	• Analys och insatser av enkätsvar bedrivs i processteam • Journalgranskningar • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	
Åtgärder	Uppföljning
• Västerbottens hälsoundersökning (VHU) • Uppsökande munhälsobedömningar • Kartlägga proaktiva arbetssätt samt ta fram åtgärdsplan. • Identifiera behov av kompetensutveckling	• Statistik VHU • Journalgranskningar • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning • Proaktiva arbetssätt och behov av kompetensutveckling bedrivs i processteam
Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal	
Åtgärder	Uppföljning
• Samverkan med verksamhetschefer • Kartläggning av följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal. • Ökad och strukturerad samverkan HS-personal, enhetschef och omsorgspersonal	• PPM mätning • Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning • Självskattningsenkät basala hygienrutiner • Strukturera samverkan inom ramen för processteam
Samverkan och samarbete i vårdkedjan	
Åtgärder	Uppföljning
• Kartläggning av följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal. • Processkartläggning för strukturerad intern och extern samverkan	• PPM mätning • Avvikelser • Patientsäkerhetsenkät • Tertialuppföljning med enhetschef och verksamhetschef • Uppföljningar länsgemensamma överenskommelser samt lokala samarbetsrutiner • Strukturera intern professionssamverkan inom ramen för processteam

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS Lars Isaksson-Jonsson
Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR Sandra Scherman

Prioriterade områdena för år 2024

- Patienter och närståendes delaktighet i vården
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete samt
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR 2025

.

- Målgruppens utsatthet och betydande ohälsa
- Fortsatt fokus på delaktighet och förebyggande arbete under 2025.
- Målsättningen är att den enskilde ges förutsättningar att leva som andra och erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård.
- Prioriterade mål för att uppnå detta omfattar fyra fokusområden med syfte att:

✓ Uppnå mer jämlik hälsa genom att vidmakthålla och utveckla proaktiva åtgärder

✓ Ge bättre förutsättningar till delaktighet och medskapande

✓ Uppnå mer jämlik vård genom anpassade arbetssätt och metoder

Prioriterade mål 2025

- Patienter och närståendes delaktighet i vården
- Hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal
- Samverkan och samarbete i vårdkedjan

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

§ 15

Diarienr: IFN-2024/00028

Patientsäkerhetsberättelse individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner patientsäkerhetsberättelsen för 2024 och fastställer de prioriterade områdena för 2025.

Ärendebeskrivning

De prioriterade områdena för år 2024 har varit:
•Patienter och närståendes delaktighet i vården
•Hälsofrämjande och förebyggande arbete
•Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal.

Under året har arbete bedrivits inom de prioriterade områdena.

För att ge bättre förutsättningar för ökad delaktighet och självständighet åt personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS har insatser planerats och genomförts. Bland annat har besöksenkät rörande upplevelsen av HSL-insatser genomförts under året. Resultat visar med tydlig majoritet att personer som deltagit i enkäten upplever ett gott bemötande och insatserna och utfallet beskrivs som både relevanta och tillfredsställande. Besöksenkät planeras fortsättningsvis genomföras årligen. Planering pågår för ytterligare en årlig återkommande brukarenkät gällande kännedom om möjlighet till stöd och kontaktvägar till kommunala hälso- och sjukvården.
Ytterligare identifierat utvecklingsområde i syfte att främja delaktighet och självbestämmande är bristen på målgruppsanpassat informationsmaterial över vilket stöd och vilka insatser den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder. Med anledning av detta har en informationsbroschyr utformats som ska tillhandhållas personer och närstående med stöd enligt LSS.

Syftet med genomförda och planerade insatser är att skapa ett kunskapsunderlag för kommande förbättringsarbete för att ytterligare stärka den enskildes rätt till delaktighet och självbestämmande.
För att skapa en nulägesbild av hur arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar med att säkerställa möjligheten till delaktighet för patient och närstående gällande rehabilitering, har en enkätundersökning genomförts.
Därefter har kompetensutvecklingsinsats gällande delaktighet för patient och närstående genomförts, i syfte att öka möjligheten till delaktighet och medskapande i vården.

I syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa har flertalet åtgärder genomförts under året. Strukturerade läkarronder med Umåregionens samtliga hälsocentraler i enlighet med rådande länsövergripande ramavtal har upprättats. Det innebär att samtliga personer i LSS-boende i Umeå kommun bland annat har möjlighet till en fast läkarkontakt och planerad veckovis läkarrond. Samverkansprojektet Västerbottens hälsoundersökningar i LSS-boende har fortsatt och utvecklats under året. Upprättade samarbetsavtal innebär att samtliga personer inom rätt åldersintervall kommer kunna erbjudas VHU år 2025. Under året har även arbete att förbättra munhälsan för personer i LSS-boende samt särskild målgruppsanpassad insats för HPV-vaccination genomförts. Även om året präglats av omfattande åtgärder så framkommer fortsatt att personer inom särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS i Umeå kommun har betydligt sämre hälsa än övriga kommuninnevånare. Att vidmakthålla och utveckla proaktiva åtgärder är avgörande för att uppnå en mer jämlik hälsa för personer i särskilt boende och daglig verksamhet enligt LSS. Under året har fokus också varit på hur man inom rehabiliteringsområdet kan öka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Bland annat har en gemensam workshop tillsammans med äldreomsorgen genomförts.

Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal har följts under året genom avvikelsestatistik, patientsäkerhetsenkät, journalgranskning samt genom självskattningsenkäter. Bedömningen är att följsamheten gällande omvårdnadsinsatser till stora delar är god men behov av

kompetenshöjande insatser samt förbättrad samverkan i vårdkedjan har identifierats.

Gällande rehabiliteringsinsatser har tydliga brister identifierats bland annat genom punktprevalensmätning som genomförts på 16 boenden och en daglig verksamhet. Identifierade förbättringsområden är viktig kunskap i pågående och planerat HSL-processarbete år 2025.

Prioriterade områden för 2025 är:
• Patienters och närståendes delaktighet i vården
• Hälsofrämjande och förebyggande arbete
• Följsamhet till ordinationer/instruktioner från hälso- och sjukvårdspersonal
• Samverkan och samarbete i vårdkedjan

Arbetsutskottets beslutsordning
Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Patientsäkerhetsberättelse 2024
Bildspel

Beredningsansvariga
MAS Lars Isaksson-Jonsson
MAR Sandra Scherman

Beslutet ska skickas till
Enhetschef för systematiskt kvalitetsarbete Erica Bålfors Birgersson

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2025-01-29

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00026

Kvalitetsberättelse individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2024 och fastställer prioriterade förbättringsområden för 2025.

Ärendebeskrivning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom Individ- och familjenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2024.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete kommer att arbeta med följande prioriterade områden som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet under 2025:

Ett fortsatt arbete för att det ska finnas förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete, särskilt runt egenkontroll och olika former av uppföljning.
Kvalitetsseminarier kommer att erbjudas även under 2025, med just egenkontroll och uppföljning som ämne.
Ett stort fokus under 2025 kommer också vara att förbereda och ställa om i enlighet med ny socialtjänstlag.

Beslutsunderlag

Kvalitetsberättelse för Individ- och familjenämnden 2024.

Beredningsansvariga

SAS Christina Halleröd
Controller Carina Edberg
Kvalitetschef ÄO Anna Bergström
Utredare Peter Basun
Koordinator Anna-Karin Sjögren Näs
Koordinator Jenny Matarrelli

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00026

Beslutet ska skickas till

Socialt ansvarig samordnare SAS Christina Halleröd
Socialt ansvarig samordnare SAS Charlotta Landström,
Kvalitetschef Ulrika Gustavsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Christina Halleröd
Socialt ansvarig samordnare

Kvalitetsberättelse för Individ och familjenämnden

1 januari – 31 december 2024

Dokumentnamn: Kvalitetsberättelse för individ- och familjenämnden 2024		
Dokumentansvarig: Christina Halleröd, socialt ansvarig samordnare		**Dokumentdatum:** 2025-01-29
Godkänd av: Individ- och familjenämnden 2025-02-26	**Version:** 1.0	**Reviderad:**

Innehåll

Inledning **4**

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete **5**

Systematiskt kvalitetsarbete 5

Egenkontroll 5

Klagomål och synpunkter **5**

Funktionshindersomsorg 6

Individ- och familjeomsorg 7

Externa Utförare 8

Avvikelser **9**

Avvikelser inom Funktionshinderomsorg inklusive myndighetsutövning 10

Avvikelser inom Individ- och familjeomsorg inklusive myndighetsutövning 13

Avvikelser externa utförare 15

Lex Sarah **17**

Tillsyn **18**

Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 18

Revision **19**

Uppföljningar **20**

Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året **21**

Införande av nytt processtöd 21

Arbete inför en ny socialtjänstlag 21

Processen Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj 21

Uppföljning av Handlingsplan för implementering av barnkonventionen inom IFN 22

Uppföljning av förbättringsarbetet gällande umgängesbegränsningar enligt 14 § 2 st. 1 p LVU 22

Boendestöd 23

Familjerätten 24

Familjerådgivningen 24

LSS-processen 24

LSS barn och unga 25

Kvalitetsseminarium 25

Kontrollärenden till IFO-utskottet 26

Brukarundersökningar och nationella jämförelser 26

SKR:s nationella brukarundersökningar 26

Lokala Brukarundersökningar 28

KKiK - Kommuners kvalitet i korthet 28

Öppna jämförelser 29

Externa utförare hemtjänst 29

Uppföljningar 30

Externa utförare, LSS-boende och daglig verksamhet 32

Resultatmått 32

Personal 32

Prioriterade åtgärder 2025 - fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet 33

Inledning

Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom individ- och familjenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2024 samt en redovisning av tillsynsbeslut och egna uppföljningar.

Att säkra och följa upp att de verksamheter som Individ- och familjenämnden är ansvariga för håller god kvalitet är ett prioriterat område. Det finns krav på att verksamheterna ska följa upp sitt kvalitetsarbete, redovisa resultat och kvalitetsaspekter öppet. Arbetet med att upprätthålla god kvalitet bygger till stor del på att stötta det systematiska kvalitetsarbetet på olika nivåer. Det innebär att säkra att krav och mål finns beskrivna, att det finns fastställda och användbara processer och rutiner, och att det sker ett systematiskt förbättringsarbete genom att jobba aktivt med riskanalyser, egenkontroll och att de avvikelser som inträffar utreds, analyseras och åtgärdas för att minimera risken att liknande händelser inträffar igen. Ett systematiskt kvalitetsarbete ger en grund på vilken verksamheterna kan vila för att i mötet med den enskilde ge stöd och omsorg med god kvalitet.

Kvalitetsberättelsen syftar till att ge en överskådlig bild och är skriven för en bred målgrupp. Den redovisas till Individ- och familjenämnden i februari 2025 och är efter godkännande tillgänglig för spridning inom och utom organisationen.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Erica Bålfors Birgersson
Chef för enheten för systematiskt kvalitetsarbete

Christina Halleröd
Socialt ansvarig samordnare

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Alla vårdgivare och den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet.

Syftet med ledningssystemet är att ge stöd och struktur till ett systematiskt och målmedvetet arbetssätt med ständiga förbättringar för bästa möjliga kvalitet i de insatser och det stöd socialtjänsten ansvarar för.

Dispositionen i Kvalitetsberättelsen utgår till största delen ifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt tillhörande handbok. I det allmänna rådet skrivs att den som bedriver socialtjänst varje år bör upprätta en kvalitetsberättelse.

Systematiskt kvalitetsarbete

I Socialstyrelsens föreskrifter betonas vikten av ett systematiskt förbättringsarbete där identifierade risker, erfarenheter och resultat används som underlag för förbättringar och för revidering av rutiner för att minimera risken att liknande fel uppstår igen.

Egenkontroll

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Egenkontrollen kan också beskrivas som en intern granskning av att den egna verksamheten uppnår ställda krav och mål. Här redovisas egenkontroll i form av sammanställning av klagomål, avvikelser och lex Sarah-rapporter, interna granskningar/uppföljningar, resultat från tillsyn samt nationella jämförelser.

Klagomål och synpunkter

Den som bedriver socialtjänst är skyldig att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten. Det är en del av ett ständigt pågående förbättringsarbete för verksamheten och en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Klagomålsrutinen innebär att synpunkter och klagomål hanteras direkt i verksamheten som berörs. Alla klagomål registreras, följs upp och sammanställs som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Varje verksamhet ska använda de klagomål och synpunkter som kommit in till att förbättra kvaliteteten i den egna verksamheten samt att hitta ett fungerande arbetssätt för att uppmärksamma om klagomålet lett till förändringar i rutiner eller arbetssätt som andra verksamhetsområden påverkas eller kan dra nytta av.

Funktionshindersomsorg

Tabell: Typ av klagomål Funktionshinderomsorg

Typ av klagomål	2023	2024
Bemötande	5	13
Fysisk miljö	2	3
Bristande information	3	
Inflytande/delaktighet/självbestämmande		2
Kompetens hos personalen	6	5
Lång väntetid	1	3
Måltider	1	2
Organisation/ledning/styrning		2
Sekretess		
Trygghet	1	4
Utförande av insats/utebliven insats	4	10
Bemanning		5
Handläggning myndighet	2	
Förhandsbedömning		1
Övrigt	5	12
Tillgänglighet	1	
Samverkan		1
Vårdkedjebrist	1	
Ej följt rutin	1	
Totalsumma	**33**	**63**

Antalet registrerade klagomål inom funktionshinderomsorgen har ökat och är betydligt fler under 2024 jämfört med 2023 (från 33 till 63 klagomål). Antalet kvinnor som klagat är 26, antal män 21 samt 6 klagomål där kön ej angetts. Flest klagomål har registrerats när det gäller ”Brister i bemötande” och ”övrigt”. Av de inkomna klagomålen har 40 avslutats i systemet, dvs 64 %.

SAS har granskat 10 klagomål, 5 inom områdena ”brister i bemötande” och 5 inom ”brister i utförande av insats”. Syftet med granskningen är att ta reda på vilka typer av händelser som rapporteras som klagomål och hur dessa sedan hanterats.

Granskning av 5 klagomål gällande brister i bemötande

Två av klagomålen handlar om att brukare klagar på bemötandet från personal på särskilt boende. Ett klagomål kommer från utomstående person som klagar på socialtjänstens bemötande gentemot mammor till funktionshindrade. Ett klagomål handlar om att en boendepersonal klagar på annan personals bemötande gentemot brukare och ett handlar om att personal på särskilt boende klagar på bemötande från läkare på vårdcentral.

Granskning av 5 klagomål gällande brister i utförande av insats

En brukare klagar över att personal har tillsyn över hen för ofta. Två klagomål handlar om att personal är missnöjd med annan personals arbetssätt. Ett klagomål handlar om att en personal klagar

över en utagerande brukare. Ett klagomål kommer från företrädare som inte är nöjda med brukarens boende.

Individ- och familjeomsorg

Tabell: Typ av klagomål Individ- och familjeomsorg

Typ av klagomål	2023	2024
Bemötande	14	7
Bristande information	5	1
Dokumentation	1	
Handläggning myndighet	34	17
Tillgänglighet	2	3
trygghet		1
Utförande av insats/utebliven insats	1	1
Inflytande/delaktighet/självbestämmande		
Sekretess		1
Övrigt	2	
Totalsumma	**59**	**31**

Antalet registrerade klagomål har sjunkit betydligt sedan 2023. Under 2024 har endast 31 klagomål registrerats till skillnad från 2023 då det registrerades 59 klagomål i avvikelsemodulen i Treserva. Könsfördelningen i de klagomål som registrerats in i Treserva är 15 kvinnor och 10 män. I Viva (6 klagomål) redovisas inte kön eller om klagomålen är avslutade. 20 av de 25 klagomålen i Treserva är avslutade, dvs 80%.

Granskning av 15 klagomål

Fyra av klagomålen kommer från försörjningsstöd och handlar om missnöje med bemötande och önskemål om att byta handläggare. Ett klagomål handlar om missnöje från anhörig med att myndighetsutövning för barn inte agerar trots svår problematik kring ett barn. En förälder klagar på att den andre föräldern och socialsekreteraren känner varandra vilket hen anser har påverkat beslut. 6 klagomål handlar om handläggning hos myndighetsutövningen barn och unga. En förälder är kritisk kring delar i en utredning. En personal inom regionen är kritisk till socialtjänstens handläggning kring ett barn. Två ärenden handlar om brister i barnavårdsutredning där enhetschef efter utredning konstaterar brister i det ena.

Sammantagen analys av Individ- och familjenämndens klagomålshantering

Antalet klagomål inom Funktionshinderomsorgen har ökat jämfört med 2023. Antalet klagomål är inte med automatik ett mått på kvaliteten i insatserna, en högre andel klagomål behöver inte betyda att kvaliteten skulle vara sämre utan det kan också bero på hur verksamheterna jobbar med klagomål och synpunkter som en del i sitt kvalitetsarbete.

Antalet registrerade klagomål inom Individ- och familjeomsorgen har sjunkit betydligt jämfört med 2023. Byte av verksamhetssystem under våren och sommaren kan ha påverkat benägenheten att registrera klagomål på ett negativt sätt.

Ett observandum är att ett antal av de inkomna klagomålen registreras i Public 360, alltså utanför Treservas avvikelsemodul och därför inte kommer med i denna statistik. Exempel på detta är klagomål som inte hör till ett individärende.

Externa Utförare

Klagomål hos privata hemtjänstutförare enligt LOV[1]

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har haft ett uppdrag att enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan ansvara för en del uppföljningar av externa utförare av hemtjänst upphandlade enligt LOV samt upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS. Avvikelser och klagomål från de externa utförarna har begärts in vid årets slut enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. Klagomålen från de olika företagen redovisas uppdelat i en tabell för LOV-utförare och en tabell för upphandlade boenden och dagliga verksamheter enligt LSS.

Tabell: Områden som klagomålen avser samt antal, avser privata hemtjänstutförare

Områden	2023	2024
bemanning	19	17
bemötande	18	33
Bristande information	4	6
Inflytande/delaktighet/självbestämmande	9	1
Kompetens hos personal	11	8
Lång väntetid	6	45
måltider	8	30
Organisation/ledning/styrning	5	3
sekretess	1	1
tillgänglighet	7	2
Säkerhet/trygghet	1	4
insats	32	62
vårdkedjebrist	1	
övrigt	45	42
Totalt antal	**167**	**254**

Totalt har 254 klagomål registrerats från de privata hemtjänstutförarna vilket är en avsevärd ökning jämfört med förgående år (167). Det mest förekommande klagomålet är brister i insats följt av lång väntetid och bemötande.

Kommentarer/citat i ett urval från de privata hemtjänstutförarna angående klagomål

”Vid varje klagomål så lyssnar vi med kunden och pratar sedan med berörd kollega så att vi kan förändra framåt så att det blir tryggt och bra för kunden. Vi har även en webutbildning för alla i

[1] Enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

bemötande för att öka kompetensen kring olika möten med olika människor. Vi har inrett ett utbildningsrum på kontoren där man kan träna på olika vård/ omsorg och bemötande moment. Detta hoppas vi ska ge högre kompetens och nöjdare kunder".

"Vi har förtydligat våra rutiner för bättre informationshantering och snabbare utskick."
"Inkomna synpunkter tas upp på morgonmöten/APT så snart vi fått kännedom om dem. Vi upplever att våra kunder är nöjda med oss och vi får mycket positiv respons från dem."

"Vi har även fått klagomål på förändringar i biståndsbeslut när brukare blivit av med tid, något vi hänvisar vidare till biståndshandläggare."

Klagomål inom upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS

Tabell: Områden som klagomålen avser samt antal, avser upphandlade boenden och daglig verksamhet LSS

Områden	2023	2024
bemötande	1	1
Fysisk miljö	3	
Måltider	3	3
Inflytande/delaktighet/självbestämmande		1
Organisation/ledning/Styrning	2	
Bristande information		2
sekretess	1	
insats	3	1
övrigt		4
Summa:	**13**	**12**

Antalet klagomål som registrerats i de privata upphandlade LSS-företagen ligger på samma nivå år 2024 (12) som 2023 (13)

Kommentarer/citat från verksamheterna:

"Det har varit 2 klagomål på att information kommit ut sent, där vi tagit till oss det och förtydligat våra rutiner för bättre informationshantering och snabbare utskick."

"Totalt sett har antalet klagomål och synpunkter ökat i verksamheten från tidigare år. Det kan till viss del förklaras med idogt arbete kring vikten av att informera om möjligheten att inkomma med klagomål och synpunkter till verksamheten. Detta ser vi som en viktig del i att förbättra verksamhetens kvalitet."

Avvikelser

Hantering av avvikelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål som finns i lagstiftning föreligger en avvikelse som verksamheten måste hantera. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska nämnden som en del i sitt systematiska förbättringsarbete hantera avvikelser.

Nedan redovisas de kategorier av avvikelser som bedöms vara avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Hälso- och sjukvårdsavvikelser gällande läkemedel, förflyttning, hjälpmedel, nutrition, trycksår och smittspridning tas inte med i Kvalitetsberättelsen utan endast i Patientsäkerhetsberättelsen för att undvika dubbelredovisning

Avvikelser inom Funktionshinderomsorg inklusive myndighetsutövning

Tabell: Typ av avvikelse funktionshinderomsorg

Område	**2023**	**2024**
Bemötande	35	42
Brist i lokaler	4	9
Dokumentation	23	24
Hot och våld	148	164
Brister i insats	683	454
Myndighetsutövning	4	
Sekretess	7	7
Säkerhet/Trygghet	105	134
Vårdkedjebrist/brist i samverkan	29	43
Sammanlagt antal	**1038**	**877**

Antalet inrapporterade avvikelser har minskat sedan 2023 och det sammanlagda antalet under 2024 är 877. Liksom tidigare år finns största antalet avvikelser inom området ”Brister i insats” (52 %) därefter ”Hot och väld” (19 %) och ”säkerhet/trygghet” (15%). Könsfördelning vad gäller rapporterade sociala avvikelser under 2024 är 45 % kvinnor, 51 % män och i 4% av avvikelserna har kön ej angetts. 47% av avvikelserna är vid årsskiftet avslutade vilket är en nedgång jämfört med tidigare år då 60% var avslutade.

Sammanlagt 20 avvikelser inom områdena ” Hot och våld” samt ”Säkerhet/ trygghet” har granskats av SAS med syfte att ge exempel på vilka avvikelser som rapporteras och hur dessa hanteras. Avvikelserna är utvalda utifrån att de bedömts med höga riskpoäng av enhetschefen vid utredning/bedömning.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Hot och våld”

Sex avvikelser handlar om att brukare är hotfulla eller våldsamma mot andra brukare i olika former av boenden. Fyra avvikelser handlar om att brukare är hotfulla eller våldsamma mot personal vilket även påverkar andra brukare och skapar rädsla, även dessa sker i olika former av boenden. Samtliga avvikelser är utredda och åtgärdade, fem av avvikelserna är avslutade.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Säkerhet/Trygghet”

Rutin om koll av blodsocker följs inte för en brukare. Två avvikelser på olika boenden där personalens boendetelefoner varit satta på ljudlöst varför personal missat telefonsamtal och sms från brukare. Brukare i gruppbostad saknar förmåga att förstå när spisplattorna är påslagna eller avslagna vilket medfört brandrisk. Ett barn på korttids blir oroligt när andra barn kommer in i allmänna lokaler och vill hela tiden vara nära personal. Ett barn har avvikit från korttids, hittas av polis. Anhörig till brukare som bor i gruppbostad tar med brukaren på aktivitet trots hög feber. Brukares rörelselarm i en

gruppbostad har varit avstängt under två nätter. En brukare som bor i gruppbostad hittas utomhus i snön på natten. Föräldrar har genomfört dusch av brukare på ett sätt som av personal bedöms riskfyllt. Nio av det 10 avvikelserna är utredda och åtgärdade. Fem avvikelser är avslutade.

Kommentarer från biträdande verksamhetschefer samt enhetschef för myndighetsutövning

Särskilt boende LSS

De har börjat använda en ny EKA-mall där biträdande verksamhetschefer varje månad bland annat följer verksamheternas avvikelser och åtgärder tillsammans med enhetschef. Flertalet av verksamheterna har ett fungerande arbete kring avvikelser men det finns fortfarande vissa verksamheter som behöver jobba för att uppmärksamma avvikelser och framför allt dokumentera dem. De pratar mycket om att avvikelser är en del i det systematiska förbättringsarbetet.

De har under året haft ett särskilt fokus på brukarinflytande där de arbetat fram ett material för enhetscheferna att ta ut i sina verksamheter.

De har bedrivit ett fortsatt arbete med framtagande av rutiner utifrån SIS standarden, dessa ska publiceras och implementeras i verksamheterna under 2025.

De har ett antal komplexa ärenden som till viss del kan öka avvikelser inom hot och våld, de hoppas att utbildning från Socialstyrelsen och andra kunskapshöjande insatser tex. handledning ska leda till minskade avvikelser inom området hot och våld.

Ordinärt boende, daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttidstillsyn

Under 2024 har arbetet rullat på med de rutiner som lagts tidigare år. Systematiken fungerar i verksamheterna och hos cheferna. Avvikelseprocessen ligger som en aktivitet att gå igenom två ggr/år i områdets verksamhetsplanering. Vid stickprovskontroller under året så fungerar processen väl och det är sällan området har avvikelser som är äldre än 2 månader vilket var fallet för 5 år sedan när vi påbörjade förbättringsarbetet med processen.

Avvikelserna fortsätter att minska inom alla områden under 2024. Även i år finns vissa grupper som sticker ut när det gäller antalet avvikelser och avvikelsernas art. Bedömningen är att enhetscheferna är väl medvetna om detta och hanterar de utmaningar som finns på respektive enheter såväl med både brukarspecifika åtgärder och organisatoriska åtgärder.

Avvikelsehantering har blivit en naturlig del i arbetet och det arbetas med ett flertal förbättringsarbeten i verksamheterna utifrån upprättade avvikelser och analysen är att tidigare förbättringsarbeten har bidragit till den minskade mängden avvikelser.

I alla insatser inom området är det fler avvikelser rapporterade för män än kvinnor. Inom daglig verksamhet är det en fördubbling av avvikelserna för män och inom barn och unga är det 30 % mer killar och inom boendestöd ligger det kvar på förra årets nivå med 20% fler avvikelser för män.

Inom området boendestöd är merparten av avvikelserna utebliven insats och det är en enhet som sticker ut gällande antalet avvikelser (samma enhet som förra året). Arbetet för att minska avvikelserna har bestått i översyn av arbetssätt, insatsplanering och personalplanering.

Inom daglig verksamhethet finns avvikelser i alla verksamheter men det finns vissa där vi ser att vi har ett större antal. Detta kan handla om att insatsen är väldigt personalkrävande samt att det finns ett krav på speciell personal för att utföra insatsen och det är svårt att ställa om insatserna. Även här ser vi störst andel avvikelser på grund av arbetsanhopning eller personalbrist men även i förflyttningsmoment

Säkerhet och trygghet, hot och våld samt läkemedel sticker även detta år ut inom barn och unga. Det är bekymrande att se att läkemedel har så många avvikelser men det kan kanske förklaras i det bristande intresse som vi ser från regionen för att ta gemensamt ansvar läkemedelsfrågorna för barn inom LSS. Under året har området arbetat intensivt med egenvårdsbedömningarna och kommer under 2025 arbeta för processen med regionen samt hanteringen på enhet så vi hoppas se en minskning under året.

I verksamhetsområdet är det avvikelserna under insats som är dominerande med 261 av 453. Den enda avvikelse som det är fler kvinnor än män är läkemedel, resterande avvikelser är trenden att det är flest män.

Personlig assistans:

Avvikelser följs månatligen upp på enhetsnivå och under året har enheter fokuserat på att i arbetsgrupperna beskriva och utbilda personal i avvikelseprocessen och om vikten att rapportera som ett led i förbättringsarbetet.

Utifrån vikande antal avvikelser rapporterade och brister i dokumentation har under året fokus i området varit att fånga upp medarbetare som upplever svårigheter i att dokumentera och att rapportera avvikelser, under året har vi anställt stödpedagoger som utbildar assistenter i dokumentation och avvikelsehantering, arbetet kommer att pågå under hela 2025.

Avvikelser upprättas och hanteras med hög frekvens på de enheter där hot och våld förekommer, avvikelseprocessen är väl implementerad och arbetsgrupper och EC har en väl fungerande rutin att använda avvikelser. Stödpedagoger tillsammans med EC har skapat en rutin för ärendehantering som ett led i att upprätta handlingsplaner, bemötandeplaner och jobba för att skapa ständiga förbättringar.

Under året har området utrett tre Lex Sarah anmälningar, två allvarliga händelser och en om brister i insats, handlingsplaner är upprättade med uppföljda åtgärder.

Övriga avvikelser gällande brister i insats är fortsatt en kompetensförsörjningsutmaning och insatser som inte kunnat utföras på grund av brukare inte accepterarar eller känner sig trygg med personal som verksamheten bemannar med. Det handlar främst om brukare som önskar mer inflytande i rekryteringsprocessen och där det behovet inte har kunnat mötas.

Myndighetsutövning

Under året har de på APT lyft och gått igenom rutinerna för hanteringen av klagomål och avvikelser, de har pratat om vikten av att dessa görs i syfte att jobba med ständiga förbättringar.

Klagomål från brukare och anhöriga har främst handlat om utförandet av insatsen eller bristen på utförandet, samt rutiner och samverkan. Det har totalt varit få

avvikelser/klagomål för enheten att hantera. I hanterandet av avvikelserna och klagomålen har det dominerat att handla om samverkan och gemensamma rutiner.

Avvikelser inom Individ- och familjeomsorg inklusive myndighetsutövning

Tabell: Typ av avvikelse individ- och familjeomsorg

Område	2023	2024
Bemötande	1	1
Dokumentation	11	17
Insats	6	11
Lokaler	12	1
Handläggning Myndighet	64	60
Hot och våld	1	
Sekretess	22	24
Säkerhet/Trygghet	27	18
Vårdkedjebrist	3	9
Okänd anledning		7
Totalsumma	**148**	**148**

Antalet inrapporterade avvikelser har exakt samma nivå som 2023 och det sammanlagda antalet inregistrerade avvikelser är 148. Största antalet finns inom ”handläggning myndighet” (40 %), ”sekretess” (16 %), ”säkerhet /trygghet” (12 %)

När det gäller avvikelser registrerade i Treserva är könsfördelningen 45 kvinnor, 47 män, 21 har ej angett kön. I Vivas avvikelsemodul (35 avvikelser) registreras inte kön. 58 % av avvikelserna är avslutade i Treservas avvikelsemodul (går ej att utläsa i Vivas avvikelsemodul) vilket är en försämring jämfört med 2023 då 70 % var avslutade. Det har vid granskning varit flera avvikelser som förefaller utredda och åtgärdade men inte avslutade. Detta kan delvis bero på att under en period av 2024 kunde en avvikelse inte avslutas samma dag som den hanterades. Detta fel är åtgärdat. Vad gäller de 35 avvikelserna i Viva går det ej att utläsa om de är avslutade eller inte.

SAS har granskat 20 avvikelser. Syftet med granskningen är att ta reda på vilka typer av händelser som rapporteras som avvikelser inom detta område och hur dessa sedan hanterats. Avvikelserna är utvalda utifrån att de bedömts med höga riskpoäng av enhetschefen vid utredning/bedömning.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Handläggning myndighet”

Originalhandlingar har inte skickats tillbaka till förvaltare i ett försörjningsstödsärende. En anmälan angående ett barn har från mottagningsenheten lagts till fel handläggare som var ledig varför skyddsbedömningen försenades. En ungdom har varit placerad under 10 dygn utan vårdplan. Utredningstid (barnutredning) överskreds med 11 dagar i väntan på kommunicering. Hänvisning i beslutsunderlag (barnutredning) till referentsamtal som inte var utskrivna. Inkommen anmälan registrerades i fel personakt pga. samma namn. Ansökan om försörjningsstöd via e-post hade ej kommit in. Utredningstiden i barnutredning har överskridits pga. olika orsaker. En anmälan om oro för ett barn har lagts in på fel barn i aktualiseringsmodulen. Nio av de tio avvikelserna är avslutade, i åtta av dessa avvikelser framgår att de är utredda och åtgärdade.

Granskning av 10 avvikelser inom området ”Sekretess”

Ett inkommet provsvar angående drogtest har kopplats till fel person av utförarna av drogtester. Ett barn placerat i konsulentstött familjehem hade otillräcklig tillsyn vid umgänge med föräldrar. Klient fick annan persons normberäkning hemsänd tillsammans med sitt beslut från försörjningsstöd. Ett inkommet fax från polisen riskerade att ha lästs av obehörig personal. Begäran om utlämning av handlingar uppmärksammades först efter 14 dagar. Inkommen handling från polis delgavs vårdnadshavare i sin helhet trots förundersökningssekretess. Ett mejl med kommunicering av utredning skickades till fel mejladress, tack vare säker e-post kunde personen inte läsa mejlet. Tre inrapporterade avvikelser handlar om samma avvikelse där ett ärende angående sekretessmarkerad person inte har sekretessmarkerats i Viva efter tillbakaflytt till Treserva. Samtliga avvikelser är utredda och åtgärdade av enhetschef, fem är avslutade.

Kommentarer från biträdande verksamhetschefer

Myndighetsutövning

Antalet avvikelser har minskat något i jämförelse med tidigare år trots att de flesta enhetscheferna uppger att kunskapen ökat bland medarbetarna och att man arbetar med avvikelser och klagomål kontinuerligt. Det kan konstateras att det fortsatt finns en tydlig underrapportering och det behövs fortsätt att information för att göra rutiner och arbetssätt kända.

En anledning till underrapportering är tidsbrist och att vi under 2024 bytte verksamhetssystem och sedan gick tillbaka igen. Tyvärr gick väldigt mycket tid till detta (nödvändigt) och inte till verksamhetsfrågor.

Arbetsordningen är att Avvikelser/Klagomål uppmärksammas och man kallar först ihop personal som berörs, ofta är de från flera enheter. Man tittar på händelsen tillsammans och kommer på förslag på åtgärder. Sedan dras avvikelsen och föreslagna åtgärder i berörda arbetsgrupper och ledningsgrupp. Kärnan av lärandet dras i hela organisationen när det gäller myndighetsutövningen. I de större frågorna så har vi fått hjälp av Enheten för systematiskt kvalitetsarbete att titta på både avvikelser och klagomål vilket upplevts väldigt värdefullt, inte minst att få hjälp med analys och att säkerställa att åtgärder också blir slutförda, vanligtvis revidering av större rutiner eller att upprätta nya rutiner.

Biträdande verksamhetschefens uppfattning är att det är systematiken i arbetet behöver förbättras.

IFO utförare

Biträdande verksamhetschef anger att planen för 2025 är att IFO ledningsgrupp under våren ska arbeta fram en struktur för ett systematiskt arbete och lärande som inkluderar alla verksamheter inom IFO. Detta genom att på IFO ledningsträff ha en stående punkt

- där alla avvikelser från respektive verksamhet tas upp,
- bedöma på vilket sätt de rör andra verksamheter,
- vilka åtgärder som vidtagits och
- vad och hur det ska spridas till övriga verksamheter,

Biträdande verksamhetschefens uppfattning är att avvikelser generellt ses som ett lärande och uppfattas som ett viktigt redskap ur ett verksamhetsförbättringsperspektiv, varför man ser vikten av att göra avvikelser som rör både den egen samt andra verksamheter.

Sammantagen analys av Individ- och familjenämndens avvikelsehantering

De inskickade kommentarerna från de olika verksamheterna inom Individ- och familjenämnden visar att verksamheterna överlag i allt större utsträckning arbetar med avvikelser och klagomål på ett systematiskt sätt och att inställningen till avvikelse- och klagomålshantering har blivit mera positiv inom samtliga verksamheter.

Under året har dock arbetet med avvikelsehantering fått stå tillbaka pga. byte av processtöd vid två tillfällen vilket visar sig i statistiken. Det har vid granskning funnits flera avvikelser som förefaller utredda och åtgärdade men inte avslutade. Detta kan delvis bero på att under en period av 2024 kunde en avvikelse på grund av tekniska problem inte avslutas samma dag som den hanterades vilket medförde att det kunde missas att avsluta avvikelsen. Detta fel är åtgärdat. Det har även under större delen av året varit tekniska problem som medfört att flera identiska avvikelser vid några tillfällen har inrapporterats angående samma händelse vilket kan ha medfört att det har registrerats felaktigt antal avvikelser. Detta fel är under åtgärdande.

Det bedöms fortfarande finnas behov hos verksamheterna att fortsätta utveckla arbetet med avvikelse- och klagomålshantering så att det blir en naturlig del i det löpande systematiska kvalitetsarbetet.

Avvikelser externa utförare

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete har ett uppdrag att enligt en i nämnden fastställd uppföljningsplan ansvara för en del av uppföljningar av externa utförare för hemtjänst upphandlade enligt LOV samt upphandlade boenden och daglig verksamhet enligt LSS. Avvikelser och klagomål från de enskilda utförarna har begärts i slutet av året enligt samma kategorier som kommunens verksamheter för att statistiken ska gå att jämföra. Avvikelserna från de olika företagen redovisas uppdelat i en tabell för LOV-utförare och en tabell för upphandlade boenden och dagliga verksamheter enligt LSS.

Tabell: Typ och antal avvikelser, avser privata hemtjänstutförare

Typ av avvikelse	2023	2024
Bemötande	13	3
Brist i lokaler	3	
Brist i teknisk utrustning	3	1
Brist i dokumentation	15	5
Brister i insats	120	83
Sekretess	3	
Säkerhet/trygghet	2	
Hot/våld	21	82
Vårdkedjebrist	37	218
Totalt antal	**217**	**392**

Totalt har 392 avvikelser rapporterats från samtliga externa hemtjänstutförare, vilket är en kraftig ökning jämfört med 2023 (217). Den mest förekommande avvikelsen är Vårdkedjebrist/Brist i samverkan följt av Insats. Vad gäller Vårdkedjebrist/Brist i samverkan så är det främst en utförare som står för majoriteten av dessa med 215 avvikelser. Hot och våld hamnar på tredje plats och har

också ökat kraftigt jämfört med föregående år (21) och även i denna kategori är det främst en utförare som ensam redovisat 78 avvikelser som avser Hot och Våld. Vid uppföljning av enkätsvaren hos den utförare som redovisar hög andel avvikelser som avser Vårdkedjebrist och Hot och Våld framgår att redovisade vårdkedjebrister till stor del avser andra verksamheter inom kommunen, främst hemsjukvården. Exempel som anges är läkemedelsavvikelser och brister i tillgänglighet. Vad gäller avvikelser som avser Hot och Våld så redovisar utföraren att det uteslutande avser brukare som exempelvis är utåtagerande och/eller har ett dåligt bemötande gentemot personalen. Mot bakgrund av att utföraren har rapporterat avvikelser som vårdkedjebrist istället för bland annat läkemedelsavvikelser så blir siffrorna fördelade på ett annat sätt och därför missvisande. Tabellen bör tolkas som att området Insats är den mest förekommande avvikelsen. Även händelser som avser Hot och Våld mot personal brukar vanligtvis inte rapporteras som avvikelser i kommunens egna verksamheter. Avvikelserna som redovisas avser personer i samtliga åldrar.

Kommentarer i ett urval från de privata utförarna angående avvikelser

”Vi tar alla avvikelser på största allvar, samtalar direkt med berörd personal och reder ut ev oklarheter. Vid behov tas det även upp med övriga arbetslaget om vi identifierat riskfaktorer för upprepat fel.”

”Vi pratar alltid med berörd medarbetare när en avvikelse kommer in och säkrar vilket stöd denne behöver för att det ej ska ske igen. ‘Vi pratar även om avvikelserna på teammöten som vi har veckovis.”

”Sammantaget har det rapporterats in ca 35% fler avvikelser under 2024 jämfört med 2023. Ökningen kan bero på ökad medvetenhet om rapporteringsskyldigheten, utifrån de åtgärder som vidtagits såsom: Förbättrad struktur för kvalitetsarbetet med månadsvisa kvalitetsmöten, reviderade och nya rutiner. Dialog med medarbetarna förs kontinuerligt på APT om vikten av att rapportera avvikelser om något inträffar i verksamheten.”

”Gällande området insats har ett omfattande arbete rörande genomförandeplaneringen genomförs under hösten 2024, alla genomförandeplaner har följts upp och reviderats tillsammans med kunderna.”

Privata utförare LSS

Tabell: Typ av avvikelser upphandlade boenden och dagliga verksamheter LSS

Typ av avvikelse	2023	2024
bemötande	1	
lokaler	1	
dokumentation		2
insats	52	55
sekretess	1	1
Hot/våld	183	100
Vårdkedjebrist	1	
Totalt antal	**165**	**158**

Totalt har 158 avvikelser rapporterats från de privata upphandlade LSS-verksamheterna. Detta är något mindre jämfört med 2022 då det registrerades 165 avvikelser.

Kommentarer från företagen

”Hot om våld och våld uppstår främst till följd av brukares diagnoser, där triggers eller känsla av tvång är vanliga bakomliggande orsaker. Miljöfaktorer, medicinering, förändringar i dagsscheman och överkrav kan också bidra. Incidenterna varierar i allvarlighetsgrad”

”Vidtagna åtgärder är • Utbildning i lågaffektivt bemötande • Regelbunden uppföljning av riskbedömningar, rutiner och handlingsplaner. • Genomgång av avvikelser vid arbetsplatsträffar (APT) och gårdsmöten. • Kontinuerlig handledning av psykolog i alla arbetsgrupper. • Fokus på att hitta rätt kravnivå och anpassa stödinsatser efter individens behov.”

Lex Sarah

Enligt bestämmelserna om lex Sarah i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska:

- personalen genast rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten
- den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- den som bedriver verksamheten om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg.

Tabell: samtliga inskickade lex Sarah-rapporter 2024 inom individ- och familjenämnden

Typ av missförhållande	FO	IFO	Antal
Brister i insatser	10	3	13
Brister i rättssäkerhet		4	4
Brister i sekretess	1		1
Totalt antal	**11**	**7**	**18**

Utredning av lex Sarah-rapporter

Lex Sarah är en viktig del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma till rätta med brister i verksamheten och förhindra att liknande missförhållanden uppkommer igen. Antalet missförhållanden enligt lex Sarah rapporterade under 2024 är 18, vilket är en liten ökning jämfört med 2023 (16). Två rapporter är ej färdigutredda. Åtta inrapporterade händelser har efter utredning bedömts som ej missförhållande. Fyra rapporter har bedömts som risk för missförhållande eller missförhållande och tre rapporter har bedömts som allvarligt missförhållande och anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Lex Sarah-anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg

Funktionshinderomsorg

- En brukare med personlig assistens kom hem från daglig verksamhet med taxi på eftermiddagen. Brukaren som är i behov av personlig assistans dygnet runt och ej har förmåga att själv ta sig in i sin lägenhet, lämnades av taxichauffören utan att personal tog emot hen. Av olika anledningar hade eftermiddagspersonalen inte kommit till sitt arbete. Brukaren uppmärksammades av grannar som då kontaktade enhetschefen, brukaren hade då vistats utomhus i kraftig kyla i ca 35 minuter. Brukaren blev nerkyld men visade inga

tecken på fysiska skador eller dåligt psykiskt mående efter det inträffade. Utifrån påtaglig risk utifrån kylan och att brukaren kunde ha avlägsnat sig från bostaden och utsatt sig för faror bedömdes det inträffade som ett allvarligt missförhållande.

Individ- och familjeomsorg

- Öppenvården har ensidigt tagit ett beslut att avsluta en insats som socialsekreterare bedömde borde fortsätta. Insatsen är familjebehandling till ett barn som vårdas enligt LVU i hemmet. Under utredningen framkom att mandat om att besluta om insatser och avsluta insatser är en pågående dialog inom IFO barn och unga och rör flera ärenden. Regelverket runt detta är dock tydligt, personal i verkställighet har inte delegation för att fatta beslut om att avsluta insatser. Dessa beslut fattas av socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning. Det bedöms att beslutet att avsluta insatsen kan ha bidragit till barnets försämrade mående och förälders förmåga att hantera situationen. Det inträffade bedöms vara ett missförhållande i form av brister i rättssäkerhet då vårdnadshavare ej har fått ett formellt överklagbart beslut om insatsens avslut.

- Ett barn har efter aktualisering och inledd utredning vid flera tillfällen berättat om att hen utsatts för våld i familjen. Barnets initiala uppgifter om våld har inte utretts i tillräcklig omfattning. Först när ett syskon berättade om liknande våldsutsatthet i hemmet till skolpersonal så placerades barnet i annat boende. Ingen utredning inleddes på andra syskon i familjen som förts utomlands utan möjlighet att få skydd från socialtjänsten.

Lex Sarah anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg - externa utförare
Inga anmälningar har gjorts från externa utförare.

Sammantagen bedömning och analys av lex Sarah

Samtliga lex Sarah-rapporter och utredningar har lett fram till en rad åtgärder i form av förbättrade rutiner och utbildningssatsningar som kommer att bidra till att förbättra verksamheten. De förbättringsåtgärder som anges i lex Sarah-utredningarna kommer att följas upp av Socialt ansvarig samordnare och processledarna. Processledarna kommer även att medverka till att säkra att förbättringsåtgärderna sprids till andra verksamheter med liknande arbetsuppgifter.

Tillsyn

Tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Det har inkommit fyra tillsynsbeslut från IVO under 2024.

- **Vid tillsyn av barnboende enligt 9:8 LSS** har IVO konstaterat brister i form av att verksamheten inte har kontrollerat registerutdrag innan anställning och inte har bevarat registerutdrag eller kopia av registerutdrag på det sätt som lagen säger. IVO förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som krävas för att säkra verksamhetens kvalitet.

- **Vid tillsyn av HVB för ensamkommande barn** har IVO inte uppmärksammat några brister inom de områden som tillsynen omfattat.

- **Vid tillsyn av barnboende enligt 9:8 LSS** görs uppföljning av tidigare tillsyn 2023 där det konstaterades brister i boendemiljön. Bedömningen är att nämnden därefter har vidtagit adekvata åtgärder i avvaktan på att ett nytt boende ska byggas.

- **Vid tillsyn av barnboende enligt 9:8 LSS** har IVO konstaterat brister i kontrollen av Polismyndighetens misstanke- och belastningsregister. Eftersom verksamheten redovisat åtgärder vad gäller brister i äkthetskontroll av digitala registerutdrag vidtar IVO inga ytterligare tillsynsåtgärder.

Tillsynsbeslut från Justitieombudsmannen (JO)

Det har inkommit ett tillsynsbeslut från JO under 2024 som handlar om en enskild som anmält socialtjänsten i Umeå kommun. Efter att ha hämtat in handlingar bedömer JO att det inte finns anledning att fortsätta utredningen eller göra något uttalande.

Revision

Under året 2024 har Individ- och familjenämnden yttrat sig över två revisioner:

Granskning av det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier

Granskningen har genomförts av KPMG och syftade till att bedöma om Individ- och familjenämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och samverkan samt har en tillräcklig intern kontroll avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier. Granskningen inriktades på assistansersättning samt försörjningsstöd. KPMG bedömde att nämnden delvis säkerställt att en riskanalys med inriktning mot välfärdsbedrägerier genomförts, att rutiner och riktlinjer för att motverka välfärdsbedrägerier finns samt att det delvis sker kompetensstärkning för att motverka välfärdsbedrägerier för medarbetare och chefer. KPMG gav rekommendationer som nämnden har yttrat sig över. Rekommendationerna var:

- Tillse att en formaliserad riskanalys inriktad på riskerna för välfärdsbedrägerier genomförs
- Säkerställa att framtagna rutiner avseende försörjningsstöd är kända i verksamheten samt att upparbetade rutiner och processer är dokumenterade
- Säkerställa att chefer och medarbetare kontinuerligt och i samband med introduktion ges kompetensstärkning avseende nämndens arbete mot välfärdsbrott.

Förvaltningen har haft i uppdrag att i samarbete med säkerhetsavdelningen genomföra en genomlysning av nämndens hela verksamhetför att säkra den mot välfärdskriminalitet, påverkan och bedrägerier vilket redovisades i nämnden i december 2024.

Granskning av hantering av skyddade personuppgifter i Umeå kommun

Granskningen har genomförts av Ernst and Young (E&Y) och syftade till att bedöma om kommunen säkerställer att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga samt om kommunens rutiner är ändamålsenliga och tillämpade. E&Y:s sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och de granskade nämnderna inte har säkerställt detta. E&Y har gett följande rekommendationer:

- Upprätta risk- och konsekvensanalyser specifikt avseende hanteringen av skyddade personuppgifter
- Upprätta och anta styrande dokument för hanteringen av skyddade personuppgifter

- Genomför regelbundna utbildningar för samtliga medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter
- Begränsa åtkomsten till personuppgifterna genom strikt behörighetstilldelning
- Implementera skyndsamt krypterad e-post i hela kommunen
- Stärk arbetsrutinerna för användandet av internposten vid hantering av skyddade personuppgifter
- Genomför kontroller av användarloggar som en organisatorisk säkerhetsåtgärdför att minska riskerna för röjning av skyddade personuppgifter
- Säkerställ möjligheten att systematiskt följa upp avvikelser avseende skyddade personuppgifter
- Säkerställ att nämnden inte lagrar filer med sekretessmarkerad information på ett sätt som kan strida mot GDPR

Nämnden har tagit till sig rekommendationerna och har genomfört och planerar att genomföra åtgärder.

Uppföljningar

Avtalsuppföljning av ramavtal inom vård- och omsorgstjänster

Under 2024 beslutades en plan över fördjupad avtalsuppföljning av externa utförare av vård- och omsorgstjänster 2024. Efter beslut med tillägg att ramen för avtalsuppföljning ska i första hand ske via fysiskt besök om det är möjligt och i andra hand digitalt besök så togs ett omtag kring planerade uppföljningar över året. Det har resulterat i ett urval av totalt 8 verksamheter som har följts upp: fyra HVB-hem för vuxna, ett HVB-hem för barn och unga, två konsulentstödda familjehemsföretag och ett omsorgsboende.

Uppföljningarna har utförts via Teams och fysisk träff med representanter från Upphandlingsbyrån, HVB-samordnare och SAS. Under hösten genomfördes tre uppföljningar genom en fysisk träff hos ett företag som bedriver två HVB för vuxna och ett omsorgsboende.

Vid uppföljning genomförs två intervjuer – en med verksamhetsledningen och en med personalen. I en av uppföljningarna genomfördes endast en intervju då berörd personal även tillhörde ledningsgruppen. Bedömningen av uppföljningarna är att verksamheterna i huvudsak fungerar väl. I många intervjuer upplevs en samständig bild av verksamheten från både personal och ledning. Hos två verksamheter upptäcktes förbättringsbehov relaterade till viss osäkerhet kring rutiner för lex Sarah hos personal. För att åtgärda detta har leverantörerna fått i uppdrag att implementera rutinen i personalgruppen och regelbundet informera och utbilda inom ämnet.

Det är flera verksamheter som betonar ett bra samarbete med Umeå kommun och efter uppföljning även uttrycker en positiv feedback för de uppföljningar vi genomför.

En säkerhetscontroller rekryterades till Upphandlingsbyrån i slutet av 2024. Under 2025 kommer controllern att bidra med sin kompetens i urvalsprocessen för att identifiera vilka verksamheter som bör prioriteras att följa upp. Syftet är att kartlägga verksamheter där det föreligger en förhöjd risk för organiserad brottslighet eller andra missförhållanden.

Samtliga uppföljningar har dokumenterats och finns tillgängliga för relevanta enheter. Upphandlingsbyrån sammanställer en rapport om uppföljningarna, som kommer att redovisas i Individ- och familjenämnden.

Förbättrings- och utvecklingsarbeten i verksamheterna under året

Införande av nytt processtöd

Införandet av det nya verksamhetssystemet är pausat sedan maj 2024 på grund av flertalet problem som uppdagades när individ- och familjeomsorgen gick in i systemet våren 2024. Sedan dess pågår dialog med leverantören för att hitta lösningar. Tills problemen är lösta fortsätter verksamheterna att använda tidigare system. Användningen av olika verksamhetssystem under 2024 i Individ- och familjeomsorgens verksamheter påverkar inhämtad statistik då den blir mindre tillförlitlig.

Arbete inför en ny socialtjänstlag

Den 1 juli 2025 träder en ny socialtjänstlag i kraft. Med den nya lagen ska socialtjänsten bli mer förebyggande, tillgänglig, jämställd och kunskapsbaserad. Omställningen kommer att ta flera år, samtidigt som det finns en del saker som måste vara på plats redan 1 juli 2025. Förberedelser har pågått under hela 2024 på olika sätt, förvaltningen har bland annat deltagit i det nationella projektet *Tidiga insikter för tidiga insatser,* samt påbörjat läges- och behovsanalys. I pågående utvecklings- och förbättringsarbeten har det också varit uttalat att det vi gör ska vara i enlighet med intentionerna i den nya lagen.

Processen Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj

Det har beslutats att arbeta för att öka barns delaktighet i processen genom att:

- Problemområden och barnets uppgifter ska lyftas tydligare från förhandsbedömning till insats, vilket syns genom förändringar i tillexempel i dialogtid, uppdragets utformning, genomförandet, vid uppföljning och vid avslut.
- Utveckla och implementera Slutanteckning i hela processen
- Implementera samtals- och uppföljningsverktyg

I processarbetet har det arbetats fram förslag på arbetssätt som bland annat har målet att öka kvaliteten för de barn som riskerar att placeras och/eller är placerade. Arbetssätten handlar om förstärkt och förbättrat nätverksarbete, uppföljning av HVB-placeringar och jourhemsplaceringar.

Det har även slutförts aktiviteter som har till syfte att stärka kvaliteten för barn som är placerade och berörs av beslut om umgängesbegränsning och umgängesplanering.

Det har påbörjats ett arbete med att följa upp rutin och vägledning gällande polisanmälan.

Det har också påbörjats ett arbete med att följa upp arbetet med hedersrelaterat våld och förtryck, med utgångspunkt i frågeställningarna hur arbetet utförs idag och vad som behöver förbättras och förändras.

Metoden ”Tryggare barn” har införts.

Uppföljning av Handlingsplan för implementering av barnkonventionen inom IFN

Processledare, tillika barnrättsstrateg arbetar med ett uppdrag att stärka samverkan med regionen för barn och ungas, hälsa, lärande och trygghet med barnrätt i fokus. Arbetet involverar både barnrättsteamet och processen Ge stöd, omsorg och skydd (enligt SoL och LVU) till barn, unga och familj.

Barnrättsteamet har under året haft två träffar per termin, teamet har utökats och täcker fler verksamheter. Antalet genomförda barnkonsekvensanalyser har ökat under året och allt fler efterfrågar stöd inför beslut där barnkonsekvensanalys krävs. Kunskapen om barnkonventionen har ökat i verksamheterna. I barnrättsteamet har det påbörjats ett arbete med att ta fram nya utbildningar i barnkonventionen, arbetet kommer fokuseras under våren 2025. Sammantaget har arbetet med utgångspunkt i handlingsplanen lett till ett stärkt barnrättsarbete, som ökat medvetenheten om de brister och behov som finns för att ytterligare stärka implementeringen. För att fortsätta stärka barnrättsarbetet, tydliggöra implementeringen och uppföljningen togs beslut om en ny handlingsplan för åren 2024 - 2026.

Uppföljning av förbättringsarbetet gällande umgängesbegränsningar enligt 14 § 2 st. 1 p LVU

Justitieombudsmannen (JO) har undersökt handläggningen av umgängesbegränsningar i ett urval av landets socialtjänster (6 kommuner). Undersökningen som publicerades i juni 2022 visade på brister i samtliga utvärderade socialtjänster.

Utifrån antagandet att det förmodligen fanns liknande brister även i Umeå socialtjänst påbörjades under våren 2023 ett arbete med att undersöka hur handläggningen av umgängesbegränsningar i Umeå socialtjänst genomförts. Ett antal ärenden där det beslutats om umgängesbegränsning har undersökts som en del av vårt systematiska kvalitetsarbete. Frågeställningar som undersökts är om handläggningen uppfyller formella krav och om utredningarna säkerställer barnets bästa. I undersökningen har framkommit att utredningarna angående umgängesbegränsningar inte uppfyller formella krav och att det inte alltid går att tydligt utläsa i dokumentationen hur barnets bästa säkerställts.

Utifrån detta har påbörjats ett förbättringsarbete. En kartläggning och beskrivning av arbetsflödet har genomförts. Förbättringsåtgärder bestående av reviderade beslutsprotokoll, reviderade rutiner och checklista, nya mallar för beslutsunderlag gällande umgängesbegränsning där det tydliggörs att barnets bästa ska beaktas har tagits fram. Det nya materialet har implementerats i utredningsgrupperna och uppfattats som positivt av handläggarna. Resultatet från detta arbete har redovisats i nämnden i december 2023 och i juni 2024.

I juni 2024 fattades beslut i Individ- och familjenämnden om att SAS som en del av det systematiska förbättringsarbetet ska följa upp de ärenden där det fattats beslut om umgängesbegränsning under

perioden 1 maj 2024 fram till 31 december 2024. Syftet är att undersöka om det genomförda förbättringsarbetet haft önskad effekt. Denna uppföljning redovisas här.

Uppföljning

För att följa upp effekterna av genomförda förbättringsåtgärder har SAS genomfört en granskning av de ärenden där det fattats beslut angående umgängesbegränsning från 1 maj till 31 december 2024. Under den aktuella tidsperioden perioden har det fattats beslut om umgängesbegränsning enligt LVU gällande fem barn. Barnen är i åldern 3–13 år. Frågeställningar som undersökts är om handläggningen uppfyller formella krav och om utredningarna säkerställer barnets bästa.

Uppfyller handläggningen formella krav?

Det har under den aktuella tidsperioden fattats beslut om umgängesbegränsning enbart av IFO-utskottet, inget s.k. ordförandebeslut har fattats vilket är i linje med JO:s uppfattning. Överväganden har genomförts inom tre månader i samtliga ärenden. Ett nytt beslut har fattats när utformningen av umgängesbegränsningen har ändrats. Den framtagna mallen för utredning inför beslut om umgängesbegränsning har inte använts i samtliga ärenden. Ett beslut bör alltid föregås av en utredning enligt 11 kap. 1 § och i vissa fall har en tjänsteskrivelse legat som underlag för nämndens beslut. Innehållet i dessa tjänsteskrivelser har dock varit adekvat. Mallen för övervägande av umgängesbegränsning har använts vid samtliga överväganden under granskningsperioden vilket har medfört att barnets inställning har redovisats i varje övervägande. Ett par beslutsprotokoll har inte skannats in i personakten men enligt nämndsekreterare finns överväganden av umgängesbegränsning genomförda i IFO-utskottet vid rätt tidpunkt.

Säkerställer utredningarna barnets bästa?

Barnets inställning finns redovisade i beslutsunderlagen. Det har hållits samtal med samtliga barn anpassat till deras ålder. I utredningar/överväganden har barnets bästa bedömts och redovisats även om denna del kan förbättras ytterligare. Bedömningen är att samtliga utredningar säkerställer barnets bästa och har ett tydligt barnperspektiv.

Den sammantagna bedömningen är att de genomförda förbättringsåtgärderna haft positiv effekt på arbetet med umgängesbegränsningar och att förbättringsarbetet bör fortsätta.

Boendestöd

Boendestöd har infört ett kvalitetsledningssystem inom sin arbetsgång. Arbetsgången är utformad som ett förbättringshjul och innefattar förutom uppstart och avslut följande delar: Planering, genomförande, uppföljning och förbättring.

På verksamhetens SharePoint-plats finns beskrivet vad de olika delarna innehåller och vad var och en förväntas göra.

På SharePoint-platsen finns även en kunskapsbank för att underlätta arbetet, hjälpas åt att finna lösningar inom området samt sprida goda exempel. Där finns även en gemensam funktionsbrevlåda dit man kan vända sig om man har några tips eller vill ha hjälp att hitta en lösning på ett problem.

Där finns även en sammanställning av de metoder som de bedömer är användarbara inom insatsen Boendestöd, dvs. MI (motiverande samtal), ESL (ett självständigt liv, en socialpedagogisk metodik från Socialstyrelsen för personer med psykiska funktionsnedsättningar), Tydliggörande pedagogik (en metod som använder sig av olika visuella strategier för att förbereda, förutsäga och förstå aktiviteter

och händelser) samt Resima (en modell för att få ner tvång, hot och våld). Där finns dokument som innehåller vad dessa metoder innebär samt vilka verktyg som finns inom respektive metod.

Familjerätten

Processarbetet kring den här processen har startats upp under 2024. Arbetet har bland annat inneburit att ta fram processmål och aktiviteter som ska följas i processen, samt att de påbörjat ett arbete med att utveckla och förenkla insamling av statistik, för att på ett mer systematiskt sätt kunna följa kvalitén i verksamheten.

Familjerådgivningen

Familjerådgivningen har under de senaste åren arbetat med att se över arbetssätt och rutiner för att öka tillgängligheten och kvalitén i verksamheten.

Väntetiderna till familjerådgivningen är fortsatt långa, vilket till stor del beror på ett stort inflöde. Trots detta visar statistiken på att fler medborgare har fått tillgång till rådgivning än tidigare, då antal genomförda samtal i verksamheten har ökat markant sedan 2022.

Verksamheten uppnår även mycket goda resultat i besöksenkäterna gällande bland annat: bemötande, att man blivit lyssnad på, att stödet leder till positiva förändringar, samt att familjerådgivarna upplevdes som kompetenta.

Sammantaget kan vi se att verksamhetens arbete har lett till goda resultat gällande tillgänglighet och kvalitet.

LSS-processen

Under 2024 har bedrivits en pilotverksamhet i form av ett projekt inom särskilt boende LSS. Syftet med projektet är att samplanera verksamheterna inom särskilt boende i ett geografiskt område i syfte att öka samarbetet, öka kontinuitet och möjliggöra flexibilitet för personalen i schemaläggning. Projektet ska även öka nyttjandegraden av den överkapacitet som kan finnas i det geografiska området. Samplaneringen innebär att flera verksamheter samarbetar och samordnar medarbetare utifrån behov genom att medarbetare arbetar på mer än ett ställe.

Under hösten har pilotverksamheterna (det finns två undergrupper) medverkat i en kvalitetsmätning där några brukare från varje verksamhet fått svara på frågor om sin insats. Syftet med mätningen var att fånga upp brukarnas upplevelse av sin insats inför att samplanering påbörjas i dessa verksamheter. Utgångsläget blir viktigt för att fånga upp tankar och synpunkter i verksamheten, och på sikt jämföra om brukarna uttrycker eller upplever en förändring när samplaneringen påbörjats. Brukarna som deltog fick svara på Hur nöjd är du med det stöd och den hjälp du får i ditt boende? Medelvärdet var 4,8 av 5 vilket är ett väldigt positivt resultat för pilotverksamheterna! Mer än hälften av brukarna uppgav att stödet de får är bättre än förut. Många brukare lyfte fram personalens roll på ett positivt sätt. Bland annat fanns uttryck för ökad förståelse, roligare, tryggare, mer inlyssnande och inte minst toppen-personal!

Inom LSS-bostäderna har alla verksamheter under året jobbat med att öka brukarinflytandet och skapa högre delaktighet för brukare i olika frågor som berör boendet. Arbetet startade med en gemensam målbild inom verksamhetsområdet: Att stärka brukarinflytandet på varje verksamhet

under 2024. Dialog har förts mellan enhetschefer, som i sin tur tagit dialogen till medarbetare för att skapa förutsättningar för högre delaktighet. Arbetet kommer fortsätta under 2025. Resultat i enhetsundersökning visar en ökning gällande förekomst av gemensamma möten för de boende samt att enskildas uppfattning i högre utsträckning används för att utveckla verksamheten.

LSS barn och unga

Fritids (korttidstillsyn för skolungdomar enligt 9:7 LSS) har under våren 2024 haft kvalitetsnätverk, där alla fritidsverksamheter varit representerade. De har tillsammans arbetat med att ta fram en rutin och ett årshjul för överlämning, samt tagit fram gemensamma välkomstbrev, frågeformulär och informationsbrev. Detta för att arbeta mer enhetligt och öka kvalitén för brukarna.

Korttidsvistelse (enligt 9:6 LSS) har under året arbetat med att implementera de dokument som tagits fram i nätverksarbetet under 2023. Detta för att arbeta mer enhetligt och öka kvalitén för brukarna.

Alla LSS-verksamheter för barn (fritids, korttids, boende enligt 9:8 och personlig assistans för barn) har löpande under året fortsatt arbeta med åtgärdsplanerna kring barnkonventionen.

Kvalitetsseminarium

Ett Kvalitetsseminarium har genomförts under hösten där samtliga enhetschefer och biträdande verksamhetschefer inom IFN har inbjudits. Representanter från enheten för systematiskt kvalitetsarbete; Kvalitetskoordinator, Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Socialt ansvarig samordnare har arrangerat dessa möten och ämnet har varit avvikelser. Två av de inbjudna enhetscheferna har berättat för de övriga deltagarna om hur de arbetar med avvikelsehantering i sina verksamheter för att inspirera och ge nya idéer.

Syftet har varit att skapa en medvetenhet hos enhetschefer om deras ansvar för avvikelsehantering vad gäller att rapportera, utreda, åtgärda och att avsluta avvikelsen i avvikelsemodulen. Syftet har även varit att genom goda exempel föreslå arbetssätt för att avdramatisera avvikelsehanteringen och öka benägenheten hos personal att rapportera avvikelser. Målsättningen har varit att förändra synsättet på avvikelser så att de ses som ett tillfälle att förbättra arbetet och dra lärdomar och inte ses som ett sätt att ”skvallra på” medarbetare.

Deltagarna hade bra och engagerade diskussioner, några exempel:

För att skapa tillit och trygghet i verksamheten och främja arbetet med avvikelser betonas vikten av att avdramatisera hanteringen av avvikelser och att regelbundet diskutera detta på personalmöten för att skapa en kultur av öppenhet och lärande inom verksamheten. De lyfte att det finns motstånd hos en del personal samt även svårigheter i användningen av Treservas avvikelsemodul.

För att bättre dra nytta av lärdomarna från verksamhetens avvikelser bör verksamheten klustra och analysera avvikelserna regelbundet, exempelvis genom halvårsvis statistik, för att se trender och mönster. Det framhålls vikten av att dela med sig av erfarenheter och lärdomar från åtgärdade avvikelser med kollegor.

Under 2025 kommer andra former av egenkontroll att behandlas på Kvalitetsseminarium.

Kontrollärenden till IFO-utskottet

I juni 2022 beslutades att IFO-utskottet skulle hantera kontrollärenden mer systematiskt, att det skulle ske i lärande syfte och vara en del av det ständiga förbättringsarbetet.

Fördjupningen i enskilda ärenden sker utifrån i förväg beslutade temaområden, som fastställs i samband med kvalitetsberättelsen och baseras på aktuella områden utifrån ett kvalitetsperspektiv.

Under 2024 har temat för kontrollärenden varit barnrättsperspektivet. Enligt tidigare beslut ska kontrollärenden redovisas i IFO-utskottet två gånger per år. Pga. byte av verksamhetssystem vilket medfört hög arbetsbelastning hos socialsekreterare har det endast redovisats kontrollärenden vid ett tillfälle under 2024. Sammanlagt fem ärenden från olika enheter där det finns barn i familjebilden har valts ut slumpvis av koordinator. De har sedan föredragits inför IFO-utskottet av ansvarig handläggare efter en förutbestämd mall, ca 10 minuter för varje ärende. IFO-utskottets ledamöter har haft möjlighet att ställa frågor och diskutera tillsammans med socialsekreterarna.

Medlemmarna i IFO-utskottet var positiva till innehållet vid redovisning av kontrollärenden.

Temaområde 2025

Förslag till temaområde för kontrollärenden under 2025 är våld i nära relation. Följer myndighetsutövningen fastställda riktlinjer och rutiner samt lagstiftning inom området?

Brukarundersökningar och nationella jämförelser

Brukarundersökningar och andra nationella jämförelser är en typ av egenkontroll och därmed en del av det systematiska kvalitetsarbetet i syfte till att utveckla och förbättra verksamheterna. Resultaten av de nationella brukarundersökningarna och andra kvalitetsmått kan följas över tid och kommunen kan jämföra sina resultat mellan åren. Resultaten kan även jämföras med andra kommuner på samma sätt. Lokala brukarundersökningar används som ett komplement för att tillfråga grupper som inte ingår i SKR:s nationella brukarundersökningar

SKR:s nationella brukarundersökningar

Fyra av fem kommuner i Sverige deltar i SKR:s nationella brukarundersökningar. Umeå har under flera år deltagit i brukarundersökningarna för Myndighetskontakten IFO och Utförarverksamheter inom funktionshinderområdet. Inom dessa undersökningar syns en förbättrad svarsfrekvens i årets undersökning jämfört med föregående år.

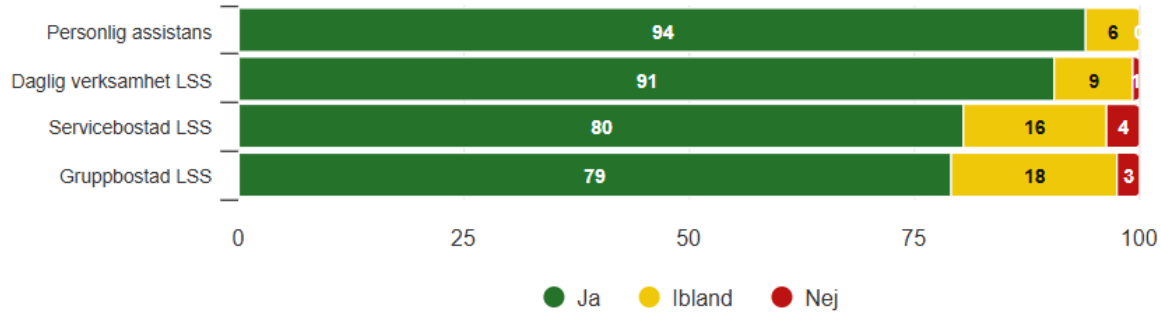
Resultaten finns i sin helhet finns tillgängliga på http://www.kolada.se Medarbetarna ute i våra verksamheter har gjort ett stort jobb med att informera, motivera och dela ut enkäter till brukare. Detta har resulterat i att vi fått resultat i nästan alla undersökningar som kommunen deltagit i, med undantag för HVB enkäten (placerade barn och unga).

2024 upphandlade SKR en ny och i många avseenden bättre tjänst för genomförande av enkäten. Det nya systemet möjliggör för fler sätt att dela ut enkäten, detta innebär nu att samtliga undersökningar har tillgång till såväl pappersenkäter som digitala alternativ. Det nya systemet möjliggör för verksamheten att under hela undersökningsperioden se antal utlämnade enkäter samt att det blir lättare att registrera korrekt antal utdelade enkäter.

Umeå kommun valde att lägga till tre extrafrågor i årets undersökning. En fråga om personalens bemötande lades till i samtliga enkäter, en fråga om samverkan lades till i delenkäterna i undersökningen Myndighetskontakten IFO samt en fråga om gemensam plan för självförsörjande lades till i delenkäten ekonomiskt bistånd. Samtliga frågor har kvalitetsgranskats av SKR innan de lades till. Frågan om bemötande är utformade på olika sätt då enkäterna har olika målgrupper. Bemötandefrågorna inom FO har ett positivt och ett negativt svarsalternativ medan enkäterna för IFO samt placerade barn bar två positiva och två negativa, denna skillnad beror på att det är på detta sätt som övriga frågor i enkäten är utformad. Resultatet på bemötandefrågan presenteras i följande bilder:

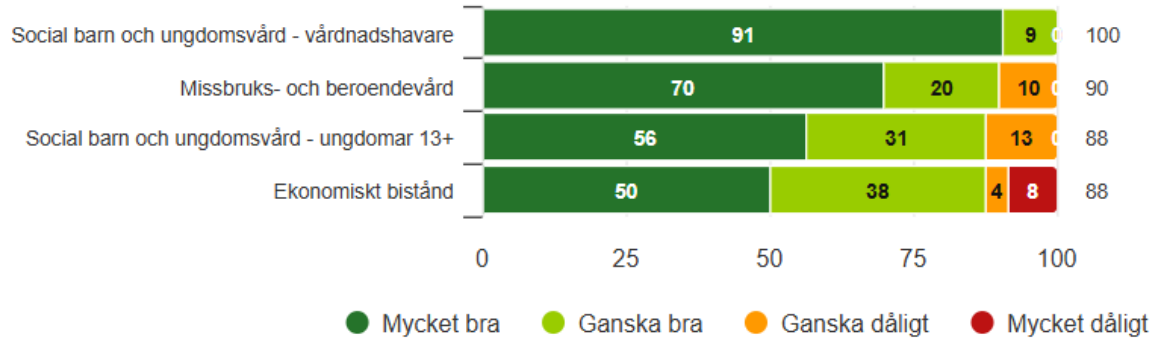
Utförarverksamheter FO:

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?



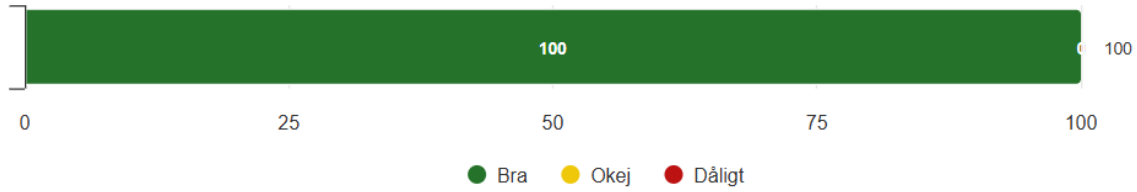
Myndighetskontakt IFO:

Hur upplever du bemötandet från din socialsekreterare?



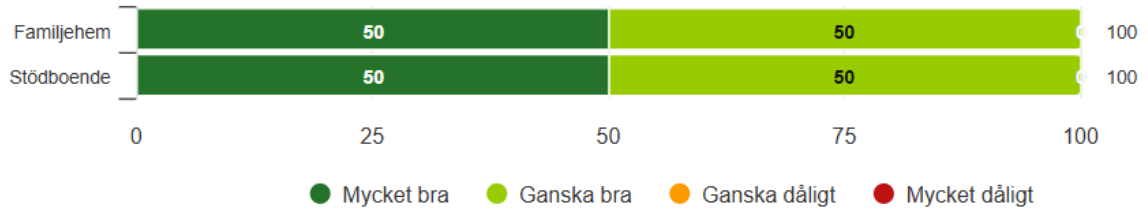
Myndighetskontakten FO:

Hur bemötte biståndshandläggaren dig?



Placerade barn och unga 13–20 år:

Hur upplever du bemötandet från din socialsekreterare?



Lokala Brukarundersökningar

Utöver de nationella brukarundersökningarna genomförs ca 30 olika lokala brukarundersökningar inom socialtjänstens verksamheter. Nya enkäter i år har huvudsakligen upprättats för gruppverksamheter som erbjudandeinsats då det påbörjats ett stort antal nya grupper.

Frågorna i våra lokala undersökningar handlar bland annat om bemötande, barns upplevelse av delaktighet samt hur barn, vårdnadshavare och vuxna upplevelser insatsens resultat. Resultatet används främst lokalt för att utveckla den egna verksamheten. Majoriteten av de svar som kommit in i de lokala brukarundersökningarna visar att de svarande är nöjda med det bemötande och den hjälp de fått från socialtjänsten.

Tre verksamheter inom Daglig verksamhet har tillsammans med Enheten för systematiskt kvalitetsarbete utformat en pilotbrukarundersökning för deltagare på tidig utvecklingsnivå. Bakgrunden till detta är att verksamheten upplever att deras deltagare inte har möjlighet att delta i den nationella då den inte är anpassad för målgruppen. Utifrån de utmaningar i kommunikation som finns inom gruppen gjordes bedömningen att personerna som bäst kan tolka och förstå deltagarens kommunikation ska vara de som hjälper deltagaren. Detta innebär att personal från DV samt medföljare (Personliga assistenter samt kombipersonal) hjälpte deltagarna i den utsträckning som individen behövde. I utformandet av frågor utgick man från den nationella brukarundersökningens frågor, vissa frågor delades upp i enklare/tydligare frågor andra prioriterades bort för att enkäten inte skulle bli för lång. Enkäten utformades med bilder som svarsalternativ och verksamheten utformade stödmaterial för att hjälpa brukarna att själva kunna svara. Enkäten kommer revideras och genomföras även 2025.

KKiK - Kommuners kvalitet i korthet

Kommunens kvalitet i korthet är en nationell mätning där cirka 260 kommuner deltar. Ansvarig för KKIK är Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som tillsammans med Rådet för Kommunala analyser (RKA) och medlemskommunerna tagit fram nyckeltal för kommunens olika verksamheter. Det gäller bland annat utredningstider och väntetider. Ett av de mått som nämnden följer är Ej återaktualiserade vuxna personer med försörjningsstöd ett år efter avslutat försörjningsstöd, andel (%). Resultatet för Umeå var 2024 81% en nedgång från 2023 års resultat på 88% men ett bättre resultat jämfört med större stad som 2024 låg på 72%. Måttet finns även uppdelat på kön, för 2024 var skillnaden mellan könen obefintlig.

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet i hela Sverige med hjälp av indikatorer. Resultaten av jämförelserna ger insyn och kan användas för att följa upp, analysera och utveckla hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter på olika nivåer. Öppna jämförelser genomförs under februari månad. Undersökningen innehåller tio olika delenkäter som berör olika områden inom Individ- och familjeomsorg, Funktionshinderomsorg, Äldreomsorg samt Socialtjänstens krisberedskap. Resultaten publiceras på Socialstyrelsens webbplats i juni.

Externa utförare hemtjänst

Tillståndsplikt

Hemtjänst är en tillståndspliktig verksamhet. Det innebär att det krävs att den som bedriver hemtjänst har tillstånd från Inspektionen av vård och omsorg (IVO) för att få bedriva sin verksamhet.

Utveckling under året
Antalet valbara hemtjänstutförare har minskat med en utförare under året. Två utförare har fått ny gemensam ägare.

2024-12-31 fanns det 7 externa hemtjänstutförare med totalt 1137 hemtjänsttagare vilket motsvarar 47% av totala antalet hemtjänsttagare i kommunen. Det är samma andel som i december året innan.

Volymer i december 2024 exkl. anhörigvård (2023 inom parentes)

Under 65 år	Antal hemtjänsttagare under 65 år	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim/mån under 65 år	Andel tim/mån i procent
Externt	237 (278)	49% (42%)	4412 (5398)	53% (48%)
Internt	246 (377)	51% (58%)	3879 (5792)	47% (52%)
Totalt	483 (655)		8291 (11190)	

Över 65 år	Antal hemtjänsttagare över 65 år	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim/mån över 65 år	Andel tim/mån i procent
Externt	900 (978)	47% (48%)	33088 (38698)	51% (55%)
Internt	1020 (1064)	53% (52%)	31344 (31410)	49% (45%)
Totalt	1920 (2041)		64432 (70108)	

Totalt	Antal hemtjänsttagare totalt	Andel hemtjänsttagare i procent	Antal tim/mån totalt	Andel tim/mån i procent
Externt	1137 (1256)	47% (47%)	37500 (44096)	52% (54%)
Internt	1266 (1441)	53% (53%)	35223 (37203)	48% (46%)
Totalt	2403 (2697)		72723 (81299)	

Uppföljningar

Plan för uppföljning av externa utförare av vård- och omsorgstjänster fastställdes av Individ- och familjenämnden i mars 2024. Uppföljningsplanen innehåller konkreta aktiviteter, en tydlig ansvarsfördelning samt hur redovisning ska ske till Individ- och familjenämnden. Planen kommunicerades ut till externa utförare. En uppföljningsplan för 2025 kommer att presenteras för Individ- och familjenämnden i mars.

Fördjupad avtalsuppföljning av hemtjänstföretag

I plan för uppföljning av externa utförare 2024 planerades inga fördjupade avtalsuppföljningar då det fanns en plan att anta nytt förfrågningsunderlag under året. Tidplanen för nya avtal blev under året reviderad men i enlighet med Plan för uppföljning av externa utförare har inga fördjupade avtalsuppföljningar gjorts under året.

Incidenter

Efter första tertialet har en förändring av incidentuppföljningen skett. Ansvaret har övergått från äldreomsorgens stab till myndighetsutövningen inom stöd- och omsorgsförvaltningen och utredning äldre. Avtalsägare på upphandlingsbyrån träffar myndighetsutövningen månatligen för avstämning och uppföljning. Syftet är att fånga upp och hantera incidenter av icke akut karaktär som noterats i myndighetsuppföljningen.

Upphandlingsbyrån har under 2024 med anledning av ovanstående uppföljning bedömt en incident som allvarlig, då det funnits stora brister i genomförandeplanerna. Det ledde till att en varning utfärdades. Upphandlingsbyrån har utfärdat krav på att inkomma med handlingsplaner till tre företag, också med anledning av brister kopplat till genomförandeplaner.

Avstämning med Upphandlingsbyrån

Förvaltningen och Upphandlingsbyrån stämmer av löpande under året och vid behov hålls därefter dialog och möten med leverantörer på förekommen anledning. Under året har det rört sig om inkomna klagomål, tydliggörande av avtalsvillkor, uppföljning av incident, verksamhetsövergångar och företag som köpts upp, byte av vd och verksamhetschef.

Årlig revision tillsammans med Upphandlingsbyrån

Förvaltningens årliga revision tillsammans med Upphandlingsbyrån kopplat till föregående års avtalsuppföljning och prioritering för kommande år, har blivit förskjuten och kommer att genomföras under första delen av 2025.

Kvalitetsutveckling

Alla hemtjänstutförare har under året fått ta del av statliga stimulansmedel. Uppföljning av genomförda insatser pågår. Det finns en variation på aktiviteter och åtgärder som vidtagits för att höja kompetensen, förbättra arbetsmiljön, införande av ny teknik och digitalisering.

Utförarna har även erbjudits möjligheten att ansöka om medel utifrån överenskommelse Psykisk hälsa och suicidprevention mellan staten och SKR - tre hemtjänstutförare ansökte och beviljades medel för kompetenshöjande insatser.

Under året har förvaltningen bjudit in de externa hemtjänstutförarna till nio informationsträffar. Flera av dessa under införandet av digitala lås för att säkra övergången. Under hösten har informationsträffar handlat om införandet av boendestöd i kommunal regi.

Informationssida för externa utförare

Förvaltningen har löpande informerat utförarna om nyheter på hemtjänstområdet och rekommendationer, rutiner, informationsblad, web-utbildningar och andra relevanta underlag. Syftet med informationssidan är att utförarna på ett samlat och överskådligt sätt ska kunna ta del av bland annat aktuella nyheter.

Resultatmått

- *Alla personer med beslutade insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.*

Företagen har till kommunen redovisat sitt resultat för tertial 1, 2 och 3 enligt nedan;

2024-04-30 I genomsnitt 98 % har en aktuell genomförandeplan

2024-08-31 I genomsnitt 98 % har en aktuell genomförandeplan

2024-12-31 I genomsnitt 99 % har en aktuell genomförandeplan

Personal

Enligt den av nämndens fastslagna uppföljningsplanen av externa utförare ska de resultatmått som gäller för kommunal verksamhet för personalperspektivet inhämtas och redovisas. Uppgifter inhämtas 3 ggr/år. Individ- och familjenämnden har dock inte arbetsgivaransvar i de verksamheter som bedrivs enligt LOV. Leverantörerna ska följa de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.

Resultatet i tabellen redovisas som ett snitt för hela året bland samtliga i december aktuella utförare (7). Förra årets resultat redovisas inom parentes. Variationen i storlek (antal kunder) varierar i december mellan 13–554 kunder.

Resultatmått för 2024	Medelvärde (%)	Medianvärde (%)	Minst - högst (%)
Sjukfrånvaroprocent	7,3 (7,8)	6,4 (7,6)	3,1-12,4 (2,6-11,3)
Andel heltidsanställda	42,9 (35,7)	49,2 (35,7)	20,0-67,0 (18,5-52,9)
Andel tillsvidareanställda	68,2 (60,7)	69,0 (65,2)	36,7-95,8 (40,9-78,0)
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	82,8 (81,9)	83,5 (75,9)	69,1-92,0 (61,7-90,2)

Andelen heltidsanställda har ökat jämfört med förgående år. Utföraren med högst andel tillsvidareanställda har gått från 78% 2023 till närmare 96% 2024.

Likaså har den genomsnittliga sysselsättningsgraden ökat något, medan sjukfrånvaron har sjunkit något jämfört med 2023.

Verksamhetsberättelser

2024 inkom alla företag med sina verksamhetsberättelser enligt gällande avtalsvillkor. Verksamhetsberättelserna skickas till och förvaras hos Upphandlingsbyrån. I syfte att öka medborgarnas insyn och förbättra informationen så har delar ur verksamhetsberättelserna publicerats på kommunens webbplats.

Välfärdsbrottslighet

Förvaltningen har tillsammans med Upphandlingsbyrån och säkerhetsenheten under året ingått i ett regeringsuppdrag vid namn CURA. Flera kommuner i landet, tillsammans med ett antal myndigheter och polisens nationella operativa avdelning (NOA) har tillsammans utarbetat ett förslag till metodstöd för hemtjänst. Ett arbetsmaterial i form av en manual har tagits fram och ska testas i förvaltningarna med start i början av 2025.

Externa utförare, LSS-boende och daglig verksamhet

Resultatmått

- Alla personer med beslutade insatser ska ha en aktuell genomförandeplan.

Företagen har till kommunen redovisat sitt resultat för tertial 2 och 3 enligt nedan;

2023-08-31 I genomsnitt 100 % har en aktuell genomförandeplan

2023-12-31 I genomsnitt 100 % har en aktuell genomförandeplan

Personal

Enligt den av nämndens fastslagna uppföljningsplanen av externa utförare ska de resultatmått som gäller för kommunal verksamhet för personalperspektivet inhämtas och redovisas. Uppgifter inhämtas 3 ggr/år. Leverantörerna ska följa de krav som ställts i förfrågningsunderlaget.

Resultatet i tabellen redovisas som ett snitt för hela året för de tre aktuella utförarna. Förra årets resultat redovisas inom parentes.

Resultatmått	Medelvärde (%)	Medianvärde (%)	Minst - högst (%)
Sjukfrånvaroprocent	8,5 (10,4)	7,0 (10,9)	5,7 - 12,9 (8,1 – 12,1)
Andel heltidsanställda	53,3 (52,6)	43,0 (36,7)	38,0 – 79,0 (34,7 – 86,3)
Andel tillsvidareanställda	88,2 (87,1)	88,3 (87,7)	85,4 – 91,0 (85,7 - 87,9)
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	87,4 (86,8)	87,2 (86,1)	80,8 – 94,3 (78,5 – 95,7)

Det är endast små skillnader under 2023 jämfört med föregående år. Medelvärdet då det gäller sjukfrånvaron har minskat något. Däremot syns en viss förskjutning när det gäller spannet mellan högsta och lägsta värdet för de olika måtten.

Prioriterade åtgärder 2025 - fortsatt arbete med det systematiska kvalitetsarbetet

Fokus för 2025 kommer fortsatt vara att jobba för att det ska finnas förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete, särskilt runt egenkontroll och olika former av uppföljning. Kvalitetsseminarier kommer att erbjudas även under 2025, med just egenkontroll och uppföljning som ämne.

Ett stort fokus under 2025 kommer också vara att förbereda och ställa om i enlighet med ny socialtjänstlag.

Umeå kommun
Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Protokollsutdrag
2025-02-05

§ 16

Diarienr: IFN-2024/00026

Kvalitetsberättelse individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner kvalitetsberättelsen för 2024 och fastställer prioriterade förbättringsområden för 2025.

Ärendebeskrivning
Kvalitetsberättelsen omfattar delar av det kvalitetsarbete som genomförts på övergripande nivå inom Individ- och familjenämndens verksamhetsområde 1 januari – 31 december 2024.

Enheten för systematiskt kvalitetsarbete kommer att arbeta med följande prioriterade områden som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet under 2025:

Ett fortsatt arbete för att det ska finnas förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete, särskilt runt egenkontroll och olika former av uppföljning. Kvalitetsseminarier kommer att erbjudas även under 2025, med just egenkontroll och uppföljning som ämne.
Ett stort fokus under 2025 kommer också vara att förbereda och ställa om i enlighet med ny socialtjänstlag.

Arbetsutskottets beslutsordning
Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag
Kvalitetsberättelse för Individ- och familjenämnden 2024.

Beredningsansvariga
SAS Christina Halleröd
Controller Carina Edberg

Umeå kommun **Protokollsutdrag**

Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

Kvalitetschef ÄO Anna Bergström
Utredare Peter Basun
Koordinator Anna-Karin Sjögren Näs
Koordinator Jenny Matarrelli

Beslutet ska skickas till

Socialt ansvarig samordnare (SAS) Christina Halleröd
Socialt ansvarig samordnare (SAS) Charlotta Landström
Enhetschef för systematiskt kvalitetsarbete Erica Bålfors Birgersson
Kvalitetschef Ulrika Gustavsson

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-20

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00025

Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att fastställa dataskyddsberättelsen för 2024 inklusive de prioriterade områdena för 2025.

Ärendebeskrivning

Dataskyddsberättelsen för 2024 återger nämndens arbete med dataskydd bl. a. arbetet med de prioriterade områdena för året, konsekvensbedömningar, personuppgiftsincidenter, registrerades begäran om rättigheter samt dataskyddsombudets granskningar.

Dataskyddsberättelsen omfattar även prioriterade områden för nämnden 2025

- SEFOS, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den
- E-fax och säker digital kommunikation (SDK) införs. SDK är en tjänst för den offentliga sektorns aktörer som möjliggör att på ett säkert sätt sända känsliga personuppgifter (artikel 9) och personuppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) mellan varandra.
- Process- och planeringsverktyg för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas

Förvaltningen föreslår att dataskyddsberättelsen inklusive de prioriterade områdena för 2025 beslutas av nämnden.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00025

Beslutsunderlag

Dataskyddsberättelse hos individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2024.

Beredningsansvariga

Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator

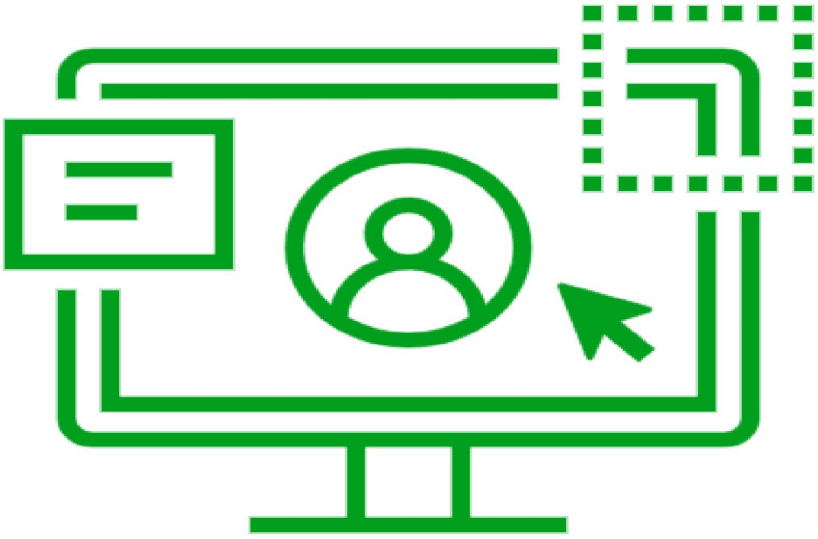
Beslutet ska skickas till

Personuppgiftskoordinator, stöd- och omsorg och
Kvalitetschef, stöd och omsorg

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Kerstin Bergsten
Personuppgiftskoordinator

UMEÅ KOMMUN



Dataskyddsberättelse

1 januari – 31 december 2024

Dokumentnamn: Dataskyddsberättelse 1 januari – 31 december 2024	
Dokumentansvarig: Kerstin Bergsten, personuppgiftskoordinator	
Godkänd av: Individ- och familjenämnden	**Datum:** 2025-02-19

Innehåll

Inledning ... 3
Dataskyddsförordningen ... 4
Dataskyddsombud ... 4
Umeå kommuns dataskyddsorganisation ... 5
Personuppgiftskoordinator ... 5
Prioriterade områden 2024 ... 5
Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP) ... 6
Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst ... 7
Säker kommunikation (mejl och digital signering) ... 7
Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster ... 9
Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) ... 9
Personuppgiftsincidenter ... 9
Registrerades begäran om rättigheter ... 11
Kommungemensam e-tjänst för begäran om rättigheter ... 12
Dataskyddsombudet granskar ... 12
Granskning 2023 ... 12
Granskning 2024 ... 14
Kommunrevisionen granskar kommunens hantering av skyddade personuppgifter ... 14
Prioriterade områden för 2025 ... 16
Bilaga 1 ... 17

Inledning

Individ- och familjenämnden har 2021-04-28 beslutat[1] att det årligen upprättas en dataskyddsberättelse för nämndens ansvarsområde.

Dataskyddsberättelsen ger en överskådlig bild av dataskyddsarbetet under perioden 1 januari – 31 december 2024. Dataskyddsberättelsen redovisas i individ- och familjenämnden i februari 2025 och är efter godkännande tillgänglig för spridning inom och utom organisationen (allmän handling).

Stöd och omsorg

Ulrika Gustafsson
Kvalitetschef

Kerstin Bergsten
Personuppgiftskoordinator

[1] Dnr: IFN-2021/00097, § 98

Dataskyddsförordningen

Dataskyddsförordningen[2], eller GDPR som den också kallas efter det engelska namnet The General Data Protection Regulation, innehåller regler om hur den personuppgiftsansvarige får behandla personuppgifter. Till dataskyddsförordningen finns kompletterande svensk lagstiftning[3].

Syftet med dataskyddslagstiftningen är att skydda fysiska personers grundläggande friheter och rättigheter vid behandling av personuppgifter och att harmonisera skyddet inom EU.

Förklaringar till typiska begrepp i GDPR finns i bilaga 1.

Dataskyddsombud

Individ- och familjenämnden som myndighet ska enligt dataskyddsförordningen utse ett dataskyddsombud, vilket nämnden också har gjort[4].

Dataskyddsombudets övergripande och viktigaste uppgift är att övervaka att nämnden följer dataskyddsförordningen[5]. Det innebär bland annat att

- samla in information om hur organisationen behandlar personuppgifter
- kontrollera att organisationen följer bestämmelser och interna styrdokument
- informera och ge råd inom organisationen.

Dataskyddsombudet ska också

- ge råd om konsekvensbedömningar
- vara kontaktperson åt Integritetsskydds myndigheten (IMY)
- vara kontaktperson för de registrerade och personalen inom nämnden
- samarbeta med Integritetsskydds myndigheten (IMY), till exempel vid inspektioner

Dataskyddsombudet har inget eget ansvar för att organisationen följer dataskyddsförordningen. Det ansvaret ligger alltid hos den personuppgiftsansvariga d v s nämnden. Dataskyddsombudet ska kunna arbeta självständigt och oberoende, utan att bli påverkad av andra inom organisationen.

---

[2] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det
fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)
[3] Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) och förordning (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning
[4] IFN-2018/00094
[5] Artikel 39, dataskyddsförordningen

Umeå kommun har upphandlat företaget Insatt för att under 2024 – 2025 oberoende granska kommunens efterlevnad av personuppgiftshanteringen. Granskningen utförs fristående men samråd sker med kommunens dataskyddsombud när så bedöms nödvändigt. För 2024 granskas nämndernas hantering av personuppgiftsincidenter.

Läs mer om dataskyddsombudets granskningar som genomförs 2023 och 2024 under rubriken Dataskyddsombudet granskar.

Umeå kommuns dataskyddsorganisation

Umeå kommuns dataskyddsorganisation består av dataskyddsombudet, informations-säkerhetssamordnaren samt personuppgiftskoordinatorer som representerar kommunens nämnder.

Sammankallande för dataskyddsorganisationen är dataskyddsombudet och kommunens informationssäkerhetssamordnare. Dataskyddsombudet tillsammans med informationssäkerhetssamordnaren delger information inom området dataskydd, ger råd, vägledning och utbildning i det som de liksom personuppgiftskoordinatorerna uppfattar finns behov av.

Personuppgiftskoordinator

Personuppgiftskoordinator är en funktion som inrättats i Umeå kommuns respektive nämnder i samband med att dataskyddsförordningen trädde i kraft, funktion är inte lagstadgad. Samtliga nämnder i Umeå kommun har en eller flera personer som har funktion av personuppgiftskoordinator.

Personuppgiftskoordinator hos individ- och familjenämnden ger råd, svarar på frågor och är ett stöd för chefer och medarbetare i arbetet med dataskydd och att följa dataskyddsförordningen (GDPR).

Prioriterade områden 2024

I samband med att dataskyddsberättelsen för år 2023 godkändes av individ- och familjenämnden beslutade nämnden även om prioriterade områden för dataskyddsarbetet 2024. Dessa områden är

- Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP)
- Säker kommunikation (mejl och digital signering)

- Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Nedan följer redogörelse för hur det gått med arbetet med de prioriterade områdena.

Införande nytt process- och planeringsverktyg (POP)

Idag används Treserva för handläggning och dokumentation i samband med utredningar, beslut och genomförande av bistånd/insatser enligt bl. a socialtjänstlag och LSS samt i samband med dokumentation av hälso-sjukvård. Under 2022 var upphandling av ett nytt processtöd och planeringsverktyg genomförd.

Införandeprojektet för nytt processtödet (Viva) och planeringsverktyget (Intraphone) har pågått under perioden 2023 - 2024.

Driftsättningen av det nya processtödet påbörjades hos individ- och familjenämnden (IFN) i februari 2024 och dess verksamhet individ och familjeomsorg (IFO). På grund av tekniska fel och brister i systemet pausades införandet och individ och familjeomsorg återgick till Treserva som verksamhetssystem efter cirka tre månaders användning av Viva. Återgången till Treserva föregicks av risk- och konsekvensanalyser som påvisade omfattande risker med fortsatt användning av Viva.

Sedan individ och familjeomsorgens återgång till Treserva har aktiviteter och dialog genomförts med leverantören Cambio för att åtgärda berörda fel och brister i systemet. Omfattningen och resultat av dessa aktiviteter har dock inte varit tillräckliga för att aktualisera en fortsatt driftsättning hos individ- och familjeomsorgen eller annan verksamhet.

I november skickades en erinran till Cambio bestående av de brister i leverans som Umeå kommun identifierat i förhållande till ingånget avtal. I erinran framgick att Umeå kommun begär en åtgärdsplan för de aktuella bristerna i leverans. Cambios svar på erinran omfattar i väldigt begränsad omfattning den efterfrågade åtgärdsplanen och den har därför underkänts av Umeå kommun och dialog pågår med Cambio.

För att hantera den uppkomna situationen och för att säkra åtkomst till ett ändamålsenligt digitalt stöd för hälso- och sjukvårdsverksamheten har beslut fattats att införa modulen Hälsoärende i Treserva. Införandeprojektet är planerat att påbörjas i januari 2025 och pågå året ut.

Gällande planeringsverktyget Intraphone har arbetet fortlöpt under året inför det kommande införandet 2025. Mot bakgrund av det försenade införandet av Viva som processtöd har beslut fattats om att upprätta integration till det nuvarande

verksamhetssystemet Treserva. Vidare har även beslut fattats om att även använda den app som Intraphone tillhandahåller och därmed avvika från tidigare beslut om att endast använda tillgänglig app för Viva.

Införandet av Intraphone är planerat att verkställas genom att hemtjänsten blir första verksamhet i drift i mars 2025. Vidare kommer förarbete att genomföras gällande i vilken följd övriga verksamheter driftsätts med preliminär påbörjad driftsättning av en andra verksamhet hösten 2025.

Behandling av känsliga personuppgifter i SharePoint Online, Microsoft molntjänst

Individ- och familjenämnden har den 2021-02-24 beslutat att ”känslig information som lagras i SharePoint 2010 (lokal drift), i väntan på förtydliganden gällande juridiska förutsättningar, flyttas för lagring i Microsofts molntjänster enligt tekniska nämndens rekommendation” [6]. Flytten genomfördes under 2022. Verksamheterna har sedan dess hanterat denna lagring i enlighet med respektive konsekvensbedömning och internt dataskyddsarbete.

På grund av ovanstående beskrivna försening gällande införandet av processtödet Viva är det i dagsläget oklart när de förbättrade förutsättningarna att via processtödet kunna lagra dokument och bilagor kan komma verksamheterna till godo. Införandet av planeringsverktyget Intraphone fortlöper dock enligt plan vilket förväntas bidra till att verksamheterna får ett bättre digitalt stöd gällande dokumentation, kommunikation, planering och uppföljning och därmed minska behovet av lagring i SharePoint Online. Planering för genomförandet av nedstängning av SharePoint-platser sker inom ramen för införandeprojektet av Intraphone.

Parallellt med fortsatt införande av Intraphone pågår aktiviteter för att via befintligt avtal med ATEA kunna tillhandahålla ökat skydd av data lagrad i Microsofts molnlösningar via Microsoft Cloud for Sovereignty. Preliminärt är denna möjlighet tillgänglig under 2025.

Säker kommunikation (mejl och digital signering)

Under 2024 har införande av säker mejl och digital signering skett inom projektet ”Säker kommunikation”. Det handlar om en fristående underskriftstjänst för digital signering (Signport), som uppfyller Myndigheten för digital förvaltnings (DiGG) standarder och

[6] Dnr: IFN-2021/00060 § 41

ramverk för e-underskrifter samt en tjänst för säkra meddelanden (SEFOS). Båda tjänster hanterar känslig och sekretessbelagd information och kommer kunna användas internt inom Umeå kommun såväl som externt i kontakter med andra förvaltningar, myndigheter och privatpersoner.

Med anledning av innehållet som tjänsterna hanterar är autentiseringsnivån beslutad till e-legitimation (t. ex BankID, Freja eID, SITHS). Tjänsterna är installerade och driftas lokalt hos Umeå kommun. Skyddsåtgärder motsvarar krav som ställs enligt dataskyddsförordningen.

Tjänsten för säker *digital signering (Signport)* är införd där det finns en kommunlicens så alla verksamheter med behov kan nyttja denna tjänst.

Införandet av *säkra meddelande (SEFOS)* har inletts med pilotverksamheter hos individ- och familjenämnden, äldrenämnden samt gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden. Under 2024 finns 1 000 licenser, under 2025 ökar antalet till 2 500 licenser. Under hösten 2024 har arbete gjorts för att sprida kunskap och öka användandet av SEFOS i verksamheterna. Förutom myndighetsgrupperna inom stöd och omsorg har även ett flertal verksamheter inom IFO börjat använda SEFOS.

Under hösten 2024 har även funktionaliteten e-fax införts i de verksamheter som hade traditionella faxar som var anslutna till Telias kopparnät. Totalt har 11 e-faxar införts inom individ- och familjenämnden och äldrenämnden.

De två tjänsterna innebär vinster både för Umeå kommun i stort såväl som för enskilda verksamheter. Minskad pappersförbrukning och minskade transporter ger miljövinster och användandet av tjänsterna är en bit på väg mot Umeå kommuns mål om ”Digitalt först”. För privatpersoner ökar Umeå kommuns tillgänglighet och den digitala servicen främjas. När det gäller dataskydd och teknisk säkerhet har införandeprojektet följt den uppställda kravspecifikationen.

Prioriteringar inför 2025

Nuvarande e-tjänster som innehåller personkänslig information kommer under 2025 integreras mot SEFOS. Då tjänsten för säkra meddelanden, SEFOS, möjliggör en säker hantering av personlig och känsliginformation kommer även befintliga e-tjänster att kopplas till funktionsbrevlådor i SEFOS. Införande av denna funktionalitet påbörjades under november 2024 och målsättning är att vara klar under våren 2025.

Säker digital kommunikation (SDK), som är en funktionalitet inom SEFOS, kommer fortsätta införandet under 2025. De tekniska förutsättningarna har under 2024 installerats men det återstår test av funktionalitet samt arbetet att skapa en tydlig struktur för Umeå kommuns SDK adressbok.

Inventering, registrering och uppföljning i RegIT av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster

Enligt GDPR ska personuppgiftsansvarig föra register över samtliga personuppgiftsbehandlingar. Registreringarna ska vara skriftliga, tillgängliga i elektroniskt format och hållas uppdaterade[7]. På begäran ska registret göras tillgängligt för Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). RegIT är den kommungemensamma IT-tjänst där respektive nämnd ansvarar för sitt register.

Inventering av personuppgiftsbehandlingar utanför avsedda IT-system/digitala tjänster i verksamheterna samt registrering och uppföljning i RegIT har genomförts. Förvaltningen har sedan några år en upprättad rutin som gäller registerförteckning och som beskriver vad som ska göras, när det ska göras och vem som har ansvar för vad.

Den prioriterade aktiviteten är i och med det som anges ovan genomförd.

Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal)

Enligt artikel 28 dataskyddsförordningen ska ett personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) tecknas om den personuppgiftsansvarige anlitar ett personuppgiftbiträde. Typiska biträdessituationer är till exempel när en leverantör behandlar information i sina enheter/servrar/system/tjänster för den personuppgiftsansvariges räkning.

Under året har det upprättats tre PUB-avtal och det med IntraPhone Solution AB (planeringsverktyg för t. ex besöksplanering), Careium Sweden (trygghetslarm) och Phoniro AB (tjänst för digitala lås).

Personuppgiftsincidenter

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av personuppgifter. Den kan också leda till ett obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till personuppgifter. Det spelar ingen roll om incidenten har skett oavsiktligt eller med avsikt, i båda fallen är det personuppgiftsincidenter.

Den som uppmärksammar att en personuppgiftsincident inträffat ska rapportera det enligt upprättad rutin, Personuppgiftsincident som finns tillgänglig i rutinbiblioteket.

[7] Personuppgiftsansvarig ska föra register över alla personuppgiftsbehandlingar, artikel 30 dataskyddsförordningen (GDPR).

Rapporterna om inträffad personuppgiftsincident är en del i förbättringsarbeten gällande behandlingen av personuppgifter. I de fall bedömningen är att det inte är osannolikt att den registrerade riskerar att förlora sina fri- och rättigheter med anledning av incidenten anmäls den till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). De personuppgiftsincidenter som anmäls till IMY anmäls även till det efterföljande nämndssammanträdet.

Under år 2022 har det rapporterats om 20 personuppgiftsincidenter, åtta (8) av dem bedöms vara av sådan art att anmälan om dem lämnas IMY. Under år 2023 har 21 personuppgifts-incidenter rapporterats, sju (7) av dem bedöms vara av sådan art att anmälan om dem lämnas IMY.

Under 2024 har det rapporterats om 28 personuppgiftsincidenter varav sex (6) av dessa bedöms vara av sådan art att anmälan om dem lämnats till IMY, se tabell nedan.

IMY har i samtliga ärenden under 2022, 2023 och 2024 meddelat beslut att avsluta ärendet, men att de vid ett eventuellt framtida klagomåls- eller tillsynsärende kan komma att beakta aktuell anmälan.

Kategori av personuppgiftsincident 2024	Antal	Anmäld till IMY
Tillgänglighetsförlust p g a åtkomst till internet saknas	1	
Meddelande i Treserva sänds till obehörig tjänsteperson	1	
Fel behörighet tilldelad i Treserva samt Prator	2	
Mejl via Outlook sänds till behörig mottagare men innehåller brukares/klients personuppgifter	3	
Meddelande i Viva sänds till obehöriga, personal hos leverantören av Viva	3	
Förlust av Siths-kort	4	
Fax / handling med klients personuppgifter sänds till obehörig tjänsteperson	4	
Mejl via Outlook sänds till obehöriga mottagare, 3 privatpersoner samt 1 tjänsteperson	4	3 incidenter där obehörig mottagare är privatpersoner
Brev med brukares/klient personuppgifter sänds till obehöriga mottagare, 3 privatpersoner samt 3 tjänstepersoner utanför IFN	6	2 av incidenterna som omfattar privatpersoner samt 1 av incidenterna som omfattar tjänsteperson

Registrerades begäran om rättigheter

Den som är registrerad (den vars personuppgifter behandlas t. ex brukare, klient, patient, anhörig, medarbetare) har ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningen. På Umeå kommuns hemsida finns, förutom information om de behandlingar nämnden ansvarar för, information om hur den registrerade går till väga då denne vill nyttja sina rättigheter.

De rättigheter som den registrerade kan begära är rätten till

- tillgång (registerutdrag)
- rättelse (”rätten att bli bortglömd”)
- radering
- begränsning av behandling
- dataportabilitet
- invändning

Vad rättigheterna innebär finns att läsa om på Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) hemsida [De registrerades rättigheter | IMY]

Från och med den 25 maj 2018, när dataskyddsförordningen trädde i kraft, har följande ärenden om begäran om rättigheter hanterats

År	Tillgång	Rättelse	Radering	Begränsning	Dataportabilitet	Invändning
2019	**I**					
2020					**I**	
2021		**I**	**II**			
2022	**II**					
2023	**II**					
2024	**II**					

Samtliga begäranden om **tillgång** har tillgodosetts enligt aktuell begäran.

Begäran om **rättelse** har avslagits med motivering att begäran inte uppfattas avse det som rätten till rättelse gäller för, detta då begäran uppfattas gälla rättelse av sammanställning av handlingar och att de uppgifter som begäran gäller är inte personuppgifter enligt definition i artikel 4.1 dataskyddsförordningen.

Båda begäran om **radering** samt begäran om **dataportabilitet** har avslagits med motivering att personuppgiftsbehandlingen sker för att utföra uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning och därmed föreligger inte rätt till radering eller dataportabilitet.

Ingen av avslagen har överklagats.

Kommungemensam e-tjänst för begäran om rättigheter

I dag kan de registrerade lämna in begäran om rättighet per brev eller e-post.

Umeå kommun har ett pågående arbete som syftar till att inrätta en e-tjänst för begäran om rättigheter och som kommer finnas tillgänglig för medborgarna på Umeå kommuns hemsida.

E-tjänsten är tänkt att underlätta så väl för medborgarna som kommunens nämnder i samband med att en begäran görs. Med e-tjänsten kommer begäran att lämnas direkt till aktuell nämnd och diarieföras hos aktuell nämnden. Idag är det inte ovanligt att en begäran om rättighet lämnas till dataskyddsombudet som ska säkerställa att begäran är fullständig för att kunna behandlas och därefter överlämna den till aktuell /aktuella nämnder.

Det är i dagsläget dock inte klarlagt när i tid e-tjänsten kommer att vara i drift.

Dataskyddsombudet granskar

Granskning 2023

Dataskyddsombudet genomför en riktad granskning 2023 av nämnderna i Umeå kommun gällande arbete med konsekvensbedömningar samt övergripande granskning av inkomna rättighetsbegäranden, inkomna personuppgiftsincidenter och nämndernas registerförteckning över personuppgiftsbehandlingar[8].

Dataskyddsombudet presenterar rapporten för stadsdirektörens forum (SDF) den 4 december 2023. Under individ- och familjenämndens sammanträde i maj 2024 tas rapporten upp som ett anmälningsärende.

Nedan redogörs för de rekommendationer dataskyddsombudet lämnar i samband med granskningen samt de åtgärder som vidtas av stöd och omsorg.

Konsekvensbedömningar

Dataskyddsombudet rekommenderar att säkerställa att befintlig rutin, Konsekvensbedömning enligt GDPR inom äldre- och stöd och omsorg, är känd och följs hos nämnden. Därutöver har dataskyddsombudet ingen särskild rekommendation.

[8] Rapport, dataskyddsombudets tillsyn 2023. IFN-2024/00145-1

Personuppgiftskoordinator får under året återkommande frågor från verksamheterna om personuppgiftsbehandlingar och vad som krävs, det leder inte sällan till att verksamheterna uppmärksammas på aktuell rutin och i förekommande fall genomför konsekvensbedömningar. Rutinen blir därigenom mer och mer känd för hos förvaltningen.

Personuppgiftsincidenter

Dataskyddsombudet rekommenderar nämnder och styrelse att uppdra till sina verksamheter att ”utbilda personalen så att de kan identifiera personuppgiftsincidenter och vet hur/var de ska rapportera personuppgiftsincidenter samt uppmuntra dem att anmäla incidenter.”

Stöd och omsorg har på intranätet lanserat en digital utbildning om personuppgiftsincidenter. Syftet med utbildningen är att lära sig vad en personuppgiftsincident kan vara för något, vem, hur och när en uppmärksammad incident ska rapporteras och nyttan av att rapportera incidenter. Utbildningen har lanserats som en nyhet på intranätet under maj och november och går löpande att ta del av på intranätet.

Sedan tidigare har stöd och omsorg rutinen Personuppgiftsincidenter hos äldre- och stöd och omsorg publicerad i organisationens digitala rutinbibliotek där alla verksamheter/medarbetare når rutinen.

Registerförteckning, RegIT

Då samtliga granskade nämnders dokumentation om sina behandlingar i registret uppvisade brister rekommenderar dataskyddsombudet samtliga nämnder och styrelse att uppdra till sina verksamheter att:

- Initiera och genomföra ett arbete med att gå igenom samtliga registreringar för att säkerställa att de uppfyller minimikraven i artikel 30.1 GDPR och i övrigt är korrekt ifyllda.
- Skapa en rutin (eller annan dokumenterad styrning) för regelbunden genomgång av registreringarna så att det säkerställs att registreringarna hålls uppdaterade och korrekta.

Samtliga registreringar i RegIT som gäller personuppgiftsbehandlingar utanför avsett IT-system/tjänsthar under året följts upp och uppdaterats där så krävts[9].

Registreringarna gällande IT-system/tjänster, där förvaltningsledaren finns hos systemförvaltningen för stöd och omsorg, har följts upp och uppdaterats där så krävts.

[9] Att personuppgifter behandlas utanför avsett IT-system/tjänst beror på att systemet/tjänsten saknar funktion/stöd för aktuell personuppgiftsbehandling

Stöd och omsorg har en upprättad rutin, Registrering av personuppgiftsbehandling enligt GDPR, som anger vem som ansvarar för vad och när gällande registreringarna i RegIT.

Granskning 2024

Dataskyddsombudet Insatt har inlett en granskning om efterlevnad av personuppgifts-hanteringen. Granskningen omfattar

- Incidenthanteringsplan
- Incidentlogg/dokumentation över samtliga incidenter
- Antal dokumenterade incidenter
- Utbildning/Information om incidenter
- Personuppgiftsbiträdesavtal med instruktioner

Redovisning av granskningens resultat väntas ske under första halvåret 2025.

Kommunrevisionen granskar kommunens hantering av skyddade personuppgifter

Kommunrevisionen har 2023-12-14 granskat kommunens hantering av skyddade personuppgifter[10]. Granskningen omfattar utvalda nämnder i kommunen varav individ- och familjenämnden är en av nämnderna. Den sammanfattande bedömning är att kommunstyrelsen och de övriga granskade nämnderna inte har säkerställt att skyddade personuppgifter inte röjs till obehöriga och flera rekommendationer lämnades.

1. Upprätta risk- och konsekvensanalyser specifikt avseende hanteringen av skyddade personuppgifter. Vid behov inkludera området i internkontrollplanerna.

   Har enligt planering lyfts in i internkontrollplanen för 2025

2. Upprätta och anta styrande dokument för hanteringen av skyddade personuppgifter inom det egna ansvarsområdet. Tydliggör riktlinjen i verksamhetsnära rutiner/instruktioner.

   Kommunstyrelsen har valt att förtydliga det övergripande arbetet med skyddade personuppgifter vid revideringen av riktlinjen för Informationssäkerhet. Innan det

[10] IFN-2023/00282

övergripande förtydligandet kommit har något större arbete med rutiner hos individ- och familjenämnden inte påbörjats.

Ett visst arbete kring verksamhetsnära rutiner har skett lokalt men inget samordnat arbete.

3. Genomföra regelbundna utbildningar för samtliga medarbetare som hanterar skyddade personuppgifter, exempelvis som en del av ett årshjul. Överväg också att på en övergripande nivå informera samtliga medarbetare om skyddade personuppgifter.

   Inom individ- och familjenämnden har inga nya åtgärder vidtagits. Enligt Kommunstyrelsen yttrande i granskningen kommer skyddade personuppgifter inkluderas i den kommunövergripande informationssäkerhetsutbildningen vilket kommer omfatta individ- och familjenämnden.

4. Begränsa åtkomst till personuppgifter genom strikt behörighetstilldelning.

5. Genomföra kontroller av användarloggar som en organisatorisk säkerhetsåtgärd för att minska riskerna för röjning av skyddade personuppgifter.

   Förändringarna som planerades inom ramen för rekommendation 4 och 5 riktade sig mot det nya verksamhetssystemet Viva då planen var att samtliga av individ- och familjenämnden verksamheter skulle övergått till det nya systemet (Viva). Efter att införandet av Viva pausats har arbete kring dessa frågor inte tagits upp för nuvarande system Treserva. En åtgärd som planerades var att systemförvaltningen skulle se över rutinen för loggkontroll för att möjliggöra loggkontroller för ärenden med skyddade personuppgifter i förebyggande syfte. Frågan om hur det arbetet fortskrider är ställd till systemförvaltningen men ännu ej besvarats.

6. Skyndsamt implementera krypterad e-post genom tjänsten Säker digital kommunikation i hela kommunen.

   System för säkra meddelanden har införts enligt plan och ytterligare verksamheter/funktioner kopplas in efter behov. Se mer om säkra meddelanden ovan, under avsnittet Säker kommunikation, mejl och digital signering.

7. Stärka arbetsrutinerna för användande av internpost vid hantering av skyddade personuppgifter.

   För att säkra att hanteringen av skyddade personuppgifter i internpost sker på ett säkert sätt har ett arbete med att upprätta en nämndgemensam rutin för posthantering för IFN och ÄN påbörjats. Rutinen kommer beröra all posthantering och inte enbart hantering av skyddade personuppgifter.

8. Säkerställa möjligheten att systematiskt följa upp avvikelser avseende skyddade personuppgifter.

   Äldre- och stöd och omsorg har till informationssäkerhetssamordnaren lämnat förslag om att i rapporteringsverktyget Easit lägga till en fråga/uppgift huruvida incidenten omfattar skyddade personuppgifter eller inte. Förvaltningarna dock ej ännu fått besked om föreslagen åtgärden kommer vidtas och i så fall när det kommer ske.

   I avvikelsemodulen i Viva lades skyddade personuppgifter in som en variabel för att fånga vad avvikelsen handla om. Någon liknande hantering har inte setts över i Treserva, men håller på att undersökas.

Prioriterade områden för 2025

Mot bakgrund av det som framkommer i berättelsen föreslås följande områden som prioriterade för att ytterligare förbättra äldrenämndens behandling av personuppgifter

- **SEFOS**, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den
- **E-fax och säker digital kommunikation (SDK)** införs. SDK är en tjänst för den offentliga sektorns aktörer som möjliggör att på ett säkert sätt sända känsliga personuppgifter (artikel 9) och personuppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) mellan varandra.
- **Process- och planeringsverktyg** för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas

Bilaga 1

Typiska begrepp

Personuppgifter[11]är alla uppgifter som direkt eller indirekt kan leda till att identifiera en fysisk person, t. ex namn, personnummer, e-postadress, bostadsadress, telefonnummer, användarnamn eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.

Känsliga personuppgifter[12]är personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning.

Personuppgiftsbehandling[13] är allt man kan göra med personuppgifter, t. ex samla in dem, skriva ner dem, läsa dem, justera dem, radera dem, lämna ut dem.

Personuppgiftsansvarig[14] är den som bestämmer för vilka ändamål som personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till. Nämnden är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som samlas in och behandlas i nämndens verksamheter.

Personuppgiftsbiträde[15] är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Det kan vara en leverantör av ett IT-system eller tjänst för personaladministration, digitala journaler eller personakter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst eller tjänster och plattformar inom välfärdsteknologi.

[11] Artikel 4.1 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)
[12] Artikel 9 dataskyddsförordning
[13] Artikel 4.2 dataskyddsförordning
[14] Artikel 4.7 dataskyddsförordning
[15] Artikel 4.8 dataskyddsförordning

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

§ 17

Diarienr: IFN-2024/00025

Dataskyddsberättelse individ- och familjenämnden 2024

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att fastställa dataskyddsberättelsen för 2024 inklusive de prioriterade områdena för 2025.

Ärendebeskrivning

Dataskyddsberättelsen för 2024 återger nämndens arbete med dataskydd bl. a. arbetet med de prioriterade områdena för året, konsekvensbedömningar, personuppgiftsincidenter, registrerades begäran om rättigheter samt dataskyddsombudets granskningar.

Dataskyddsberättelsen omfattar även prioriterade områden för nämnden 2025

- SEFOS, IT-tjänst för säkra meddelanden, införs fullt ut så att samtliga medarbetare som har behov av tjänsten också har tillgång till den
- E-fax och säker digital kommunikation (SDK) införs. SDK är en tjänst för den offentliga sektorns aktörer som möjliggör att på ett säkert sätt sända känsliga personuppgifter (artikel 9) och personuppgifter som omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) mellan varandra.
- Process- och planeringsverktyg för social omsorg/socialtjänst samt hälso- och sjukvård med lämplig säkerhet för de personuppgifter som behandlas

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

Förvaltningen föreslår att dataskyddsberättelsen inklusive de prioriterade områdena för 2025 beslutas av nämnden.

Arbetsutskottets beslutsordning

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag

Dataskyddsberättelse hos individ- och familjenämnden 1 januari – 31 december 2024.

Beredningsansvariga

Personuppgiftskoordinator Kerstin Bergsten

Beslutet ska skickas till
Personuppgiftskoordinator Kerstin Bergsten
Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-22

Individ- och familjenämndens arbetsutskott

Diarienr: IFN-2024/00173

Utredning LOV/LOU - Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner utredningen.

Ärendebeskrivning
Äldrenämnden och individ- och familjenämnden beslutade under våren 2024 att ge äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att studera riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOV-avtalets konstruktion och jämföra detta med riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOU-upphandling, samt i detta genomföra en omvärldsanalys av andra jämförbara kommuner.
Välfärdskriminalitet, eller välfärdsbrottslighet, definieras av Brottsförebyggande rådet (BRÅ) som en typ av brottslighet riktat mot de ekonomiska utbetalningssystemen och de centrala beslutsprocesserna inom välfärdssystemet.
Utredningen innehåller en omvärldsbevakning och sammanfattning av dialog med ett antal kommuner som tillämpar LOV eller LOU.
En rättslig analys utifrån en översiktlig jämförelse av upphandlingsformerna LOU och LOV har genomförts med fokus på att skapa ett mer robust ramverk för upphandling av hemtjänstinsatser.

Beslutsunderlag
Utredning LOV/LOU - Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv

Beredningsansvariga
Kanslichef Äldreomsorgsförvaltningen Anna Karlander
Utredare Äldreomsorgsförvaltningen Rosa Norberg
Upphandlingsjurist Upphandlingsbyrån Anna Nordström
Säkerhetscontroller Upphandlingsbyrån Urban Lilja

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00173

Beslutet ska skickas till

Kanslichef Anna Karlander

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Anna Karlander
Kanslichef Äldreomsorgs-
förvaltningen

Utredning LOV/LOU -

Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 2
Inledning 3
Syfte 3
Avgränsning 3
Metod 3
Upphandling 3
Lagen om valfrihet (LOV) 3
Lagen om offentlig upphandling (LOU) 4
Upphandling av hemtjänst i Umeå kommun 4
Välfärdskriminalitet 4
Välfärdskriminalitet inom kommuner och regioner 5
Umeå kommun och arbetet mot välfärdskriminalitet 6
Omvärldsanalys 8
1. Utvalda kommuner 8
2. Sammanfattning omvärldsanalys 18
Juridisk analys: LOV vs LOU – *en översiktlig jämförelse av ramverk* 19
1. Bakgrund och syfte 19
2. Juridisk analys 19
3. Slutsats rättslig analys 29
Referenser 31

Inledning

Äldrenämnden och individ- och familjenämnden beslutade under våren 2024 att ge äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att studera riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOV-avtalets konstruktion och jämföra detta med riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOU-upphandling, samt i detta genomföra en omvärldsanalys av andra jämförbara kommuner och att i utredningsuppdraget samverka med kommunstyrelsen.

Syfte

Syftet med utredningen är att ge underlag för en djupare förståelse kring välfärdskriminalitet, för - och nackdelar med olika upphandlingsformer av hemtjänst samt att ge en inblick i några andra kommuners val av upphandlingsform och arbete med dessa frågor.

Avgränsning

I uppdraget ingår inte att presentera förslag till ny upphandlingsform. Utredningen har ej heller specifikt studerat risker eller undersökt om all hemtjänst skulle bedrivas i egen regi.

Metod

Utredningen har samordnats av äldreomsorgsförvaltningen som tillsammans med kommunstyrelsen har genomfört arbetet bestående av omvärldsanalys, rättslig analys och i dialog med kommunens säkerhetssamordnare. Arbetsgruppen har också inhämtat kunskap via Brottsförebyggande rådet (BRÅ) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) som presenteras i utredningen.

Upphandling

Nedan anges en kort beskrivning Lagen om valfrihet (LOV) och Lagen om offentlig upphandling (LOU) samt vilken upphandlingsform Umeå kommun idag tillämpar. En bredare beskrivning av LOV och LOU där skillnader och likheter mellan avtalsformerna speglas redovisas i den juridiska analysen.

Lagen om valfrihet (LOV)

Enligt Sveriges och regioner och kommuner (SKR) beskrivning reglerar en LOV upphandling vad som gäller för de kommuner och regioner som vill konkurrenspröva kommunala

verksamheter genom att överlämna beslutet om val av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till den enskilde. Lagstiftaren ställer krav på likabehandling, konkurrensneutralitet och transparens. Ett valfrihetssystem innebär att den enskilde har möjlighet att välja och byta utförare av tjänster och att ersättningen till utföraren anpassas utifrån den enskildes behov. Detta förutsätter att huvudmannen (kommunen eller regionen) också beslutar om en ersättningsmodell.[1]

Lagen om offentlig upphandling (LOU)

LOU styr de upphandlingar som en kommun genomför, där olika företag ges möjlighet att lämna sina anbud. Kommunen bedömer sedan vilket företag som bäst lever upp till de angivna kraven och tillhandahåller det mest förmånliga priset eller högsta kvalitet. Ett avtal tecknas med det utvalda företaget, som därefter ansvarar för att tillhandahålla tjänsterna enligt avtalsvillkoren. Målet är att främja konkurrens mellan företagen för att säkerställa de bästa möjliga villkoren för kommunen.[2]

Upphandling av hemtjänst i Umeå kommun

Umeå kommun inledde en försöksverksamhet med eget val inom hemtjänsten 2005. 2007 beslutade kommunstyrelsen att försöksverksamheten skulle övergå i ordinarie verksamhet och omfatta hela kommunen. Lagen om valfrihet (LOV) trädde i kraft 2009 vilket tydliggjorde valet av externa utförare ytterligare och 2010 beslutade kommunfullmäktige att införa LOV inom hemtjänsten vilket är den form av upphandling som tillämpas idag. Hemtjänsttagare i Umeå kommun har rätt att välja att få sina insatser utförda av antingen den kommunala hemtjänsten eller en extern utförare som kommunen har avtal med (7 st). Egenregin utgör det förutbestämda icke-valalternativet som tillfaller personer som inte gör ett aktivt val av utförare.

Välfärdskriminalitet

Välfärdskriminalitet, eller välfärdsbrottslighet, definieras av Brottsförebyggande rådet (BRÅ) som en typ av brottslighet riktat mot de ekonomiska utbetalningssystemen och de centrala beslutsprocesserna inom välfärdssystemet. Det kan inkludera en rad olika oegentligheter, såsom aktörer som avviker från de avtal de har ingått med kommuner, regioner eller staten och missbruk av offentliga utbetalningar där medel fördelas på felaktiga grunder eller att resurser avsatta för att stötta medborgare utnyttjas på ett otillbörligt sätt. Enligt BRÅ har

[1] Valfrihetssystem, LOV – Sveriges kommuner och regioner (SKR), 2025-01-15
[2] Likheter och skillnad i upphandling, LOU och LOV (SKR), 2025-01-20

välfärdsbrottslighet ekonomiska konsekvenser och påverkar även kvaliteten inom välfärdssektorn. När fusk och oegentligheter får spridning kan seriösa aktörer, som arbetar i enlighet med regelverk och avtal, hamna i underläge genom att de exempelvis inte kan konkurrera med dem som fuskar i samband med till exempelvis upphandlingar.[3]

Möjliggörare för kriminella nätverk

I BRÅ:s rapport *”Möjliggörare för kriminella nätverk – Om möjliggörare i kommunal, statlig och privat sektor”* från 2024 definieras möjliggörare som en individ vilken missbrukar sin anställning eller sitt uppdrag i kommunal, statlig eller privat sektor till förmån för kriminella nätverk. Rapporten, som bygger på analyser av intervjuer och krypterad kommunikation, visar att möjliggörare kan återfinnas inom flera samhällssektorer, inklusive bolagsbildningar och kommunala förvaltningar. Efterfrågan på sådana möjliggörare bland kriminella nätverk är hög, men tillgången är begränsad även om det förekommer i samtliga sektorer. Möjliggörares uppgift kan inkludera att förmedla känslig information och skapa legitima fasader för brottslig verksamhet. Vissa möjliggörare fattar även gynnsamma beslut – där de gör avsteg från rutiner vid upphandling, eller andra centrala beslut, underlåter att rapportera personer i kriminella nätverk samt underlättar felaktiga utbetalningar från välfärdssystem och den privata sektorn. Rekrytering sker ofta genom personliga nätverk och manipulation, upprätthålls genom ekonomiska ersättningar och sociala band, och det är svårt för arbetsgivare att upptäcka dessa individer.[4]

BRÅ föreslår att beslutsfattare ska klargöra regler och förbättra arbetsgivarens utredningsmöjligheter för att bekämpa problemet med möjliggörare. Exempelvis genom utbildning, bakgrundskontroller genom noggrann referenstagning och säkerhetsprövning samt att begränsa tillgången till känslig information.[5]

Välfärdskriminalitet inom kommuner och regioner

SKR:s bedömning är att det förekommer välfärdsbrottslighet inom nästan alla verksamheter där vinst kan göras, oavsett om det handlar om en individ eller ett företag. Detta fenomen är utbrett över hela landet och påverkar många olika verksamhetsområden inom både kommuner och regioner.[6] I en kartläggning från SKR *”Revisionens roll i arbetet mot att motverka välfärdsbrott”* redovisas granskningar som genomförts i kommuner och regioner inom området välfärdsbrott och korruption under åren 2021–2023. Under 2022 uppgick de årliga inköpen av tjänster från externa utförare av kommuner och regioner till 174 miljarder kronor. Enligt de lägsta uppskattningarna kan två procent av dessa medel, vilket motsvarar

[3] Välfärdsbrottslighet – Brottsförebyggande rådet (bra.se), 2024-12-20
[4] Rapport 2024:2 - Möjliggörare för kriminella nätverk – om möjliggörare i kommunal, statlig och privat sektor, BRÅ
[5] Rapport 2024:2 - Möjliggörare för kriminella nätverk – om möjliggörare i kommunal, statlig och privat sektor, BRÅ
[6] Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet – Sveriges kommuner och regioner (SKR), 2024-12-23

ungefär 3,9 miljarder kronor, ha förts vidare till brott. De uppskattade sifforna pekar på att betydande belopp betalas ut till privatpersoner eller företag som inte har rätt till dem.[7]

I BRÅ:s rapport *"Välfärd mot kommuner och regioner – fel och oegentligheter bland företag och föreningar"* från 2022, framhålls att den mest effektiva strategin för att motverka välfärdskriminalitet är att förhindra oseriösa aktörer från att få tillgång till marknaden. Införandet av en tillståndsplikt anses vara den mest effektiva metoden för att utestänga sådana aktörer.[8] Vidare betonas vikten av att kommuner bör öka sina insatser för att förhindra oseriösa aktörers inträde genom noggranna granskningar av företag under upphandlingsprocessen. Dessa åtgärder förutsätter emellertid en förändring av nuvarande lagstiftning eller anpassningar hos andra myndigheter utöver kommunerna. Enligt rapporten ligger kommunernas centrala ansvar i att genomföra effektiva och grundliga uppföljningar av de avtal som sluts med utförarna, där avtalens tydlighet, baserad på specifikationerna i förfrågningsunderlagen, är av stor betydelse. Dessutom rekommenderas att kommunerna inför mekanismer för att möjliggöra effektiva sanktioner, såsom viten, i sina avtal.

BRÅ föreslår vidare att kommunerna bör förbättra sin kompetens när det gäller att analysera information och dokument som rör företags och föreningars ekonomiska situation. Slutligen understryks behovet av att stärka samarbetet mellan olika myndigheter för att effektivt kunna motverka välfärdskriminalitet.[9]

Umeå kommun och arbetet mot välfärdskriminalitet

Tilläggsuppdrag 2021:8

Kommunfullmäktige gav kommunstyrelsen i uppdrag att tillsammans med kommunens nämnder och bolag undersöka risken för att skattemedel, som bekostar verksamheter inom välfärdssektorn, även med annan utförare än kommunen, används på ett felaktigt sätt och/eller i kriminellt syfte, till exempel för att finansiera organiserad brottslighet, samt att ta fram förslag på åtgärder för att förebygga och förhindra detta.

Säkerhetsenheten

Säkerhetsenheten har samordningsansvaret för kommunens insatser för att motverka organiserad brottslighet och välfärdsbrott. Det innebär ett nära samarbete med flera olika verksamheter inom kommunen, men även mycket samverkan med andra aktörer i samhället. En viktig del handlar om att arbeta in en säkerhetskultur och medvetenhet om säkerhetsfrågor i stort inom kommunen.

---

[7] Revisionens roll i arbetet mot att motverka välfärdskriminalitet – SKR, 2024-12-23

[8] Tillståndsplikt innebär att vissa verksamheter eller åtgärder kräver ett formellt tillstånd från en myndighet innan de får påbörjas eller bedrivas. Detta är vanligt inom områden som miljöskydd, byggnation och hälsovård.

[9] Rapport 2022:1 Välfärdsbrott mot kommuner och regioner – fel och oegentligheter bland företag och föreningar, BRÅ

Regeringsuppdrag CURA

Under januari 2024 informerades individ- och familjenämnden samt äldrenämnden av säkerhetsenheten om regeringsuppdraget CURA och ställde sig även bakom stöd- och omsorgs-samt äldreomsorgsförvaltningens deltagande i projektet. CURA är ett samarbete mellan polisens nationella operativa avdelning (NOA), ett antal myndigheter och ett antal kommuner, däribland Umeå kommun, i syfte att hitta metoder för att förhindra välfärdsbrottslighet. Projektet handlar om framtagandet av metodstöd för hemtjänst. Det innehåller alla komponenter som brukar vara involverade i oegentligheter – vårdbolag, företrädare, personal och hemtjänsttagare. Varje komponent ska analyseras utifrån förslag på kontroller, varningssignaler och åtgärder.

Umeå kommun har deltagit med flera olika tjänstepersoner från nämndernas förvaltningar men också från Upphandlingsbyrån och säkerhetsenheten. Ett arbetsmaterial i form av en manual har tagits fram och ska nu testas i förvaltningarna.

I dagsläget arbetar säkerhetsenheten i arbetsgrupp med LSS och SoL-handläggare från stöd- och omsorgsförvaltningen där de hjälper handläggarna med verktyg för att bland annat analysera olika mönster som kan indikera på att fusk och oegentligheter förekommer. Ett sådant arbete har också inletts med biståndshandläggare från äldreomsorgsförvaltningen.

Sammanfattning dialog säkerhetssamordnare säkerhetsenheten

Välfärdskriminalitet är ett brett område och, som tidigare nämnts, ett område som drabbar nästan alla verksamheter inom kommun och region där vinst kan göras enligt SKR. Därav blir utgångspunkten att Umeå kommun behöver arbeta för att upptäcka och förebygga välfärdskriminalitet. Välfärdskriminalitet är ett komplext område som finns på olika nivåer i samhället. När det kommer till hemtjänsten kan fusk och oegentligheter förekomma hos såväl företag som i den kommunala hemtjänsten. Upphandlingsformen av hemtjänst kan ha betydelse, men oavsett form så har utvecklingen gjort det nödvändigt att bedriva ett strukturerat kontrollarbete. Det kan vara så att ett företag är "vitt" och har ambitionen att bedriva sin verksamhet korrekt, men har fått in hemtjänsttagare och anställda som utför välfärdsbrott. Detta kan röra sig om överdrivna vårdbehov, anhöriganställningar, beslutade insatser som ej blir utförda eller kombinationer av detta. Det kan även handla om företag som har huvudsakligen brottsliga syften. En nationell tendens, är att effektiv kontrollverksamhet leder till att kriminella företag ändrar modus, till att snarare ta in extra vinster genom att ta genvägar gällande arbetsrätten. De anställda betalar då priset. Detta visar på brottslighetens komplexitet - den kommer alltid att ändra form.

Säkerhetsenheten lyfter att en åtgärd som kan förebygga välfärdskriminalitet i framtiden är ett samarbete mellan äldrenämnden och individ- och familjenämnden. Exempelvis genom att biståndshandläggare från respektive förvaltnings myndighetsutövning samarbetar i en kontrollgrupp för att upptäcka brott och oegentligheter som sker inom hemtjänsten. Det innebär ett samarbete över nämndsgränserna med tillhörande sekretess att hantera, vilket är

något som behöver undersökas närmare utifrån de sekretessbrytande bestämmelserna och bestämmelser om undantag från sekretess som finns.

En annan viktig aspekt är att lära sig av andra kommuners erfarenheter och kunskap i syfte att se vilka åtgärder som är effektiva i bekämpandet och förebyggandet av välfärdskriminalitet. Umeå kommun har goda förutsättningar att försvåra en utveckling av välfärdskriminalitet inom hemtjänsten på långsikt genom att äldrenämnden och individ-och familjenämnden lyft frågan, utvecklar och sprider kunskap och arbetar förebyggande på olika nivåer inom verksamheterna och tillsammans med andra berörda parter i kommunen, till exempel upphandlingsbyrå och säkerhetsenhet. Det är också viktigt att det finns resurser inom förvaltningarna för att utveckla och bedriva ett adekvat kontrollarbete över tid.

Omvärldsanalys

Nedan ges en allmän kort överblick av jämförbara kommuner enligt SKR:s kommunsgruppsindelning för "Större städer", med fokus på deras upphandling av LOV/LOU inom hemtjänsten. Inkluderat är även uppgifter om huruvida de har genomfört eller övervägt en övergång från LOV till LOU, samt om denna övergång har haft fokus på att förebygga välfärdskriminalitet. Informationen har samlats in under hösten 2024 genom kontakt med de berörda kommunerna.

Kommuner	LOV/LOU inom hemtjänst	Övergång LOV till LOU inom hemtjänst	Fokus välfärdskriminalitet i övergång
Södertälje	**LOU**	**Har övergått**	**Ja**
Linköping	**LOU**	**Har övergått**	**Ja**
Uppsala	**LOV**	**Är i utredningsfas**	**Ja**
Örebro	**LOV**	**Har övervägt**	**Ja**
Östersund	**LOV**	**Har övervägt**	**Nej**
Halmstad	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**
Västerås	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**
Lund	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**
Norrköping	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**
Jönköping	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**
Borås	**LOV**	**Ej övervägt**	**Ej övergått**

1. Utvalda kommuner

I denna del av omvärldsanalysen presenterar utredningen kommuner som har beslutat att övergå från LOV till LOU, genomfört en övergång, varit i en upphandlingsprocess eller

befinner sig i en utredningsfas. Under dessa övergångar och utredningar har kommunerna även haft fokus på att förebygga välfärdskriminalitet inom hemtjänsten. Totalt undersöks sex kommuner varav fyra större kommuner och två mindre kommuner. De utvalda kommunerna är Södertälje, Örebro, Uppsala, Linköping, Upplands Väsby och Sollentuna.

Arbetsgruppen har tillsammans intervjuat kommunerna Södertälje, Örebro, Uppsala och Sollentuna samt insamlat skriftligt material från Linköping och Upplands Väsby. Intervjuerna syftar till att få ta del av kommunernas erfarenheter med en upphandlingsprocess eller övergång till LOU och i Uppsalas fall, hur de resonerar kring välfärdskriminalitet samt var de står i frågan idag. Underlag samlades in under hösten och vintern 2024.

1.1 Södertälje kommun

Bakgrund

Södertäljes kommunfullmäktige beslutade 2014 att kommunen skulle övergå från LOV till LOU inom hemtjänsten efter att kommunen haft LOV inom hemtjänsten sedan 2011. Grunden till beslutet var att kommunstyrelsen 2013 gav stadsdirektören i uppdrag att återkomma till kommunstyrelsen med förslag på förändringar som minimerar risken för fusk och missbruk inom hemtjänsten.[10] Enligt kontakt med kommunen ökade antalet ansökningar från medborgare om hemtjänst kraftigt mellan åren 2011–2012. Kommunen var under denna period utsatt för brottslighet inom hemtjänsten och insåg i efterhand att en del av ansökningarna från medborgare inte var legitima eftersom dåvarande hemtjänsttagare fick betalt av hemtjänstföretag att söka insatser. I samarbete med polismyndigheten uppdagades uppgifter som resulterade i att hemtjänsttagare och anställda i vissa företag blev dömda till fängelse och fick betala stora bötesbelopp.

Umeå kommun hade 2018 kontakt med Södertälje kommun i samband med rapporten *”Bland gungor och karuseller – En studie av valfrihetssystem inom hemtjänsten i Umeå kommun”*. Genom kontakten framkom att det fanns 6–7 LOV-utförare innan övergången till LOU. Där framkommer även att anledningen till övergången berodde på att kommunen var dåligt rustade för LOV och den dåvarande upphandlingen hade lett till ökade kostnader för hemtjänsten. Det förekom, som tidigare nämnt, brister och direkta oegentligheter hos utförare där individ- och avtalsuppföljningen inte var tillfredställande. Kommunen sammanfattade i sitt underlag för övergång att det fanns flera olika förklaringar och orsaker till att förslag om ny upphandlingsmodell togs fram. Med övergången upplevde kommunen att de fick bättre kontroll över verksamheten, kostnaderna minskade som en konsekvens av arbetet med att säkra beslutsunderlag och uppföljning av biståndsbeslut samt att det var enklare för utförare att planera sin verksamhet. Det blev även enklare att upprätthålla relationer och föra dialog om verksamhetens kvalitet med utförare. Det som förvaltningen

[10] Södertälje kommun - Utförare av hemtjänst i Södertälje – Utförande av ny modell, 2014

upplevde negativt vid övergången var att hemtjänsttimmar blev låsta när hemtjänsttagare var inlagd på korttidsvård, vilket kunde innebära ekonomiska förluster för utförare och att det kunde bli svårare för mindre utförare att bedriva hemtjänst då det totala antalet hemtjänsttimmar minskade.[11]

Nuläge

I dialog med kommunen 2024 framkommer att de har tre utförare inom hemtjänsten bestående av två externa utförare och den egna regin. Den egna regin ansvarar för 60% av utförandet av hemtjänst och de två externa utförarna ansvarar för resterande 40%. Inom hemtjänsten finns ingen geografisk uppdelning kopplat till utförandet utan respektive utförare utför hemtjänst inom hela kommunen. Kommunen har ingen ambition att utföra hemtjänst helt i egen regi.

I frågan kring vilka skillnader kommunen ser idag mellan LOU och LOV svarar de att den största skillnaden är att antalet utförare har minskat och att de har en bättre kontroll på uppföljningen av avtalet. Då de tillämpat LOU i tio år har mycket hänt på vägen. Från det första LOU-avtalet 2014 har kommunen arbetat med att täppa igen hål i avtalet som kan leda till välfärdsbrottslighet, bland annat har de tagit bort anhöriganställningar och förtydligat vitesdelen i avtalet. Kommunen arbetar med en kvalitetsuppföljning där utgångspunkten är att inte söka efter fusk utan att leta efter god kvalité inom hemtjänst. Bland annat genom månatliga granskningar av ersättningsunderlag och ekonomi utifrån tidsregistreringsverktyg. Tanken är att oseriösa företag inte vill ge en kvalitativ omsorg vilket märks vid uppföljningar och om god kvalité inte återfinns behöver det åtgärdas. Kommunen har en åtgärdsplan för hur brister och avvikelser ska hanteras och har idag en god samverkan med sina externa utförare. De genomför bland annat utförarmötet 2 gr/år som är obligatoriska för alla utförare av hemtjänst där utförarna ges tillfälle att dela med sig av goda exempel mellan varandra.

1.2 Örebro kommun

Bakgrund

Den andra kommunen Umeå kommun kontaktade i samband med rapporten *”Bland gungor och karuseller – En studie av valfrihetssystem inom hemtjänsten i Umeå kommun”* var Örebro kommun. Ur den kontakten framkom att kommunens vård- och omsorgsnämnd hade beslutat att övergå till LOU inom hemtjänsten och att det planerades att genomföras 2020. Beslutet berörde då endast omvårdnad, serviceinsatserna skulle fortsätta upphandlas med LOV. Anledningen till beslutet var att kommunen, likt Södertälje, var dåligt rustade för ett kundval i

[11] Hjelte & Bergmark, Bland gungor och karuseller – En studie av valfrihetssystem inom hemtjänsten i Umeå, 2018

enlighet med LOV. Det som inte hade fungerat på ett tillfredsställande sätt var uppföljning, kontroll och avtalskraven i upphandlingen.[12]

Enligt kontakt med kommunen hade de ett stort in- och utflöde av utförare under perioden 2015–2018 där det som mest fanns 35 utförare, varav 16 utförde både service- och omvårdnadsinsatser. Kommunen insåg att de hade många krav som var ogenomtänkta och svåra att följa upp i det dåvarande avtalet. Dessutom var den kommunala hemtjänsten inte redo för konkurrensutsättning samtidigt som de drogs med ett stort underskott. En faktor som drev kostnadsutvecklingen var att den genomsnittligt utförda tiden per individ kontinuerligt steg från ca. 30 timmar per individ och månad i början av 2015 till som mest ca. 35 timmar i mitten av 2018. Det fanns däremot inget som antydde på att omvårdnadsbehovet ökade i samma omfattning eftersom den motsvarande beviljade tiden både ökade och minskade under samma period. Trenden för den utförda tiden per person var dock alltjämt ökande. Enligt kommunen var ersättningsystemet för hemtjänsten en faktor som möjliggjorde detta. Det dåvarande systemet baserades på utförd tid med ett maxtak för de utförda timmarna.

Nuläge

I dialog med kommunen 2024 framkommer att de aldrig övergick till att upphandla enligt LOU inom hemtjänsten. Idag har kommunen LOV-avtal för omvårdnadsinsatser och serviceinsatser där utförare antingen kan utföra service eller personlig omvårdnad, eller båda delarna.

Då de skulle införa LOU konstaterades i utvärderingen av anbud att ingen av leverantörerna uppfyllde de obligatoriska kraven och LOU-upphandlingen avbröts därför. Anbudet och uppdraget av utförande bestod av både omsorgsinsatser såväl ansvar för hemsjukvård för hemtjänsttagaren över hela dygnet, inklusive besvarande av larminsatser. Uppdraget skulle fördelades mellan den kommunala hemtjänsten (50 procent) och fem leverantörer med fasta andelar om 10 procent vardera.

Kommunstyrelsen fattade därefter beslut om att på nytt upphandla omvårdnadsinsatser enligt LOV. Beställningen till förvaltningen var att skapa ett nytt system, bland annat där ersättningen inte längre skulle baseras på utförd tid och att kraven för uppföljning skulle skärpas till i avtalet. Alla tidigare utförare fick söka om på nytt där en stor andel utförare inte blev kvalificerade enligt det nya underlaget. I dagsläget finns det 11 externa utförare inom kommunen, där den kommunala hemtjänsten ger insatser till cirka 75% av hemtjänsttagarna. De återstående 25% av hemtjänsttagarna har valt en av de externa utförarna. Fördelningen av antalet timmar liknar Umeås, de externa utförarna utför högre antal timmar/hemtjänsttagare än den kommunala utföraren. Kommunen har inte fört någon dialog om att bedriva all hemtjänst i egen regi.

[12] Hjelte & Bergmark, Bland gungor och karuseller – En studie av valfrihetssystem inom hemtjänsten i Umeå, 2018

I det nya LOV-avtalet implementerades ett ersättningssystem bestående av 29 nivåer. Biståndet bedöms av biståndshandläggare, som placerar hemtjänsttagaren på en specifik nivå och utföraren får därefter ersättning utifrån den nivå som hemtjänsttagarens beviljade bistånd befinner sig på. Kontakten påpekar dock att det nuvarande systemet inte är det mest effektiva och att en översyn av nuvarande system kan komma att ske framöver.

I samband med ansökan från externa utförare använder kommunen uteslutningsgrunder, vilket klargör de villkor under vilka kommunen kan avbryta ansökningar från företag som önskar utföra hemtjänst. Det fastställer också vilka kontroller som genomförs under avtalets löptid, samt att avtalsbrott kan resultera i att avtalet mellan kommunen och företaget hävs. Uppföljning och kontroll genomförs genom regelbundna ekonomiska granskningar, på förekommen anledning (genom synpunkter och tips från allmänheten, hemtjänsttagare och anhöriga), samt genom månatliga automatiserade kontroller av restider, inloggningar i digitala system och manuellt registrerade besök hos hemtjänsttagare. Kommunen utför dessutom omfattande kvalitetsgranskningar vart tredje år för alla hemtjänstföretag och tillhandahåller en åtgärdsplan för att hantera eventuella avvikelser som upptäcks. Kommunens riktlinje för avtals- och verksamhetsuppföljning omfattar all konkurrensutsatt verksamhet, således även egen regin.

1.3 Uppsala kommun

Bakgrund

Uppsala kommun har sedan 2009 upphandlat hemtjänst enligt LOV och har idag fyra utförare av hemtjänst bestående av tre externa utförare samt egen regi. Under 2022 uppdrog kommunens äldrenämnd till vård- och omsorgsförvaltning att utreda hemtjänsten och hemsjukvården för alla åldrar. Utredningen skulle ta fram förslag till upphandlingsmodell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård samt i förslagen modell beakta grundläggande värden såsom valfrihet för individen och en mångfald av aktörer. I uppdraget från äldrenämnden ingick att även beakta andra områden där möjligheten att bekämpa välfärdsbrottslighet var en av dessa.[13]

I förvaltningens utredning från 2022 finns ett särskilt kapitel dedikerat till möjligheten att bekämpa välfärdsbrottslighet inom ramen för hemtjänst. Utredningen visade att upphandlingsformen inte var avgörande för verksamhetens förebyggande arbete av välfärdsbrottslighet utan bygger på utformningen av krav i avtalet med utförarna och en ersättningsmodell väl anpassad till det valda systemet. För en effektiv uppföljning behöver kommunen insyn i utförarnas verksamhet och en tidsredovisning där de kan säkerställa att hemtjänsttagare får de insatser de beviljats och att en korrekt fakturering har skett gentemot kommunen. Utöver detta betonades att utförarna behövde en egen välfungerande intern

[13] Uppsala kommun, Beslut äldrenämnden § 33, 2022-03-31

kontroll och uppföljning av sin egen verksamhet. Erfarenheter från förvaltningen visade att mindre utförare tenderade att ha fler avvikelser, särskilt inom serviceområdet, däremot hade oegentligheter även upptäckts hos större aktörer. Utredningen nämner att en modell utan uppdelning av hemtjänsten i två tjänsteområden (serviceinsatser och omvårdnadsinsatser) kan höja kompetenskraven och minska avvikelser bland utförarna. Slutligen betonades att frågan om att utveckla kommunens möjlighet att bekämpa välfärdsbrottslighet bör tas fram som en separat fråga.[14]

I övrigt blev slutsatsen från utredningen att den nuvarande modellen för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun inte var ändamålsenlig. Det främsta skälet var att antalet utförare minskat drastiskt under de senaste åren (från 15 utförare till 4 utförare) och att hela marknaden dominerades av en extern utförare och den kommunala hemtjänsten. Övriga utförare begränsades av kapacitetstak, geografiska avgränsningar eller att de inte erbjöd alla hemtjänstinsatser. Andra skäl var att kvalitet och kontinuitet var svår att säkerställa eftersom tidigare uppföljningar av verksamheter hade visat på avvikelser och så allvarliga brister att avtal hävdes samt att mindre utförare avvecklade sin verksamhet och lämnade systemet. Vård- och omsorgsförvaltningens förslag till äldrenämnden blev att föreslå kommunfullmäktige att upphandla utförare inom hemtjänstens område med stöd av LOU i stället för den nuvarande modellen med stöd av LOV. Äldrenämnden beslutade i juni 2022 enligt förvaltningens förslag och föreslog även för egen del att förvaltningen ska föreslå fler åtgärder för att förebygga och bekämpa välfärdsbrottslighet.[15]

Nuläge

I dialog med kommunen 2024 framkommer att ärendet fortfarande under beredning och har ännu inte gått upp till kommunfullmäktige för beslut även om nämnden beslutade att gå vidare med förvaltningens förslag. Kommunen befinner sig i en utredningsfas och ska lägga ett nytt förslag till beslut till nämnden under våren 2025.

I frågan kring var kommunen står i dag i förhållande till välfärdskriminalitet och upphandlingsform resonerar de, likt tidigare, att upphandlingsformen inte är avgörande för kommunens arbete mot välfärdskriminalitet inom hemtjänsten utan det är hanteringen av avtalet som är avgörande. Kraven i avtalet och en kvalitetssäkrad uppföljning är viktiga aspekterna som kan säkra att seriösa utförare söker sig till kommunens upphandling. Kommunen har under de senaste åren arbetat med att förebygga välfärdskriminalitet, bland annat genom att uppdatera det nuvarande LOV-avtalet årligen för att skärpa till kraven. De har genomfört ett stort arbete för att få in flera seriösa utförare vilket resulterat i en minskning av det totala antalet utförare.

[14] Eikam &Vidmark, Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, 2022
[15] Eikam &Vidmark, Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, 2022

Kommunen arbetar med uppföljning och kontroll av externa utförares ekonomi, på förekommen anledning och genom eftersökningar i rättsdatabaser där de kan söka fram brottsdomar. Kommunen tar också in referenser från andra kommuner där hemtjänstföretag är verksamma. Under avtalsperioden administrerar verksamheten avvikelser genom att ta ut avvikelserapporter i verksamhetssystem och kontrollerar att utförarna genomför rätt insatser utifrån beslut av biståndshandläggare. De genomför samverkansmöten med biståndshandläggare där de diskuterar vilka problem och utvecklingsområden som finns kopplat till uppföljning och använder sig av ett synpunkthanteringssystem där de inhämtar synpunkter från hemtjänsttagare, anhöriga och hemtjänstpersonal.

1.4 Linköping kommun

Bakgrund

Under 2018 beslutade Linköping kommuns äldrenämnd (nu vård- och omsorgsnämnden) att ge omsorgs- och äldreförvaltningen i uppdrag att göra en översyn av Linköpings modell för LOV inom hemtjänsten. Utgångspunkten i uppdraget var att undersöka om alternativa former för hemtjänst gav bättre förutsättningar att möta framtidens utmaningar där helhetsperspektivet beaktas för att säkra en kvalitativ och säker vård och omsorg. Sedan 2010 tillämpade kommunen LOV inom hemtjänsten och från införandet av avtalet reviderades det vid ett antal tillfällen med syfte att säkerställa krav på utförarnas kompetens och kvalitén för hemtjänsttagarna. I Linköping fanns inte något intresse från externa utförare att vara verksam i landsbygd vilket innebar att valfriheten för den enskilde var begränsat till tätortsområdet. [16]

Genom uppföljningar sades flera hemtjänstutförare upp eftersom de inte levde upp till kraven i avtalet. Uppföljningarna visade bland annat på risker i kvalitetsledningssystem som medförde risker för hemtjänsttagarnas säkerhet, brister i faktureringsprocessen och bristande arbetsvillkor för hemtjänstpersonal. Under 2020 beslutade Linköpings kommunfullmäktige att införa en områdesbaserad hemtjänst där de även beslutade att externa utförare fick delta i upphandling om hemtjänst enligt LOU.[17]

Nuläge

I maj 2023 övergick Linköpings kommun till en områdesbaserad hemtjänst och hemsjukvård inklusive biståndsbedömda trygghetsboenden. Kommunen är indelad i sex geografiska områden och i vardera område finns en utförare som ansvarar för alla insatser dygnet runt. Tre områden driftas av den egna regin, övriga tre av en extern utförare/område. En person med beslut om insatser hänvisas till den utförare som ansvarar för det område hen är bosatt i.

[16] Linköping kommun, Tjänsteskrivelse - Översyn av Linköpings modell för LOV i hemtjänst, 2018
[17] Linköping kommun, Beslut kommunfullmäktige § 171, 2020-08-25

Enligt kontakt med kommunen noterades under första året med LOU ett ökat antal klagomål från hemtjänsttagare. De flesta härrörde till ett geografiskt område där det var rörigt efter bytet. Endast några få klagomål handlade om att det inte går att välja utförare. Antalet klagomål minskade sedan och är nu på samma nivå som under LOV-tiden.

Kommunens bedömning är att LOU gett dem tydligare mandat att styra på kvalitet och ställa krav så att bara utförare med kompetens och kapacitet blev aktuella. Bedömning görs att även om det vid några tillfällen hade varit bra att kunna ändra i avtal som under LOV-tiden har det varit en styrka att kunna vara tydliga redan i upphandlingen med vad som gäller. Det var en del diskussioner om avtalslängd och de landade i 3+3+3 år. En tid som bedömdes nog lång för att ett företag ska våga satsa men inte alltför lång om kommunen inte skulle vilja förlänga. Avtalsmöjligheten om allt fungerar blir 9 år vilket bedömdes attraktivt.

Kommunen beskriver att de har ett väldigt tätt samarbete med de externa utförarna idag med månatliga utförarmöten varje månad (tillsammans med intern utförare). Kommunen har avtalssamverkan med varje utförare enskilt ca 3 ggr/termin och strategisk samverkan samt utvecklingsmöten vid två längre tillfällen, ca 2 ggr/termin (med samtliga utförare). Varje utförare har en kontaktperson för frågor däremellan och även kommunens IT-avdelning ger stöd på plats.

Innan tilldelningsbeslut gjordes rigorösa kontroller av bolagen innefattande bland annat ekonomi och styrelser där CV alltid togs in på chefer.

Formell uppföljning och kontroll görs dels månatligen men också utifrån en särskild årsplanering innehållande verksamhetsuppföljning och tematisk uppföljning samt på förekommen anledning (ex många avvikelser, klagomål etc). Utförarna är skyldiga att använda kommunens avvikelsemodul i verksamhetssystemet och följa den processen. De arbetar med att utveckla ett bättre verktyg för att följa avvikelsehanteringen.

FOU Centrum - forskning och utvecklingscentrum inom vård, omsorg och socialt arbete – i Östergötland bedriver följeforskning under omställningen till den områdesbaserade vård - och omsorgen i hemmet till och med maj 2026. Fokus är på utveckling av teamarbete, träffpunkter, samverkan mellan verksamheterna och primärvård/regionen, relation mellan utförarna, påverkan på resultat i brukarundersökningar och om omställningen leder till mer förebyggande arbetssätt.

Representanter från Umeå kommuns äldrenämnd gjorde tillsammans med tjänstepersoner från äldreomsorgsförvaltningen studiebesök i Linköping under oktober 2024 och tog del av erfarenheterna hittills.

1.5 Upplands Väsby kommun

Bakgrund

Upplands Väsbys Social- och omsorgskontor uppdrogs 2022 av omsorgsnämnden att utreda för- och nackdelar med fri etablering enligt LOV inom hemtjänsten jämfört med upphandling enligt LOU. Kommunen hade sedan 2010 haft valfrihet enligt LOV inom hemtjänsten och under 2024 hade kommunen totalt 7 externa utförare. Kommunen har inte haft egen regi inom hemtjänsten sedan 2012.

I utredningen från 2022 framkommer att omsorgsnämnden under de senaste åren har avslutat ett antal avtal med hemtjänstutförare med anledning av fusk och oegentligheter utöver att utförare också har valt att lämna sina uppdrag på grund av sviktande kundunderlag. Upplands Väsbys kommunfullmäktige beslutade 2023 att övergå från LOV till LOU inom hemtjänsten. Social- och omsorgskontorets bedömning blev att det fanns större möjligheter för ekonomiska förutsättningar med en övergång till LOU samt att motverka fusk och oegentligheter bland utförare. Övergången bedömdes även kunna stärka dialogen mellan utförare och förvaltning och bidra till ett mer effektivt utvecklings- och uppföljningsarbete.

Nuläge

I kontakt med kommunen framkommer att de är i en upphandlingsfas till och med våren 2025 och kan därav inte delge erfarenheter med den eventuella övergången, däremot har kommunens upphandlingsdokument tagits del av. I början av 2025 har kommunen 5 utförare av hemtjänst och ska införa hemtjänst i egen regi under årets gång.

I upphandlingsdokumentet finns ett särskilt kapitel om kommunens hantering av välfärdsbrott inom hemtjänsten. I kapitlet framgår att kommunen kommer att genomföra månadsvisa kontroller av alla utförda biståndstimmar av biståndshandläggare där de kan godkänna och/eller ej godkänna timmar som utförts av utförare. De ska även kontrollera att rätt antal insatser har utförts och utöver detta genomföra kontrollmätningar gällande tidsregistrering hos hemtjänsttagare hos varje utförare. För att säkerställa kunskap hos utförare och personal kommer kommunen årligen tillhandahålla obligatoriska utbildningar om välfärdsbrott. Personalen uppmanas även löpande att diskutera ämnet vid arbetsplatsträffar. I underlaget framkommer att kommunen har rätt att häva avtal med utförare där oegentligheter framkommer och kan införa tillfälligt beställningsstopp gentemot utförare som står under utredning av någon typ av missförhållande i avvaktan på klargörande.[18]

[18] Upplands Väsby kommun, Upphandlingsdokument, 2024-05-29

1.6 Sollentuna kommun

Bakgrund

Sollentuna kommun har sedan 2010 upphandlat hemtjänst inom LOV. Under 2020 startade vård- och omsorgsförvaltningen ett projekt kallad ”Hemtjänstprojektet” för att granska hemtjänsten med fokus på valfrihet, kvalitet, utförarvillkor och ekonomiska förutsättningar. Under projektets gång framkom det svårigheter med att nå önskade mål inom ramen för valfrihet enligt LOV. Kommunen hade försökt att revidera sitt förfrågningsunderlag för att minska antalet hemtjänstutförare i kommunen och samtidigt stävja fusk och oegentligheter. Kommunen ställdes dock inför svårigheterna att hitta krav som kan ställas för att attrahera seriösa utförare och motverka oseriösa utförare att verka i kommunen.

Vård- och omsorgskontorets ställningstagande blev att hemtjänst inte längre bör upphandlas enligt LOV utan att det ska avslutas med övergång till LOU. Det bedömdes inte vara möjligt att nå den efterfrågade kvalitetshöjningen med nuvarande upphandlingsform och det stora antalet utförare. Arbetet mot fusk och oegentligheter hade visat att det fanns stora brister inom vissa verksamheter och att det var både tids- och resurskrävande att stävja. Det ansågs vara svårt att motverka utvecklingen med dåvarande upphandlingsform då nya utförare hade möjlighet att etablera sig i kommunen regelbundet under året. Genom upphandling enligt LOU ansåg förvaltningen att det var möjligt att begränsa antalet utförare och att bygga upp ett närmare samarbete med utförare med ett partnerskapsfokus samt fler kvalitativa uppföljningar.[19]

Sollentunas kommunfullmäktige beslutade under våren 2022 att vård- och omsorgsnämnden skulle övergå från att upphandla hemtjänst enligt LOV till att upphandla enligt LOU.[20]

Övergången till LOU skedde under maj 2023. Under perioden med LOV hade kommunen som mest 24 utförare och innan övergången 12 externa utförare. I och med övergången upphandlades 6 externa utförare, vilka alla var verksamma i kommunen sedan tidigare. Kommunen har ingen egen regi för hemtjänst utan all hemtjänst är utlagd på externa utförare.

Nuläge

I dialog med kommunen beskrivs att övergången till LOU inte har resulterat i några starka motreaktioner från utförare, utan upplevdes positivt då hemtjänsten i kommunen hade börjat få ett dåligt rykte på grund av de fusk och oegentligheter som förekom. Hemtjänsttagarnas reaktion har över lag varit positiva med några få negativa reaktioner. Det finns exempel på där hemtjänsttagare har sagt upp sina beviljade insatser när företags avtal sas upp. Om det berodde på missnöje eller att det inte förelåg behov av insatser framgick inte. I frågan kring

[19] Sollentuna kommun, Tjänsteskrivelse – Upphandling av hemtjänst enligt Lagen om offentlig upphandling, 2022-02-15
[20] Sollentuna kommun, Beslut kommunfullmäktige § 40/2022, 2022-04-21

vad kommunen upplever negativt med övergången svarar de att det är för tidigt att utvärdera.

I de nya avtalen med utförarna har förvaltningen haft ett fokus på att bygga upp en bättre samverkan med utförarna. I dagsläget träffar förvaltningen utförarna 2 ggr/termin och biståndshandläggarna träffar utförarna 1 ggr/termin. I frågan hur övergången har påverkat kommunens arbete med att förebygga fusk och oegentligheter svarar de att det minskade antalet utförare bidrar till en bättre kontroll kopplat till uppföljning av avtal samt att samverkan och att kommunikationen med och mellan utförarna blivit bättre vilket även bidrar till det förebyggande arbetet. Kommunen genomför löpande ekonomiska kontroller, individkontroller och verksamhetsuppföljningar. De använder sig av digitala hjälpsystem som flaggar för när utförare inte följer arbetstidslagen, dygnsvilan samt andra typer av avvikelser. Kommunen har ett system för inrapportering av klagomål och synpunkter som sedan förmedlas ut till de externa utförarna som ansvarar för att besvara och hantera dessa.

2. Sammanfattning omvärldsanalys

I det insamlade materialet från omvärldsanalysen är den gemensamma faktorn att kraven i upphandlingsavtalet, gedigen kontroll vid antagande av leverantör och en fungerande uppföljning är viktigt för att kunna förebygga och försvåra välfärdskriminalitet inom hemtjänsten. I de fall kommuner har haft problem med oegentligheter, avvikelser och brott inom hemtjänsten har ett nytt underlag med uppdaterade krav varit avgörande för att kunna begränsa oseriösa aktörers inträde på marknaden och för att säkerställa en bättre kvalitet inom hemtjänsten. Det har gjorts inom ramen för en LOU-upphandling, såsom Södertälje och Sollentuna visar exempel på, där båda kommuner upplever att LOU-upphandlingen med skarpare krav på uppföljning samt ett minskat antal externa utförare har bidragit till arbetet med att förebygga fusk och oegentligheter. Det har även gjorts inom ramen för en LOV-upphandling såsom Örebro visar exempel på där kraven i det nya avtalet skärptes till och som en konsekvens minskade även antalet externa utförare i jämförelse med tidigare. Från Örebro noteras dock att antalet utförare ökat igen. I Uppsalas fall är välfärdskriminalitet inom hemtjänsten ett område som kommunen anser är viktig att lyfta fram som en separat fråga oavsett avtalsform. Linköpings kommun har infört en områdesbaserad vård - och omsorg i sin LOU-upphandling och även inkluderat fler insatser än hemtjänst.

I följande av avsnitt redovisas en analys för avtalsformerna LOU- och LOV-upphandling som går djupare in på för- och nackdelar med de olika upphandlingsformerna utifrån ett juridiskt perspektiv.

Juridisk analys: LOV vs LOU – *en översiktlig jämförelse av ramverk*

1. Bakgrund och syfte

Syftet med denna juridiska analys är att genomföra en översiktlig jämförelse mellan LOU och LOV med fokus på att skapa ett mer robust ramverk för upphandling av tjänster inom hemtjänsten. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot att:

- Förhindra kriminella aktörer som utnyttjar välfärdssystemet.
- Säkerställa att utförare av tjänster har rätt kompetens och följer de regler och standarder som krävs för att upprätthålla en trygg och rättvis miljö.
- Skapa transparens i hur resurser används och säkerställa att individen får rättvisa och kvalitetssäkrade tjänster.

Upphandlingsbyrån har fått i uppdrag att genomföra denna översiktliga rättsliga jämförelse mellan LOV och LOU med fokus på:

- Likheter och skillnader mellan LOV och LOU.
- Avtalskonstruktion och avtalstider.
- Reglering och justeringar under avtalsperioden.
- Konsekvenser om en utförare upphör eller säger upp avtal.
- Möjligheter till uppföljning, styrning och kontroll.
- För- och nackdelar med respektive upphandlingsform.

2. Juridisk analys

2.1 Likheter och skillnader mellan LOV och LOU

När en tjänst upphandlas enligt LOU eller införs genom ett förfrågningsunderlag enligt LOV fastställs krav på tjänsten samt övriga villkor. Även om LOU och LOV delar många likheter i lagstiftningen, finns det betydande skillnader.

Likheter mellan LOU och LOV

Det finns flera formella krav som är gemensamma för både LOU och LOV:

- Annonsering: Upphandlingen ska annonseras för att ge potentiella leverantörer möjlighet att lämna anbud eller ansökan om godkännande som leverantör av hemtjänst.
- Inlämning och kvalificering: Leverantörer lämnar in anbud eller ansökningar, och en kvalificeringsfas genomförs för att säkerställa att de uppfyller ställda krav.

- Avtalsupprättande: Ett avtal tecknas mellan den upphandlande myndigheten och leverantören.
- Överprövning: Båda lagarna ger möjlighet till överprövning av beslut.

Specifika krav och särdrag enligt LOV

LOV skiljer sig från LOU genom sin fokus på kontinuerlig valfrihet och ett öppet system:

1. Löpande annonsering och antagande:
    - Annonseringen är löpande, vilket innebär att nya leverantörer kan ansluta när som helst, förutsatt att de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget.
    - Alla som uppfyller kraven ska godkännas, vilket eliminerar konkurrens mellan ansökande leverantörer.
2. Kommunens särskilda skyldigheter:
    - Kommunen ansvarar för att möjliggöra ett informerat val för brukarna, genom att tillhandahålla jämförbar information om de godkända utförarna.
    - Ett förutbestämt icke-valsalternativ måste erbjudas, för de som inte själva gör ett aktivt val av utförare.

Skillnader mellan LOU och LOV

1. Sekretess:

- LOU: Absolut sekretess gäller enligt LOU fram till att beslut om tilldelning har fattats. Detta skydd är nödvändigt för att upprätthålla rättvis konkurrens och förhindra att anbudsinnehåll avslöjas.
- LOV: Enligt 19 kap. 3 a § i Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) gäller inte samma sekretess under ansökningsförfaranden enligt LOV. Eftersom alla som uppfyller kraven ska godkännas, finns ingen konkurrens mellan sökande. Sekretess kan dock tillämpas för att skydda enskilda leverantörers känsliga uppgifter.

2. Avtalslöptid:

- LOU: Avtalen är tidsbegränsade och reglerade enligt upphandlingslagstiftningen.
- LOV: Avtal kan gälla tills vidare.

3. Ändringar i avtalsvillkor:

- LOU: Ändringar i avtalsvillkor enligt LOU är noggrant reglerade och begränsade för att säkerställa rättvisa och transparens samt undvika att konkurrensen snedvrids.
- LOV: Reglerar inte ändringar under avtalstiden på samma sätt, vilket möjliggör en större flexibilitet för att justera villkor vid behov.

4. Utvärdering och fokus på kvalitet:

- LOU: Kommunen kan begränsa antalet utförare genom att utvärdera anbuden och använda kvalitetskriterier för att välja de mest fördelaktiga anbuden. Detta innebär att konkurrensen premierar de anbud som tydligt visar leverantörens förmåga att säkerställa en rigorös efterlevnad av biståndsbeslutet samt rutiner som säkerställer god uppföljning och samverkan med kommunen. Kommunen har därmed möjlighet att utvärdera och tilldela kontraktet till de anbud där det tydligt framgår att tjänster av hög kvalitet erbjuds inom dessa områden.

Genom att fokusera på kvalitetskriterier säkerställs att endast anbudsgivare som kan uppvisa hög kvalitet och tillförlitlighet blir tilldelade kontraktet. Detta stärker tryggheten för att brukarna får rätt stöd och att kommunen samarbetar med utförare som bidrar till en hållbar och kvalitativ verksamhet.

- LOV: Alla som uppfyller förfrågningsunderlagets krav ska godkännas. Det sker ingen utvärdering av anbud utifrån kvalitet eller andra mervärden.

Vissa likheter och skillnader som nämnts ovan analyseras mer ingående i de följande punkterna.

2.2 Avtalskonstruktion och avtalstider

LOV: Flexibla avtal som löper tills vidare

Inom LOV upprättar kommunen avtal som löper tills vidare, vilket ger kontinuitet i tjänsterna. Dessa avtal tillåter löpande anpassningar, förutsatt att sådana möjligheter har specificerats i avtalsvillkoren. I Umeå kommun har dock nuvarande avtal utformats med begränsade möjligheter till ändringar, vilket innebär att LOV:s potentiella flexibilitet inte har utnyttjats fullt ut. Därför upplever verksamheten att flexibiliteten i praktiken inte är särskilt betydelsefull.

LOU: Tidsbegränsade avtal med striktare reglering

Till skillnad från LOV kräver LOU tidsbegränsade avtal och en striktare reglering. Detta minskar flexibiliteten men skapar stabilitet och rättssäkerhet.

Den striktare regleringen är särskilt viktig för att motverka risker som arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet och otillbörlig påverkan på kommunens tjänstepersoner och beslutsfattare.

För att skapa kontinuitet och långsiktig stabilitet kan kommunen ingå avtal med längre löptid än de fyra år som vanligtvis gäller för ramavtal.

LOU kapitel 19: Förenklade regler för större flexibilitet

Kapitel 19 i LOU gäller sociala och särskilda tjänster (till exempel hemtjänst). Reglerna är enklare än för andra typer av upphandlingar och ger följande fördelar:

- Egna regler för leverantörer: Egna krav är ett kraftigt verktyg för att motverka brottslig verksamhet och utesluta oseriösa aktörer.

- Flexibla upphandlingsförfaranden: Myndigheter kan skapa skräddarsydda processer för att passa tjänsternas behov.
- Möjlighet till förhandling: Kommunen kan förhandla med leverantörer för att hitta bästa lösningar, även om detta inte planerats från början.

LOU: Begränsning av antalet utförare

En av fördelarna med LOU är att kommunen kan begränsa antalet utförare som ingår i avtalet.

Detta ses som en positiv åtgärd för att möjliggöra noggrann uppföljning och kontroll av tjänsternas kvalitet. Till exempel kan kommunen välja att ha tre eller fyra fasta utförare under avtalstiden.

Med färre aktörer finns även större möjligheter till fler och systematiska kontroller av samtliga anlitade aktörer och dess verksamheter vilket förebygger och motverkar eventuell brottslig verksamhet

Valfrihet för individen: Jämförelse mellan LOV och LOU

Valfrihet kan även implementeras inom ramen för en upphandling enligt LOU, om detta är en prioritet för kommunen. Detta kan uppnås genom att använda individens val som en fördelningsnyckel i ett ramavtal, vilket gör det möjligt att välja mellan de utförare som kommunen har avtal med. För att detta ska vara möjligt förutsätts att upphandlingen konstrueras så att alla utförare kan vara verksamma i hela kommunen. Detta är en begränsning som också finns i det nuvarande LOV-systemet, men möjligheten att använda individens val inom LOU kan ändå ge en viss flexibilitet beroende på hur upphandlingen utformas.

Däremot innebär LOU:s syfte att begränsa antalet utförare för att förbättra uppföljning och kontroll, att valfriheten i praktiken blir något mer begränsad jämfört med LOV. I LOV kan företag fritt ansluta sig eller avsluta avtal med kommunen, vilket kan skapa ett större urval för brukarna. Under LOU är antalet alternativ begränsat till de utförare som valts ut och tecknat avtal med kommunen för hela avtalstiden (till exempel tre eller fyra utförare).

2.2.2 Reglering av ändringar och justeringar under pågående avtalsperiod

När det gäller ändringar och justeringar under avtalstiden finns det viktiga skillnader mellan upphandlingar enligt LOU och valfrihetssystem enligt LOV. Dessa regler påverkar både flexibiliteten i avtalen och kommunens möjlighet att anpassa sig till nya förutsättningar.

Ändringar enligt LOU

LOU har striktare regler för ändringar under avtalstiden, där syftet är att säkerställa konkurrensneutralitet och rättssäkerhet.

Huvudregler:

- Väsentliga ändringar är inte tillåtna: En ändring anses vara väsentlig om den förändrar avtalets karaktär, rubbar balansen mellan parterna eller inför nya villkor som kunde ha påverkat konkurrensen vid den ursprungliga upphandlingen.
- Tillåtna ändringar: Ändringar kan göras i vissa fall utan ny upphandling, exempelvis:
    - Förutsebara ändringar: Om avtalet innehåller tydliga klausuler som tillåter justeringen.
    - Obetydliga ändringar: Mindre förändringar som inte väsentligt påverkar avtalets omfattning eller värde (ofta definierat som <10 % av avtalets värde).
    - Oförutsedda händelser: När ändringar krävs på grund av oförutsedda omständigheter som inte kunde förutses vid upphandlingen.

Konsekvenser:

- En otillåten ändring kan leda till att avtalet ogiltigförklaras, eller att kommunen blir skadeståndsskyldig.
- Strikt efterlevnad av avtalsvillkoren är avgörande för att undvika juridiska problem.

Ändringar enligt LOV

LOV erbjuder större flexibilitet när det gäller ändringar under avtalstiden, vilket är en fördel i system som syftar till att vara långsiktiga och dynamiska. Kommunen kan ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. Det är vanligt att krav och villkor, såsom ersättningsnivåer, justeras under avtalstiden.

Möjligheten att göra ändringar är viktig eftersom valfrihetssystem enligt LOV ofta är avsedda att fungera under många år och behöver kunna anpassas över tid.

Praktiska erfarenheter:

De kommuner som intervjuats i denna utredning som har övergått från LOV till LOU har inte upplevt reglerna kring ändringar som ett hinder eller en nackdel när det gäller LOU, särskilt i samband med uppföljningar och förebyggande arbete för att motverka organiserad brottslighet.

Båda systemen kräver dock transparens och god framförhållning för att säkerställa rättssäkerhet och undvika onödiga konflikter med leverantörer.

2.2.3 Avbrott i avtalsrelationer: om en utförare upphör med verksamheten eller säger upp avtal

Vid avbrott av avtalsrelationer inom ramen för LOU och LOV finns det flera viktiga juridiska aspekter som måste beaktas, och dessa regleras av lagstiftning samt allmänna avtalsrättsliga principer.

Avbrott av avtalsrelationer enligt LOU:

1. Reglering av uppsägning vid utförarens upphörande: I ett avtal som ingås vid upphandling enligt LOU måste det framgå tydligt under vilka förutsättningar avtalet kan sägas upp. I sådana fall kommunen behöver vidta åtgärder för att säkerställa att tjänsterna inte avbryts för de berörda brukarna.
2. Juridiska konsekvenser: Om en leverantör säger upp avtalet utan att följa avtalsvillkoren kan detta medföra ekonomiska konsekvenser för leverantören, exempelvis krav på skadestånd. Om kommunen däremot inte vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa tjänsteleveransen kan kommunen också hållas ansvarig, särskilt om det leder till skada för brukarna. Kommunen bör därför genomföra en riskbedömningsanalys och planera för kontinuitet och beredskap (kontingensplanering) för att säkerställa en robust verksamhet som garanterar att brukarna får tjänsten levererad av en annan leverantör inom ramavtalet eller av den kommunala hemtjänsten.
3. Lagstöd: LOU ger inte detaljerade regler för hur situationer där en leverantör upphör med verksamheten eller säger upp avtalet ska hanteras. Detta styrs i stället av avtalsrätten och de specifika villkor som regleras i upphandlingen. Kommunen måste säkerställa att det finns tydliga klausuler som anger hantering av denna typ av situationer.

Avbrott av avtalsrelationer enligt LOV:

1. Reglering av uppsägning eller hävning: Inom LOV är avtalsrelationen baserad på löpande annonsering, där kommunen fastställer villkor för att en leverantör ska godkännas som utförare av exempelvis hemtjänst. Om en utförare upphör med verksamheten eller säger upp avtalet, exempelvis på grund av konkurs eller andra omständigheter, kan kommunen säga upp avtalet. Det kan också finnas specifika bestämmelser i förfrågningsunderlaget som reglerar vad som sker om en leverantör inte längre uppfyller kraven eller om leverantören själv väljer att avsluta sitt åtagande.
2. Juridiska konsekvenser: Om en leverantör upphör med verksamheten eller säger upp sitt avtal, ges hemtjänsttagaren möjlighet att göra ett nytt val av leverantör.
3. Lagstöd: LOV specificerar inte detaljerade regler för hantering av avbrott i avtalsrelationer, utan det styrs huvudsakligen av villkoren i förfrågningsunderlaget och allmänna avtalsrättsliga principer. Kommunen måste i förfrågningsunderlaget tydligt ange vad som sker vid leverantörens upphörande av verksamheten eller uppsägning av avtalet.

Konsekvenser vid leverantörens avbrott:

Både vid LOU och LOV är det av yttersta vikt att kommunen noggrant bedömer de praktiska konsekvenserna av att en leverantör upphör med verksamheten eller säger upp avtalet. Om en leverantör går i konkurs eller på annat sätt inte längre kan fullfölja sitt avtal, kan det påverka leveransen av kritiska tjänster till individen. I sådana situationer måste kommunen

snabbt kunna säkerställa att tjänsterna fortsätter utan avbrott, vilket kan kräva en ny omfördelning av uppdraget till andra utförare eller till den kommunala hemtjänsten.

För att hantera sådana situationer på ett robust och effektivt sätt, bör varje nämnd genomföra en riskbedömning och ha beredskapsplaner för att kunna agera skyndsamt och tillgodose sina lagstadgade skyldigheter gentemot brukarna. Det kan även vara lämpligt att ha särskilda avtalsklausuler som reglerar vad som sker om en leverantör upphör med verksamheten eller säger upp avtalet, för att minska osäkerheten vid dessa händelser.

Sammanfattning:

Möjligheterna att säga upp avtal och de juridiska konsekvenserna av att en leverantör upphör med verksamheten regleras främst av avtalsvillkoren, kompletterat med allmänna avtalsrättsliga principer.

En effektiv hantering av avbrott är beroende av robusta avtal och välfungerande rutiner, snarare än av vilket regelverk som tillämpas. Ur perspektivet avsluta eller säga upp avtal bedöms därför inte LOV eller LOU påverka kommunens förmåga att stärka rättssäkerhet och motverka välfärdsbrott, arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet

2.3 Uppföljning, styrning och kontroll

Innan avtalsperioden:

För att säkerställa att avtalsrelationer upprättas med seriösa och pålitliga aktörer, är det viktigt att införa specifika uteslutningsgrunder i upphandlingsdokumenten eller förfrågningsunderlaget. Dessa uteslutningskriterier är applicerbara både inom ramen för LOV och LOU, och bidrar till att förhindra oseriösa aktörer från att delta i upphandlingen.

Vidare är det av stor betydelse att implementera effektiva kontrollmekanismer för att säkerställa att anbudsgivare samt deras företrädare uppfyller de krav som ställs av kommunens verksamheter. Detta kan inkludera att använda Ekobrottsmyndighetens checklista för att identifiera potentiella risker. Kontroller av denna typ kan tillämpas enligt både LOV och LOU.

Under avtalsperioden:

En av de största skillnaderna i uppföljning och kontroll mellan LOV och LOU är möjligheten att begränsa antalet utförare. Denna möjlighet, som enbart finns vid upphandling enligt LOU, bedöms vara särskilt relevant för att säkerställa en mer effektiv uppföljning och kontroll. Ett begränsat antal utförare gör det enklare att hantera och följa upp avtal, jämfört med en situation där ett obegränsat antal aktörer är involverade. Detta möjliggör mer noggrann tillsyn och bättre riskhantering under avtalsperioden.

Reserverade upphandlingar enligt LOU:

Ett annat intressant men mer avgränsat alternativ är att överväga reserverade upphandlingar enligt LOU. Denna möjlighet är **enbart tillämplig enligt LOU** och bedöms vara lämplig för vissa delar av uppdrag eller specifika insatser.

Bestämmelserna i LOU innebär att upphandlande organisationer, under vissa förutsättningar, får positivt särbehandla vissa leverantörer som annars skulle sakna möjlighet att få kontrakt under normala konkurrensförhållanden. Endast leverantörer som uppfyller dessa förutsättningar får delta i upphandlingen.

Från och med den **1 januari 2023** finns det två möjligheter att reservera deltagande i upphandlingar för vissa tjänster som omfattas av bilaga 2 till LOU. Dessa reservationer kan tillämpas vid upphandlingar av specifika sociala och andra tjänster, som anges med CPV-koder i 19 kap. 25 § och 25 a § i LOU. Det inkluderar tjänster som **tillhandahållande av hemtjänstpersonal**, förmedling av vårdpersonal, samt hälso- och sjukvårdstjänster och socialvård riktade till kommunal hälso- och sjukvård och hälsovårdsförvaltning.

Upphandlande myndigheter har möjlighet att reservera deltagande i dessa upphandlingar till organisationer som uppfyller följande krav:

- Syftet med organisationen ska vara kopplat till tjänstens tillhandahållande.
- Organisationens vinst ska återinvesteras för att uppnå syftet.
- Organisationens lednings- och ägarstruktur ska vara grundad på personalens ägande eller deltagande eller kräva aktivt deltagande av personal, användare eller berörda parter.

Dock finns det fortfarande risker även inom sociala företag, vilket gör att **riktlinjer från Kommunfullmäktige** blir avgörande för implementeringen av sådana upphandlingar. Under denna utredning har kontakter tagits med kommunstyrelsen för att understryka vikten av att skapa tydliga riktlinjer för sociala företag.

Sammanfattningsvis ger reserverade upphandlingar enligt LOU möjlighet att skapa upphandlingar som gynnar socialt ansvarstagande aktörer. Samtidigt finns det utmaningar och risker som måste beaktas, vilket gör att noggrant övervägande, tydliga riktlinjer och förberedelser är nödvändiga innan reserverade upphandlingar implementeras.

2.4 För- och nackdelar med respektive upphandlingsform

I denna analys har vi identifierat flera fördelar med en LOU-upphandling som bedöms vara relevanta. Enligt LOU tillämpas absolut sekretess, vilket kan underlätta beslutsfattandet, motverka otillbörligt inflytande i upphandlingsprocessen och främja sund konkurrens. Samtidigt kan det skapa trygghet för brukarna att veta vilka leverantörer som kommer att vara tillgängliga under avtalstiden.

Dock finns det ingen obligatorisk "icke-valsalternativ"-lösning inom LOU, så om kommunen önskar att erbjuda viss valfrihet inom hemtjänsten, behöver kommunen utforma en egen

lösning för detta. Exempel på sådana lösningar finns i omvärldsbeskrivningen, till exempel Örebro kommun som erbjuder som "icke-valsalternativ" utförare med lägst antal hemtjänsttagare.

Sammanfattningsvis:

Fördelar med LOU:

- Absolut sekretess skyddar mot otillbörlig påverkan och främjar sund konkurrens.
- Stabilitet i avtalsrelationen under avtalstiden.
- Begränsning av antalet utförare vilket möjliggörs noggrann uppföljning och kontroll av tjänsternas kvalitet.
- Eftersom avtalen är tidsbegränsade, ställs det högre krav på utförarna att leverera goda resultat, då en ny upphandling måste genomföras innan avtalet löper ut.
- Möjligheten att implementera reserverade upphandlingar inom hemtjänst enligt ny lagstiftning (kap. 19 25.a.§)

Nackdelar med LOU:

- Begränsad flexibilitet för att göra ändringar under avtalstiden. Detta kan hanteras genom noggrant utformade avtal som möjliggör utveckling av verksamheten.
- Mindre valfrihet för brukarna, vilket kan bibehållas genom en utformning av ramavtal där fördelningsnyckeln är individens val, men valmöjligheterna är ändå begränsade till de upphandlade utförarna. Detta bedöms dock inte relevant i koppling med denna utrednings syfte vilket är att motverka och minska risker för arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet inom hemtjänst.

Fördelar med LOV:

- Flexibilitet för att göra ändringar i avtalsvillkoren.

Nackdelar med LOV:

- Ingen absolut sekretess, vilket kan påverka konkurrensneutraliteten och en tillfredställande beslutsfattande process genom att undvika otillbörliga påverkan.
- Obegränsat antal utförare kan göra det svårare att följa upp och kontrollera kvalitet. Vilket öppnar upp för oseriösa aktörer och brottsliga verksamheter.

2.5. Övriga aspekter

Ekonomisk påverkan

Det bör noteras att den ekonomiska påverkan av att implementera antingen LOU eller LOV inte behandlas i denna analys, som fokuserar på de juridiska aspekterna. Under intervjuer med representanter från jämförbara kommuner, som genomfördes som en del av omvärldsanalysen, framkom dock att de intervjuade tjänstepersonerna inte hade noterat några ökade kostnader till följd av att införa ett upphandlingssystem enligt LOU.

Som en del av den juridiska analysen kan det konstateras att det inte finns något hinder för att, vid eventuell implementering av upphandling enligt LOU, det nuvarande ersättningssystemet i huvudsak kan förbli oförändrat, med ett fast pris, där utvärderingen i en eventuell LOU-upphandling endast baseras på kvalitetskriterier.

Det bör dock påpekas att en effektiv uppföljning och kontroll av tjänsterna sannolikt kommer att leda till en mer effektiv hantering av offentliga medel och eventuellt lägre kostnader, oavsett vilket system som tillämpas.

Sanktioner

Det är viktigt att notera att sanktioner, som för närvarande saknas i det befintliga avtalet, bör implementeras. De föreslagna sanktionerna kan behöva beaktas i relation till andra villkor i avtalet. Exempelvis kan olika former av viten införas som påtryckningsmedel för att säkerställa att leverantören medverkar till uppföljning. Vid ramavtal kan även leverantörer utestängas från avrop, vilket innebär att de inte kan tilldelas kontrakt enligt ramavtalet.

Viten är ett viktigt verktyg för att säkerställa transparens, ansvarstagande och effektivitet i upphandlingsprocessen. Genom att införa viten kan kommunen säkerställa att upphandlade aktörer lever upp till kvalitetskrav och kontraktsvillkor och att avtal följs på ett korrekt sätt.

Intern och extern samverkan

Ett viktigt element i arbetet mot arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet är den organisatoriska förändringen för att stärka samverkan både internt inom kommunen och externt med andra aktörer. Arbetet mot välfärdsbrott måste organiseras på ett genomtänkt sätt för att vara effektivt, och ansvaret kan inte ligga på en enskild funktion eller enhet. För att uppnå detta krävs en tydlig ansvarsfördelning där hela organisationen är involverad. Detta innebär att både interna aktörer, som biståndshandläggare och Upphandlingsbyrån, samt externa aktörer, såsom leverantörer, tillsynsmyndigheter och eventuella externa kontrollfunktioner, måste samverka för att identifiera risker och säkerställa att tjänster levereras på ett korrekt sätt.

I arbetet mot arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet är det också viktigt att noggrant definiera de åtgärder som ska vidtas vid avtalsbrott eller brister i tjänsteleveransen. Detta kan innefatta hänvisningar till specifika åtgärder, som exempelvis kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller andra relevanta tillsynsmyndigheter. Det är avgörande att dessa åtgärder tydligt framgår i avtalet för att säkerställa att utföraren hålls ansvarig och för att effektivt hantera riskerna för välfärdsbrott.

Vidare bör hänsyn tas till potentiella nya möjligheter som kan uppstå genom en föreslagen ny lag. Denna lag innebär att statliga myndigheter, kommuner, regioner och skolor får en skyldighet att lämna uppgifter till Polismyndigheten och andra brottsbekämpande myndigheter (såsom Ekobrottsmyndigheten, Skatteverket och Åklagarmyndigheten), både på begäran och på eget initiativ. Regeringen föreslår också ändringar i Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) som skulle ge socialtjänsten samt hälso- och sjukvården utökade

möjligheter att lämna uppgifter till brottsbekämpande myndigheter. Den nya lagen beräknas träda i kraft den 1 april 2025 enligt Regeringens proposition 2024/25:65 om ett ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. För mer information, se: Regeringens proposition 2024/25:65 Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen

Organisatoriska förändringar och ökad medvetenhet: en viktig åtgärd

Organisatoriska förändringar är avgörande för att hantera de komplexa frågorna kring arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet och för att främja ett ökat samarbete mellan olika funktioner inom kommunen. Detta kan innebära regelbundna samarbetsmöten, gemensamma utbildningar om risker för välfärdsbrott samt etablering av gemensamma rutiner för uppföljning och kontroll. Det är också viktigt att öka medvetenheten om riskerna för välfärdsbrott så att kommunen kan arbeta förebyggande för att motverka missbruk och ineffektivitet i tjänsterna.

3. Slutsats rättslig analys

Genom att skapa en upphandlingsmiljö som främjar seriösa aktörer och utesluter de som missbrukar välfärdssystemet kan vi uppnå förbättrad kvalitet på välfärdstjänster, rättvisa och trygga arbetsförhållanden för personalen, ökat förtroende för välfärdssektorn samt långsiktig hållbarhet och effektivitet i välfärdssystemet.

Det är avgörande att etablera en konkurrenssituation där seriösa aktörer kan tävla på lika villkor, medan oseriösa aktörer som utnyttjar välfärdssystemet hålls borta. Detta skapar en mer rättvis och hållbar välfärdssektor för alla parter.

Enligt den rättsliga analysen bedöms det finnas bättre möjligheter att hantera sund konkurrens och effektiv avtalsuppföljning genom en upphandling enligt LOU. En övergång från LOV till LOU bedöms kunna stärka kvalitet inom hemtjänsten genom:

- Ökad transparens och rättssäkerhet i upphandlingsprocessen
- Färre, men mer kvalitativa aktörer som kan granskas noggrant
- Ett bättre förebyggande arbete mot arbetslivskriminalitet och organiserad brottslighet

Upphandlingsbyrån har ett pågående strategiskt arbete att ta fram ett flertal åtgärder för att förebygga och motverka brottslig verksamhet och oseriösa aktörer. De brottsförebyggande åtgärderna är kompatibla med både LOV förfarande och LOU förfarande. De brottsförebyggande åtgärderna är med andra ord oberoende av upphandlingsförfarande.

Framgångsfaktorerna till att i upphandling förebygga mot brottslig verksamhet och främja sund konkurrens och rättvisa arbetsvillkor kan kort beskrivas:

- Att ställa rätt krav efter analys och behov samt precisera och anpassa kontrollfunktionerna i avtalet.
- Att utvärdera och utveckla andra parametrar än pris, det vill säga med fokus på kvalitet, samt ta fram egna uteslutningsgrunder utformade efter specificerade risker och modus.
- Att systematiskt följa upp avtalsvillkoren samt att fördela kontrollbördan mellan beställare och utförare.

Referenser

Rapporter

BRÅ - Rapport 2024:2 - Möjliggörare för kriminella nätverk – om möjliggörare i kommunal, statlig och privat sektor, BRÅ

BRÅ – Rapport 2022:1 - Välfärdsbrott mot kommuner och regioner – fel och oegentligheter bland företag och föreningar

Material från kommuner

Eikam & Vidmark, Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, 2022

Hjelte & Bergmark, Bland gungor och karuseller – En studie av valfrihetssystem inom hemtjänsten i Umeå, 2018

Linköping kommun, Beslut kommunfullmäktige § 171, 2020-08-25

Linköping kommun, Tjänsteskrivelse - Översyn av Linköpings modell för LOV i hemtjänst

Sollentuna kommun, Beslut kommunfullmäktige § 40/2022, 2022-04-21

Sollentuna kommun, Tjänsteskrivelse – Upphandling av hemtjänst enligt Lagen om offentlig upphandling, 2022-02-15

Södertälje kommun, Utförare av hemtjänst i Södertälje – Utförande av ny modell, 2014

Upplands Väsby kommun, Upphandlingsdokument, 2024-05-29

Uppsala kommun, Beslut äldrenämnden § 33, 2022-03-31

Hemsidor

BRÅ - Välfärdsbrottslighet – Brottsförebyggande rådet (bra.se)

SKR - Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet – Sveriges kommuner och regioner

SKR - Valfrihetssystem, LOV – Sveriges kommuner och regioner

SKR - Likheter och skillnad i upphandling, LOU och LOV

SKR - Revisionens roll i arbetet mot att motverka välfärdskriminalitet – SKR

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

§ 18

Diarienr: IFN-2024/00173

Utredning LOV/LOU - Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv

Beslut

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar att låta ärendet gå utan eget yttrande till individ- och familjenämnden.

Ärendebeskrivning

Äldrenämnden och individ- och familjenämnden beslutade under våren 2024 att ge äldreomsorgsförvaltningen och stöd- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att studera riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOV-avtalets konstruktion och jämföra detta med riskerna för välfärdskriminalitet inom ramen för LOU-upphandling, samt i detta genomföra en omvärldsanalys av andra jämförbara kommuner. Välfärdskriminalitet, eller välfärdsbrottslighet, definieras av Brottsförebyggande rådet (BRÅ) som en typ av brottslighet riktat mot de ekonomiska utbetalningssystemen och de centrala beslutsprocesserna inom välfärdssystemet. Utredningen innehåller en omvärldsbevakning och sammanfattning av dialog med ett antal kommuner som tillämpar LOV eller LOU. En rättslig analys utifrån en översiktlig jämförelse av upphandlingsformerna LOU och LOV har genomförts med fokus på att skapa ett mer robust ramverk för upphandling av hemtjänstinsatser.

Arbetsutskottets beslutsordning

Yrkande

Andreas Lundgren (S) och Hanna Lundin-Jernberg (L) yrkar att ärendet går utan eget yttrande till individ- och familjenämnden.

Arbetsutskottets beslutsgång

Ordförande frågar om yrkandena är rätt uppfattade och finner så.

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

Ordförande finner att arbetsutskottet har beslutat att låta ärendet gå utan eget yttrande till nämnden.

Beslutsunderlag

Utredning LOV/LOU - Omvärldsbevakning och rättslig analys utifrån ett välfärdskriminalitetsperspektiv.

Beredningsansvariga

Kanslichef Äldreomsorgsförvaltningen Anna Karlander
Utredare Äldreomsorgsförvaltningen Rosa Norberg
Upphandlingsjurist Upphandlingsbyrån Anna Nordström
Säkerhetscontroller Upphandlingsbyrån Urban Lilja

Beslutet ska skickas till
Kanslichef Anna Karlander
Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-01-15
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2025/00055

Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden beslutar att förlänga samverkansöverenskommelsen med Riksföreningen för social och mental hälsa – RSMH Umeå från och med 2025-03-01 till och med 2026-02-28, i enlighet med förvaltningens förslag. Tillhörande nyttjanderättsavtal för lokal Aspgården förlängs samma tidsperiod.

Ärendebeskrivning
Riksföreningen för social och mental hälsa – RSMH Umeå är en förening som erbjuder gemenskap och återhämtningsinriktad verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Verksamheten består av en träffpunkt med café, där meningsfulla aktiviteter erbjuds under vardagar och som ska leda till att stärka självkänslan, bryta isolering och verka för återgång i arbetslivet. Kamratstödet är själva grunden för hela RSMHs verksamhet.
RSMH finns med i samverkan med andra sociala föreningar i Umeå för att kunna hålla öppet och erbjuda mat och gemenskap vid högtider som jul, påsk och midsommar samt att verksamheten upplåter sina lokaler till andra föreningar som kan få hålla möten på Aspgården vid behov.

Då nuvarande samverkansöverenskommelse mellan individ- och familjenämnden och RSMH Umeå går ut i slutet av februari 2025 behöver nuvarande avtal förlängas. Avtalet kan dock inte förnyas automatiskt utan för att ingå en ny avtalsperiod behöver överenskommelsen följas upp av parterna. En uppföljning av samverkansavtalet genomfördes i december 2024 inför avtalsförnyelsen, där en representant vardera från stöd och omsorg och Föreningsbyrån deltog.

Mot bakgrund av ett samhällsläge där många har svårt att klara sitt uppehälle och där vissa känner av ökad ensamhet är kommunens sociala föreningar i sammanhanget betydelsefulla. Förvaltningen anser att RSMH Umeås träffpunktsverksamhet fyller en viktig funktion för att bryta social isolering med kamratstöd, Café och olika aktiviteter under året.

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2025/00055

Beslutsunderlag

Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 – Uppföljning
Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 - Samverkansavtal
Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 - Nyttjanderättsavtal

Beredningsansvariga

Utredare Lena Bolin

Beslutet ska skickas till

Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Lena Bolin
Utredare

UMEÅ KOMMUN

2025-01-15

Uppföljning av samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025

Bakgrund

Riksföreningen för social och mental hälsa – RSMH Umeå är en förening som erbjuder gemenskap och återhämtningsinriktad verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Verksamheten består av en träffpunkt med Café, där meningsfulla aktiviteter erbjuds under vardagar och som ska leda till att stärka självkänslan, bryta isolering och verka för återgång i arbetslivet. Kamratstödet är själva grunden för hela RSMHs verksamhet.

RSMH finns med i samverkan med andra sociala föreningar i Umeå för att kunna hålla öppet och erbjuda mat och gemenskap vid högtider som jul, påsk och midsommar samt att verksamheten upplåter sina lokaler till andra föreningar som kan få hålla möten på Aspgården vid behov.

Då nuvarande samverkansöverenskommelse mellan individ- och familjenämnden och RSMH Umeå går ut i slutet av februari 2025 behöver nuvarande avtal förlängas. Avtalet kan dock inte förnyas automatiskt utan för att ingå en ny avtalsperiod behöver överenskommelsen följas upp av parterna. En uppföljning av samverkansavtalet genomfördes i december 2024 inför avtalsförnyelsen, där en representant vardera från stöd och omsorg och Föreningsbyrån deltog.

Verksamhet RSMH

Medlemmar och träffpunktens verksamhet

RSMH uppger att de i dagsläget har öppet tre av veckans vardagar, där det bjuds på mycket hembakt till låga priser. Fredagarna är särskilt välbesökta då våfflor eller toast finns på menyn och många kommer också vid de tillfällen då musikaftnar anordnas. Föreningens stammisar brukar komma till verksamheten även utanför öppettiderna. Föreningen försöker så långt ekonomin tillåter att tillmötesgå besökarnas olika förslag på aktiviteter. Förslagen från medlemmarna tas upp på styrelsemötet och där beslutas vilka aktiviteter som ska genomföras under året. Av de som deltar i verksamheten är merparten i åldersgruppen 40-60

Umeå Kommun

Postadress 901 84 Umeå
Besöksadress Skolgatan 31A
Tel växel 090-16 10 00 (växel)

Ledning och stab IFN

Lena Bolin

lena.bolin@umea.se

år och RSMH uppger att de har cirka 70-75 besökare i veckan under månaderna maj till augusti, medan besöksfrekvensen är mindre vintertid då besöksfrekvensen ligger på mellan 35- 40 personer i veckan. De flesta som besöker verksamheten är inte betalande medlemmar.

RSMH har för närvarande 35 registrerade medlemmar och föreningen uppger att det finns personer som missat inbetalningsavin och där de försöker påminna. RSMH:s målsättning är att öka antalet medlemmar och en dialog förs med Föreningsbyrån om att öka medlemsantalet. Ett förslag är att överväga möjligheten att reducera medlemsavgiften för att få upp antalet registrerade medlemmar. Parallellt med detta föreslås föreningen också se över sina kommunikationskanaler för att förstärka sin marknadsföring och de aktiviteter som erbjuds för att nå fler.

Föreningen samverkar gärna med andra föreningar som Hjärnkoll och frivilliga samhällsarbetare. Föreningen uppger att de söker samarbeten med andra studieförbund i kommunen än ABF, då det samarbetet för närvarande ligger vilande. Aktiviteter som ägt rum under 2024 är bland annat en hel del musikunderhållning, yoga samt en välbesökt amerikansk bilträff. Andra exempel på aktiviteter som genomförts under avtalsperioden är; bakning, storloppis, trädgårdsarbete, pyssel och skapande verksamhet, samtalsmöjligheter, seniormässan, historieberättelser och musikquiz. RSMH erbjuder även arbetsträning i verksamheten och uppger att socialtjänsten gärna får ha de i åtanke för personer med försörjningsstöd som behöver ha någon sysselsättning.

RSMH tycker att samverkan med kommunen fungerat bra och att de önskar fortsätta avtalet på samma grunder som förut. De vill också gärna driva verksamhet i nuvarande lokaler fortsättningsvis.

Ekonomi och personal

Ekonomiskt sett går RSMH minus när det gäller fika/mat som serveras då priset de tar ligger under inköpspriset. Exempelvis är kostnaden för kaffet 5 kr, en bulle 6 kr och 12 kr för en smörgås. De har försökt få ta del av matsvinn utan att lyckas då efterfrågan är hög. Att höja priset på mat och fika är något som föreningen inte tycker känns rätt, då de vet att många besökare har ansträngd ekonomi och de vill att alla ska ha råd med en fika.

Målsättningen enligt samverkansavtalet är att utöka öppettiderna och antalet besökare. De verksamma inom RSMH upplever att arbetet i caféet inom nuvarande öppettider tar mycket kraft och att det skulle underlätta med en förstärkning av personalen. Föreningen har därför sökt mer bidrag till personalresurser 2025 för att kunna anställa någon på halvtid. På sommaren kan

det exempelvis komma 30 till 35 besökare som dessutom ofta kommer samtidigt. Föreningen säger att de har haft två personer från frivilliga samhällsarbetare som hjälpt till på fredagar, dock enbart en timme åt gången.

Lokaler

Umeå kommun fördelar lokalytor utifrån behov och strävar även efter ett effektivt nyttjande av dessa lokaler. RSMH disponerar fastigheten Aspgården (fastigheten är en del av Backen 6:1) som idag fungerar som en mötesplats för personer med psykiska funktionsvariationer och där lokalytorna kan samutnyttjas av andra föreningar, vilket regleras i nyttjanderättsavtalet. Aspgårdens lokaler är orenoverade och föreningen uppger vid uppföljningen att mindre uppgraderingar skulle förenkla driften av själva mötesplatsen samt underlätta för besökarna. Det handlar bland annat om en ny diskmaskin, automatisk ringklocka och dörröppnare och en bättre fungerande ramp utomhus. Stöd och omsorgs lokalstrateg uppger att föreningen kan höra av sig till honom kring det som rör sådana förbättringar.

Sammantagen bedömning

Mot bakgrund av ett samhällsläge där många har svårt att klara sitt uppehälle och där vissa känner av ökad ensamhet är det arbete som utförs inom kommunens sociala föreningar betydelsefullt. RSMH Umeås träffpunktsverksamhet har i sammanhanget en viktig funktion för att bryta social isolering med kamratstöd, café och olika aktiviteter under året. Det är även positivt att det går att arbetsträna i verksamheten. RSMH Umeå har som målsättning att öka medlemsantalet och förvaltningen anser att föreningen i dialog med föreningsbyrån behöver se över sina möjligheter för att utöka antalet medlemmar. RSMH uppger även att de önskar fortsätta avtalet med kommunen på samma grunder som förut i samma lokaler.

Umeå kommun strävar efter ett effektivt nyttjande av lokaler och av den anledningen behöver även detta lokalbehov utredas långsiktigt. Därför föreslås en förlängning av samverkansavtal och tillhörande nyttjanderättsavtal med ett år i taget. Förvaltningen ser det även som värdefullt att en träffpunkt fortsatt kan erbjudas i de västra stadsdelarna.

Samverkansöverenskommelse

§ 1. Parter

Denna samverkansöverenskommelse har träffats mellan Riksföreningen för social och mental hälsa - RSMH Umeå och Socialtjänsten genom Individ- och familjenämnden.

§ 2. Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att tydliggöra formerna för samverkan mellan individ- och familjenämnden och RSMH.

§ 3. Målgrupp

Personer med psykiska ohälsa.

§ 4. Grundläggande principer

Självständighet – Både förening och socialtjänst är självständiga och fristående parter

Ömsesidighet – ett jämbördigt förhållande ska råda mellan parterna

Parternas egenvärde – parternas särart och olika värden ska tas tillvara i all samverkan

Kompletterande roller – parterna kompletterar varandra i strävan att uppnå en gemensam målsättning

§ 5. Omfattning av åtaganden

Socialtjänsten åtar sig att bidra med:

Hyresfri tillgång till lokal Aspgården på Umedalen enligt särskilt nyttjanderättsavtal tecknat mellan parterna.

Ideella föreningen RSMH Umeå åtar sig att bidra med:

En träffpunkt med Café för personer med psykisk ohälsa där meningsfulla aktiviteter erbjuds och där aktiviteterna ska leda till att stärka självkänslan, bryta isolering och verka för återgång till arbetslivet. Verksamhetens ska ha målsättningen att öka antalet besökare och att utöka träffpunktens öppettider till att gälla samtliga vardagar.

§ 6. Samnyttjande av lokalen

Socialtjänsten ser positivt på samverkan mellan föreningar för målgruppen vilket kan göra huset mer levande. Socialtjänsten fördelar lokaler, men detta ska ske i dialog och samråd med RSMH. Nyttjanderättsavtalet gällande lokalen Aspgården bifogas till denna överenskommelse.

§ 7. Uppföljning av verksamhet

RSMH ska årligen i februari månad skicka in sin verksamhetsberättelse för det gångna året till kommunen. Antalet besökare ska redovisas i verksamhetsberättelsen. Kommunen följer upp verksamheten 1 gång per år genom att ta del av verksamhetsberättelsen och genom besök/möte med föreningen.

§ 8. Giltighetstid

Överenskommelsen är giltig fr.o.m. 2025-03-01 t.o.m. 2026-02-28 och nyttjanderättsavtalet på lokalen Aspgården förlängs samma period. Överenskommelsen kan inte förlängas automatiskt utan ska ha föregåtts av att överenskommelsen utvärderats och genomarbetats på nytt innan en ny period kan bli aktuell.

Umeå 2025-	Umeå 2025-
Behörig för Umeå Kommun	Behörig för föreningen RSMH
_____	_____
Andreas Lundgren (S)	Bertil Jonsson
Ordförande Individ- och familjenämnden	Ordförande RSMH Umeå

Nyttjanderättsavtal gällande fastigheten Aspgården, Rampljusallén 5

Parter
Umeå kommun, IFN (Individ- och familjenämnden)
Föreningen RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa i Umeå)

Kontaktpersoner
Umeå kommun, Stöd och omsorgsförvaltningen
Johan Tovetjärn (johan.tovetjarn@umea.se)

Förening, RSMH
Bertil Jonsson

Beskrivning

Föreningen har fått beviljat att nyttja fastigheten som benämns Aspgården (fastigheten är en del av Backen 6:1). Fastigheten ska även kunna samutnyttjas av andra föreningar. Föreningen har inte rätt att upplåta hela eller delar av lokalen till annan, Umeå kommun fördelar lokalytor efter behov.

Ändamål

Aspgården ska kunna fortsätta fungera som en levande mötesplats för personer med psykiska funktionsvariationer.

Samutnyttjande

Umeå kommun ser att ytan kan samutnyttjas av andra föreningar, vilket föreningen ska vara medveten om. Umeå kommun fördelar lokalytor efter behov.

Avtalstid

2025-03-01 till och med 2026-02-28.

Därefter ska nyttjanderättsavtalet förlängas årsvis. Om samverkansavtalet mellan RSMH och individ- och familjenämnden avslutas, upphör även nyttjanderättsavtalet för fastigheten Aspgården. Detta innebär att RSMH ska lämna Aspgården senast 3 månader efter att samverkansavtalet med IFN avslutas.

Syn
Objektet upplåtes för nyttjande enligt nuvarande skick. Detta skick kommer att ligga till grund då föreningen lämnar lokalen. Föreningen får ett besiktningsprotokoll för godkännande vid tillträde.

Föreningens rättigheter och skyldigheter

Drift

Föreningen ska bekosta tillkommande kostnader inom drift, skötsel och reparationer enligt följande

- Försäkring av föreningens inventarier.
- Städning av lokalen och kringliggande ytor som disponeras av föreningen.
- För övriga kostnader som tillkommer för att återställa lokalen.
- It och teknik, omfattar anskaffning och driftskostnader.

Villkor och nyttjande

- Ingen upplåtelse av reklamplats är tillåten.
- Föreningen har inte rätt att upplåta hela eller delar av lokalen till annan.
- Föreningen har rätt till sedvanlig försäljning som är inom ramen för föreningens verksamhet.
- All verksamhet i lokalen ska vara drog- och rökfri.
- Ansvar för sundhet, ordning och skick inom objektets gränser.
  Däribland kan nämnas städning, fönsterputs, sandning, sophantering, skottning och gräsklippning.

Ändring av objekt

- Föreningen får inte företa ny/om/tillbyggnad av objekt utan kommunens medgivande. Om avtalet upphör ska föreningen lämna kvar det anordningar som byggts upp i lokalen, eller alternativt efter begäran av kommunen riva det anordningar som tillförts.

Ansvarsförsäkring

- Föreningen ska teckna erforderliga ansvarsförsäkring för de skador som kan uppkomma i verksamheten till följd av föreningens vållande.

Kommunens rättigheter och skyldigheter

Försäkringsskydd

- Kommunen ansvarar för att objektet omfattas av tillräckligt försäkringsskydd.

Hyra

- Kommunen ansvarar för hyra av lokalen.

Inspektionsrätt

- Kommunen har rätt att företa inspektion av objektet. Om inspektionen föranletts av anmälan från tredje man ska föreningen kallas att närvara vid inspektionen.

Allmänna bestämmelser

Hävningsrätt

- Part får häva detta avtal om motparten inte fullgör sina åliggande och rättelse inte sker utan dröjsmål efter erinran under förutsättning att avtalsbrottet är av väsentlig betydelse.
- Avtalet upphör utan hävning om föreningen upplöser.
- Avtalet upphör utan hävning om samverkansavtalet med IFN upphör.

Överlåtelse av avtal

- Detta avtal får inte överlåtas på annan utan kommunens medgivande.

Förbud mot inskrivning

- Detta avtal får inte inskrivas.

Lösen

- De byggnationer som gjorts för de materialbidrag som kommunen beviljat ska lämnas kvar i objektet eller om kommunen så kräver, rivas ned och bortforslas på föreningens bekostnad.

Force majeure

- Force majeure som krig, arbetsinställelse, blockad, eldsvåda eller annat som kommunen eller föreningen inte råder över, fritar parterna från fullgöres av berörda förpliktelse i detta avtal.

Utväxling av avtal

- Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar, varav parterna erhållit var sitt.

Ort/datum Umeå 2025-	Ort/datum Umeå 2025-
Behörig för Umeå kommun	Behörig för föreningen RSMH
_____	_____
Namnförtydligande Karolina Lundqvist Socialdirektör	Namnförtydligande Bertil Jonsson Ordförande RSHM Umeå

Umeå kommun **Protokollsutdrag**
Individ- och familjenämndens arbetsutskott 2025-02-05

§ 20

Diarienr: IFN-2025/00055

Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att förlänga samverkansöverenskommelsen med Riksföreningen för social och mental hälsa – RSMH Umeå från och med 2025-03-01 till och med 2026-02-28, i enlighet med förvaltningens förslag. Tillhörande nyttjanderättsavtal för lokal Aspgården förlängs samma tidsperiod.

Ärendebeskrivning

Riksföreningen för social och mental hälsa – RSMH Umeå är en förening som erbjuder gemenskap och återhämtningsinriktad verksamhet för personer med psykisk ohälsa. Verksamheten består av en träffpunkt med café, där meningsfulla aktiviteter erbjuds under vardagar och som ska leda till att stärka självkänslan, bryta isolering och verka för återgång i arbetslivet. Kamratstödet är själva grunden för hela RSMHs verksamhet. RSMH finns med i samverkan med andra sociala föreningar i Umeå för att kunna hålla öppet och erbjuda mat och gemenskap vid högtider som jul, påsk och midsommar samt att verksamheten upplåter sina lokaler till andra föreningar som kan få hålla möten på Aspgården vid behov.

Då nuvarande samverkansöverenskommelse mellan individ- och familjenämnden och RSMH Umeå går ut i slutet av februari 2025 behöver nuvarande avtal förlängas. Avtalet kan dock inte förnyas automatiskt utan för att ingå en ny avtalsperiod behöver överenskommelsen följas upp av parterna. En uppföljning av samverkansavtalet genomfördes i december 2024 inför avtalsförnyelsen, där en representant vardera från stöd och omsorg och Föreningsbyrån deltog.

Mot bakgrund av ett samhällsläge där många har svårt att klara sitt uppehälle och där vissa känner av ökad ensamhet är kommunens sociala föreningar i sammanhanget betydelsefulla. Förvaltningen anser att RSMH Umeås träffpunktsverksamhet fyller en viktig funktion för att bryta social isolering med kamratstöd, Café och olika aktiviteter under året.

Arbetsutskottets beslutsordning

Individ- och familjenämndens arbetsutskott beslutar i enlighet med tjänsteskrivelsens förslag till beslut.

Beslutsunderlag

Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 – Uppföljning
Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 - Samverkansavtal
Samverkansöverenskommelse mellan Riksförbundet för social och mental hälsa och individ- och familjenämnden 2025 - Nyttjanderättsavtal

Beredningsansvariga

Utredare Lena Bolin

Beslutet ska skickas till
Kvalitetschef Ulrika Gustafsson

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-02-10
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2024/00018

Sammanträdestider individ- och familjenämnden 2025 - Nytt datum för nämndens strategidagar

Förslag till beslut

Individ- och familjenämnden beslutar att flytta nämndens strategidagar från den 1-2 oktober till den 16-17 oktober 2025.

Individ- och familjenämnden sammanträder följande tider 2025.

Sista inlämningsdag för ärenden	**Arbetsutskott** ***Tid: 8.30 - 12.00***	**IFO-utskott** ***Tid: 13.15, starttiden är preliminär och kan komma att ändras vid behov***	**Nämndsammanträde** ***Tid: 8.30 - 15.00***
23 december **1 januari** **15 januari**	**8 januari**	**8 januari** **15 januari** **29 januari**	**22 januari**
22 januari **29 januari** **12 februari**	**5 februari**	**5 februari** **12 februari** **26 februari**	**19 februari**
19 februari **26 februari** **12 mars**	**5 mars**	**5 mars** **12 mars** **26 mars**	**19 mars**

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00018

19 mars **26 mars** **2 april** **16 april**	**2 april**	**2 april** **9 april** **16 april** **30 april**	**23 april**
23 april **30 april** **14 maj**	**7 maj**	**7 maj** **14 maj** **28 maj**	**23 maj (fredag)**
21 maj **28 maj** **11 juni**	**4 juni**	**4 juni** **11 juni** **25 juni**	**18 juni**
18 juni **2 juli** **16 juli**		**2 juli** **16 juli** **30 juli**	
23 juli **30 juli** **6 augusti**	**13 augusti**	**6 augusti** **13 augusti** **20 augusti**	**27 augusti**
20 augusti **27 augusti** **3 september**	**10 september**	**3 september** **10 september** **17 september**	**24 september**

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00018

17 september **24 september** **1 oktober** **15 oktober**	**8 oktober**	**1 oktober** **8 oktober** **15 oktober** **29 oktober**	**22 oktober**
22 oktober **29 oktober** **12 november**	**5 november**	**5 november** **12 november** **26 november**	**19 november**
19 november **26 november** **10 december**	**3 december**	**3 december** **10 december** **22 december (måndag)**	**17 december**

- **Studiebesöksdag 12 maj (måndag)**
- **Nämndens strategidagar 16-17 oktober (torsdag em-fredag fm)**

Ärendebeskrivning

I juni 2024 tog nämnden beslut om sammanträdestider för 2025 och i oktober 2024 tog nämnden beslut om att revidera datum för sammanträdet i maj till den fredagen den 23 maj.

Socialchefsdagarna 2025 kommer att hållas i oktober och sammanfaller med datumet för nämndens strategidagar i oktober 2025. Därmed föreslås nämnden flytta strategidagarna från 1-2 oktober till 16-17 oktober 2025.

Beredningsansvarig

Nämndsekreterare Rose-Marie Lång Bäckström

Tjänsteskrivelse

Dnr: IFN-2024/00018

Beslutet ska skickas till
Kommunfullmäktige
Individ-och familjenämndens ledamöter och ersättare
Berörda tjänstepersoner
Robert Rösth

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Rose-Marie Bäckström
Nämndsekreterare

Denna behandling '32/25 Återkoppling från kurser och konferenser' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '33/25 Övriga frågor' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '34/25 Socialdirektören informerar' har inget tjänsteutlåtande.

UMEÅ KOMMUN

Tjänsteskrivelse
2025-02-10
Individ- och familjenämnden

Diarienr: IFN-2025/00013

Anmälan av delegerade beslut/anmälningsärenden individ- och familjenämnden 2025

Förslag till beslut
Individ- och familjenämnden godkänner redovisningen av delegationsbeslut och anmälningsärenden.

Ärendebeskrivning
Redovisning av ärenden beslutade med stöd av nämndens fastställda delegationsordning samt redovisning av anmälningsärenden.

Övriga beslut
Delegerade beslut för perioden 2025-01-01 t o m 2025-01-31 inom lagområdena SoL, LSS, LVU, LVM och övrig lagstiftning anmäls i enlighet med nämndens beslut 2024-01-24.

Anmälningsärenden

Sekretessärenden
IFN-2024/00261 Tillsyn LSS-boende. Beslut avslut från Inspektionen för vård och omsorg 3.2.2-32740/2024-23

Beredningsansvarig
Nämndsekreterare Rose-Marie Lång Bäckström

Karolina Lundqvist
Socialdirektör

Rose-Marie Bäckström
Nämndsekreterare