

REMISSVAR

2024-04-15

Dnr: BO 2024-0011

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.hc@regeringskansliet.se](mailto:s.hc@regeringskansliet.se)

## Remissvar betänkandet Narkotikautredningen - Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)

(dnr S2024/00085)

### Inledning

Barnombudsmannen yttrar sig med utgångspunkt i uppdraget att företräda barns rättigheter utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som sedan den 1 januari 2020 är lag i Sverige. Vidare beaktas de allmänna kommentarerna och rekommendationerna till Sverige från FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén).

Barnombudsmannen avgränsar sitt yttrande till övergripande synpunkter samt synpunkter på de förslag som bedöms vara särskilt relevanta utifrån ett barnrättsperspektiv.

### Övergripande synpunkter

Barnombudsmannen välkomnar betänkandet och dess ambitioner att sträva mot en kunskapsbaserad narkotikapolitik och betonar vikten av att staten tar krafttag för att bekämpa den allvarliga problematik som narkotika utgör. Det är angeläget att regeringen utan dröjsmål tar ett helhetsgrepp för att förbättra situationen för de många barn och unga som påverkas av narkotika. Barnombudsmannen betonar att utredningens förslag bör ses och genomföras som en helhet, dvs. att förändringar ska genomföras såväl för att förstärka det förebyggande arbetet som för att få till stånd förbättringar inom områdena vård, stöd och skadereducering. Allt detta krävs för att åstadkomma de positiva effekterna som utredningen ser framför sig. Också barnrättskommittén understryker vikten av ett rättighetsbaserat synsätt vad gäller drogbruk och rekommenderar att man, där det är lämpligt, använder skademinimeringsstrategier för att minska de negativa hälsoeffekterna av drogmissbruk.<sup>1</sup>

Barnombudsmannen vill även framhålla att det är mycket positivt att utredningen arbetat utifrån ett människorättsbaserat perspektiv på narkotikapolitik och också uttryckligen utgått från barns rättigheter enligt barnkonventionen. Regeringen har i propositionen till inkorporeringen av barnkonventionen framhållit att en inkorporering innebär ett förtydligande av att lagstiftaren ska beakta och synliggöra barnkonventionen genom att i förarbeten göra en tydlig koppling till

<sup>1</sup> FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, punkt 66.

rättigheterna i konventionen. Regeringen hänvisar till strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (proposition 2009/10:232) och till att det där betonas att det är viktigt att hela lagstiftningskedjan präglas av ett barnrättsperspektiv. De krav som ställs i artikel 3, och 12, i barnkonventionen gäller även administrativa myndigheter och lagstiftande organ. Som framgår av proposition 2017/18:186, måste principen om barnets bästa ses som ett tillvägagångssätt i varje beslutsprocess där barn är berörda. Beslutsprocessen måste, enligt regeringen, innehålla en utvärdering av eventuella positiva eller negativa konsekvenser för barnet eller barnen. Beslutsfattaren ska dessutom motivera på vilket sätt hänsyn tagits till barnets bästa, dvs. vad som beslutsfattaren ansett vara barnets bästa, vilka kriterier detta grundas på och hur barnets intressen vägts mot andra intressen, vare sig dessa handlar om övergripande policyfrågor eller enskilda fall.

Barnombudsmannen vill samtidigt betona vikten av att även i den fortsatta beredningen och implementering utgå från ett barnrättsperspektiv och vid varje beslut göra bedömningar av barnets bästa i enlighet med artikel 3 och 12, såväl på statlig som regional och kommunal nivå, och att dessa omfattar förhållandet mellan barns rätt till hälsa (artikel 24), barns rätt till liv (artikel 6) och barns rätt till skydd mot narkotika (artikel 33).<sup>2</sup> Barnombudsmannen ser att utredningens förslag berör många barn och på olika sätt, både som anhöriga, som personer i riskzonen och som personer med egen problematik. Vilka olika konsekvenser, både negativa och positiva, som enskilda förslag kan få för (olika) barn och barns (olika) rättigheter problematiseras inte i detalj i betänkandet, varför det är nödvändigt att bedömningar av barnets bästa utvecklas i den fortsatta beredningen och implementeringen. Detta för att säkerställa att respektive förslag och bedömning utmynnar i en förändring som är till barnets bästa.

I sammanhanget vill Barnombudsmannen påminna om att en central del i att bedöma barnets bästa är att barn får komma till tals i frågor som rör dem (artikel 12 i barnkonventionen). I betänkandet redovisas inte barns röster på något tydligt sätt och det är för Barnombudsmannen oklart på vilket sätt utredningen tagit del av barns egna erfarenheter, eller varför så inte skett. Barnombudsmannen saknar detta särskilt i kapitel 7 samt i avsnitt 22.1 där målgruppens behov och erfarenheter som underlag för analys och förslag presenteras. De vuxna rösterna, som förtjänstfullt både redovisas och som fått påverka utredningens bedömningar och förslag, hade kunnat kompletteras med röster från barn som är anhöriga och barn som har egna erfarenheter av missbruk och beroende. Det är viktigt att i den fortsatta beredningen inkludera uppgifter från olika barn vars liv påverkas av narkotika.

Barnombudsmannen efterlyser också ett genomförande av Samsjuklighetsutredningens<sup>3</sup>, samt Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och ungas<sup>4</sup> förslag vilka myndigheten ser som nödvändiga steg i utvecklingen mot en mer kunskapsbaserad behandling av och stöd till de barn som drabbas av narkotika.

---

<sup>2</sup> Detta gäller även eventuella framtida utredningar som skulle rikta sig mot frågor som hur kriminaliseringen av eget bruk påverkar samhällsutvecklingen eller brottsbekämpningen, samt vidare utredningar inom området kopplade till straffrätt som lämnats utanför detta betänkande.

<sup>3</sup> Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja SOU 2023:5.

<sup>4</sup> Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga SOU 2021:34.

#### **14.4 Satsningarna på att stärka strukturen för samverkan om tidiga insatser bör fortsätta**

Barnombudsmannen anser, liksom utredningen, att tidiga samordnade insatser kan förebygga ogynnsam utveckling hos barn och unga, och delar utredningens bedömning att regeringen bör verka för att långsiktigt stärka strukturen för arbetet med tidiga samordnade insatser till barn och unga, på nationell, regional och lokal nivå genom att bygga vidare på de lärdomar som framkommit inom ramen för regeringsuppdraget om tidiga samordnade insatser (TSI). Också barnrättskommittén har uppmanat staterna att investera i primärvårdsmetoder som underlättar tidig upptäckt och behandling av barns psykosociala, emotionella och psykiska problem som kan ligga till grund för exempelvis bruk av narkotika.<sup>5</sup> Barnombudsmannen anser att den aktuella samverkansstrukturen är en sådan metod som kan stärka alla barns rätt till hälsa, i enlighet med artikel 24 i barnkonventionen.

Barnombudsmannen vill i sammanhanget påpeka att det är särskilt viktigt att samhällets förmåga att upptäcka barn som växer upp i våld och försummelse stärks. Utöver förskolan, som utredningen pekar på som en verksamhetstyp där samverkan kan stärkas, vill Barnombudsmannen lyfta barnhälso- samt mödravård som är specialiserad för att ta hand om föräldrar med skadligt bruk eller beroende.

#### **14.5.1 Föräldrastöd bör göras tillgängligt för fler föräldrar**

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att föräldrastöd som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga är viktigt för att förebygga skadligt bruk eller beroende. Barnombudsmannen delar också bedömningen att den pågående satsningen för ökat föräldrastöd är positiv och bör fortsätta långsiktigt för att dels utveckla en jämlik tillgång till stöd i föräldraskapet för fler föräldrar, dels aktivt verka för att fånga upp de föräldrar som har störst behov av stödet. Barnombudsmannen anser vidare, liksom utredningen, att det behöver utvecklas målgruppsanpassade stöd till föräldrar som har barn med ökad risk för skadligt bruk eller beroende och att stöd i föräldraskapet ska ingå i det nationella hälsoprogrammet som ska utvecklas för barn och unga. Också barnrättskommittén har påpekat vikten av föräldrastöd i sin vägledning och stöd åt konventionsstaterna och andra ansvariga så att de kan respektera, skydda och förverkliga barns rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24).<sup>6</sup>

Vad gäller utredningens bedömning att föräldraskapsstödande insatser bör kompletteras med föräldrastöd som mer specifikt innehåller information till föräldrar om hur de kan kommunicera om narkotika med sina barn, delar Barnombudsmannen även den bedömningen men vill påpeka att information behöver tas fram tillsammans med barn och vara anpassad till olika barns behov, i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen.

#### **14.5.5 Satsningar på att skapa meningsfull fritid och sysselsättning för barn och unga**

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att satsningar på att skapa meningsfull fritid och sysselsättning för barn och unga kan bidra till

<sup>5</sup> FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, punkt 38.

<sup>6</sup> FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, punkt 67.

narkotikaförebyggande arbete och att fler kommuner bör integrera ett ANDTS-förebyggande perspektiv i det lokala föreningslivet. Bedömningen är i enlighet med barns rätt till skydd mot narkotika (artikel 33) men också artikel 31<sup>7</sup> om barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation. Denna rättighet är grundläggande för barns hälsa och välbefinnande, vilket även barnrättskommittén framhåller.<sup>8</sup>

Barnombudsmannen vill inför den fortsatta beredningen och implementeringen påminna dels om vikten av att i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen engagera barn och unga i framtagningen av satsningarna och vid kommuners integrering av ett ANDTS-förebyggande perspektiv i sitt lokala föreningsliv, dels om behovet av bredd vad gäller utbud av fritidsaktiviteter och sysselsättning. Barnrättskommittén har påpekat att kunskapen om och värderandet av barns rätt att ägna sig åt lek och rekreation är otillräckliga. När lek ges erkännande handlar det vanligtvis om fysiskt aktiva lekar och tävlingsspel (idrott), som värderas högre än exempelvis fantasier och socialt drama. Kommittén betonar också att det är särskilt viktigt att ge ett större erkännande åt de former och platser för den lek och rekreation som föredras av äldre barn.<sup>9</sup>

#### **14.5.6 Det behövs förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården riktade till unga**

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att personal inom primärvården i ökad utsträckning bör ha kunskap om narkotika, risk- och skyddsfaktorer för narkotikaanvändning samt hälsoeffekter för unga, och att verksamheterna bör i ökad grad införa metoder för tidig upptäckt och tidiga insatser samt rutiner för hur patienten vid behov kan lotsas vidare. Också barnrättskommittén har rekommenderat Sverige att skärpa insatserna för att förhindra och hantera förekomsten av drog-, alkohol- och tobaksanvändning bland ungdomar, särskilt på skolor, och säkerställa en tidig identifiering och lämplig remittering av ungdomar i behov av behandling.<sup>10</sup>

Elevhälsan och ungdomsmottagningarna är centrala i sammanhanget och det är viktigt att tillgängligheten till dessa verksamheter förbättras. Barnombudsmannen har bl.a. i sin årsrapport 2024 lämnat förslag till regeringen som syftar till sådana förbättringar.<sup>11</sup> Barnombudsmannen påminner om att det är viktigt att barns egna erfarenheter tillvaratas och används för att utveckla nya, lättillgängliga insatser närmare barnet.

### **15.1 Regeringen ska anta ett särskilt program för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga; 15.2 Insatser i programmet för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga; 15.3 Länsstyrelserna ska få i uppdrag att stödja kommunerna i genomförandet av programmet; och 15.4**

<sup>7</sup> Konventionsstaterna erkänner barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet\*.

<sup>8</sup> FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr. 17 (2013) om barnets rätt till vila, fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet (art. 31), CRC/C/GC/17, punkt 9.

<sup>9</sup> FN:s barnrättskommitté, Allmän kommentar nr. 17 (2013) om barnets rätt till vila, fritid, lek och rekreation samt till det kulturella och konstnärliga livet (art. 31), CRC/C/GC/17, punkt 33.

<sup>10</sup> FN:s kommitté för barnets rättigheter (2023). Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport. CRC/C/SWE/CO/6-7, punkt 10.

<sup>11</sup> Barnombudsmannen, Årsrapport 2024, Hur dåligt ska man behöva må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa, se bl.a. s. 44-46.

## **Folkhälsomyndigheten ska få i uppdrag att leda och följa upp genomförandet av programmet på nationell nivå**

Barnombudsmannen tillstyrker förslaget 15.1 med hänvisning till barns rätt till skydd mot narkotika (artikel 33). Förslaget handlar om att regeringen ska anta ett särskilt program som omfattar en femårsperiod och som kompletterar gällande ANDTS -strategi, för att förebygga narkotikaanvändning hos barn och unga i åldrarna 0–25 år. Barnombudsmannen tillstyrker även förslaget om insatser i 15.2. Barnombudsmannen vill betona vikten av att programmet ska innefatta alla de delar som föreslås i 15.2. Barns rätt till hälsa, som den definieras i artikel 24, är en vittomfattande rättighet. Den handlar om att barn i rätt tid ska få både lämplig förebyggande, hälsofrämjande, behandlande och rehabiliterande vård. Barn har rätt att växa och utveckla sina fulla möjligheter och att leva under förhållanden som främjar deras hälsa på bästa sätt. Barnrättskommittén menar att detta ska uppnås med hjälp av program som är inriktade på underliggande hälsofaktorer.<sup>12</sup> Barnombudsmannen menar att det föreslagna programmet kan sägas vara i enlighet med barnrättskommitténs tolkning av artikel 24.<sup>13</sup>

Vad gäller förslag i 15.3 och 15.4 vill Barnombudsmannen påpeka att barn och unga bör engageras i framtagningen av det slutgiltiga innehållet i programmet, samt i både genomförande och uppföljning av programmet. Detta i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen.

## **16.4 Regeringen bör inrätta en stömlinje för personer med skadligt bruk eller beroende**

Barnombudsmannen välkomnar i princip bedömningen i 16.4. Samtidigt saknar Barnombudsmannen resonemang om hur en anonym stömlinje kan göras tillgänglig för barn och unga och vilka särskilda kompetenser som i så fall skulle krävas. Barnombudsmannen undrar vidare hur den föreslagna linjen skulle förhålla sig till Bris nationella stömlinje 116 111 som idag är välkänd och välutnyttjad bland barn. Ska linjen kompletteras med en annan linje? Är det en bra lösning utifrån barns perspektiv? Om inte, har Bris idag kompetens och resurser att hantera frågor från barn med skadligt bruk eller beroende? Barnombudsmannen vill också påpeka att 1177 riktar sig idag i första hand till vuxna. Barnombudsmannen ser därmed ett behov av kompletterande utredning, som utgår från barn och ungas behov, kring hur barn med skadligt bruk eller beroende kan på bästa sätt få information om vård och stöd i enlighet med utredningens förslag.

## **16.7 Vård- och stödinsatser för barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika bör förtydligas**

Barnombudsmannen delar bedömningen att regionerna bör i ökad grad tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att behandla barns och ungas skadliga bruk eller beroende av narkotika. Liksom att särskilt barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bör ta ökat ansvar för utredning och behandling av barns och ungas skadliga bruk eller beroende. Barnombudsmannen betonar att det är av vikt att barn i behov av specialistvård får det. Barnombudsmannen har bl.a. i sin årsrapport 2024 lämnat förslag till regeringen som syftar till sådana

<sup>12</sup> FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 15 (2013) om Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (art. 24), CRC/C/GC/15, punkt 2.

<sup>13</sup> Se även FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 20 (2016) om Genomförandet av barnets rättigheter under ungdomsåren, CRC/C/GC/20, punkt 64.

förbättringar.<sup>14</sup> Barnombudsmannen delar även bedömningen att strukturen för omhändertagandet bör samordnas mellan regioner och kommuner, och att det bör tydligt specificeras i samverkansöverenskommelser om hur omhändertagandet ska samordnas och vem som ansvarar för vad.

## **16.8 Samordningen av vård- och stödverksamheter för barn och unga ska utökas**

Barnombudsmannen delar bedömningen att Samsjuklighetsutredningens förslag, att vården vid skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och om ändring i 8 kap. 11 § HSL, bör genomföras.<sup>15</sup> Barnombudsmannen tillstyrker förslaget att det i 8 kap. 11 § HSL ska läggas till ett andra stycke som anger att vården för barn eller unga som inte fyllt 21 år även ska organiseras så att den sker samordnat med socialtjänsten om det finns ett sådant behov. Barnombudsmannen tillstyrker också förslaget om att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga. Barnombudsmannen delar vidare bedömningen att regeringen bör utreda möjligheterna till gemensam dokumentation och informationsdelning i integrerade verksamheter.

## **16.9 Socialstyrelsen bör få i uppdrag att stödja ungdomsmottagningarnas arbete för tidig upptäckt och tidiga insatser**

Barnombudsmannen delar bedömningen att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att bidra med ett kunskapsstöd till ungdomsmottagningarna, om tidig upptäckt och tidiga insatser vid skadligt bruk eller beroende. Detta för att förtydliga ungdomsmottagningars uppdrag. Barnombudsmannen anser att det skulle bidra till ökad likvärdighet vad gäller vården och därmed barns rätt till hälsa (artikel 24). Barnombudsmannen vill dessutom påpeka att det idag saknas nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar och att behovet bör utredas.

### **16.10.2 Skadligt bruk eller beroende kan förebyggas genom tidig identifiering och stöd vid adhd**

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att Socialstyrelsen inom ramen för det nationella hälsoprogrammet för barn och unga, bör utreda hur olika aktörer ska kunna identifiera och stödja fler individer med adhd. Att detta sker är en förutsättning för att fler barn med funktionsnedsättning, i enlighet med artikel 23, ska kunna åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Också barnrättskommittén rekommenderar att konventionsstaterna inrättar system för tidig upptäckt av funktionsnedsättningar och tidiga insatser som en del av sin hälso- och sjukvård.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Barnombudsmannen, Årsrapport 2024, Hur dåligt ska man behöva må egentligen? Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa, se bl.a. s. 6.

<sup>15</sup> Se även Barnombudsmannens remissvar på delbetänkandet (SOU 2021:93) Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

<sup>16</sup> FN:s barnrättskommittés allmänna kommentar nr 9 (2006) om Rättigheter för barn med funktionsnedsättningar, CRC/GC/C/9, punkt 56.

### **19.5.3 Socialtjänsten bör ge information till barn som är anhöriga och stärka stödet**

Barnombudsmannen delar utredningens bedömning att regeringen bör ge den pågående utredningen Ett starkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (Dir. 2023:77) i tilläggsdirektiv att överväga om socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska kompletteras med en bestämmelse om att ett barns behov av information särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, eller 2. har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

Barnombudsmannen anser dock att skrivningen ”barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor varaktigt med” i aktuell lagstiftning (både SoL och LVU) behöver ses över. Barn kan påverkas av t.ex. ett syskons missbruk, vilket även utredningen påpekar, trots att denne inte alltid varken är vuxen eller bor varaktigt med barnet. Information, råd och stöd bör alltid ges utifrån barnets behov. Tilläggsdirektivet till utredningen Ett starkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka bör skrivas med denna utgångspunkt.

### **21.2.2 Målet för narkotikapolitiken kan behöva förändras**

Barnombudsmannen saknar i avsnittet fördjupade resonemang om vilka konsekvenser det nya målet för narkotikapolitiken skulle kunna få för barn som påverkas av narkotika antingen genom att vara anhöriga till personer som har ett skadligt bruk eller beroende, eller genom att själva ha ett skadligt bruk eller beroende eller utökad risk för att utveckla det. Innan en ändring genomförs, liksom eventuella följdändringar, behöver noggranna bedömningar av barnets bästa enligt artikel 3 och 12, omfattande förhållandet mellan barns rätt till hälsa (artikel 24), barns rätt till liv (artikel 6) och barns rätt till skydd mot narkotika (artikel 33), göras.

### **21.3.1 Sprututbytesverksamheter ska få ett bredare syfte och genom lagförändringar nå fler som injicerar narkotika**

Barnombudsmannen tillstyrker förslaget att åldersgränsen för sprututbytesverksamheten även fortsatt är 18 år. Barnombudsmannen avstyrker förslaget att även yngre personer än de som är 18 år ska kunna ta del av verksamheten. Förslaget i denna del är enligt Barnombudsmannen inte en acceptabel väg utifrån artikel 33 om barns rätt till skydd mot narkotika i barnkonventionen. Barn som injicerar ska få vård. Det behöver finnas en beredskap från samhället att upptäcka de barn som är i risk för eller befinner sig i injicerande missbruk, exempelvis i form av uppsökande arbete. Det är av yttersta vikt att det finns verklig tillgång till lågtröskelverksamheter där barn som injicerar får vård, hjälp och stöd omedelbart och att frågan om akut omhändertagande då aktualiseras. Barnombudsmannen befarar att tillgång till sprututbytesverksamhet kan ge uttryck för att samhället accepterar att barn injicerar narkotika eller till och med underlätta fortsatt missbruk. Barnombudsmannen saknar en prövning av barnets bästa i enlighet med artikel 3 och 12 i barnkonventionen i denna del och menar att skrivningarna utgår i hög utsträckning ifrån vuxna med skadligt bruk eller beroende.

Barnombudsmannen vill i sammanhanget lyfta att det tycks finnas ett behov av ökad forskning och kunskap om barn som injicerar, om deras behov samt utmaningar i vården, och som innefattar barns egna erfarenheter. Barn som injicerar narkotika är en ytterst utsatt grupp och det borde vara högt prioriterat att

utifrån kunskap om målgruppen vidta de åtgärder som möjliggör att målgruppen får sina särskilda rättigheter som barn uppfyllda.

### **22.3.2 Statens institutionsstyrelse ska kunna initiera samordnad individuell plan**

Barnombudsmannen tillstyrker förslaget att det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ska regleras att en så kallad samordnad individuell plan (SIP) även ska upprättas om en person vårdas med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och om Statens institutionsstyrelse (SiS) bedömer att det behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda. Detta förslag bidrar till att säkerställa att barnets behov av vård och stöd i enlighet med artikel 24 i barnkonventionen tillgodoses över tid.

### **22.3.9 Det ska tas fram en vägledning för vård och stöd för unga som misstänks för narkotikabrott**

Barnombudsmannen tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen och Polismyndigheten ska få i uppdrag att i samråd med Brottsförebyggande rådet (Brå) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) ta fram en vägledning för hur barn och unga under 21 år som misstänks för narkotikabrott kan erbjudas vård och stöd när det finns ett sådant behov.

Barnombudsmannen vill påpeka vikten av att barn och unga engageras i framtagningen av vägledningen, detta i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen.

Barnombudsman Juno Blom har fattat beslutet i detta ärende. Avdelningschefen Erik Henriksson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har biträdande avdelningschefen Tove Björnheden samt utredaren Elin Fischer deltagit.

Juno Blom

Barnombudsman