

Barns och ungas rätt vid tvångsvård

Förslag till ny LVU

Del A

*Slutbetänkande av Utredningen om tvångsvård för
barn och unga*

Stockholm 2015



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2015:71

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst.
Beställningsadress: Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Webbplats: fritzes.se

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24329-9

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Åsa Regnér

Den 12 juli 2012 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. Vissa frågor som berör socialtjänstlagen (2001:453) ingick också i uppdraget. Den 3 september 2012 förordnades överdirektören Håkan Ceder som särskild utredare.

Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att komplettera utredningens uppdrag med att också omfatta en översyn av olika placeringsalternativ för barns och ungas boende, vård och fostran enligt SoL och LVU samt att lämna förslag till fler alternativ än vad som finns i dag. Tilläggsuppdraget redovisades i februari 2014 genom delbetänkandet *Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga* (SOU 2014:3). Delbetänkandet behandlade även en del frågor som ingick i de ursprungliga direktiven, bl.a. kraven på familjehem och jourhem samt gränsdragningen mellan familjehem och hem för vård eller boende (HVB).

Den 12 juni 2014 kompletterades uppdraget med en översyn av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade. Tiden för slutredovisning förlängdes till den 15 juni 2015. Den har senare utsträckts till den 30 juni 2015.

Regeringens direktiv (2012:79 och 2014:87) till utredningen återfinns i sin helhet i bilagorna 1–2.

De experter och sakkunniga som har medverkat i utredningsarbetet anges nedan.

Som sekreterare anställdes från och med den 1 november 2012 utredaren Berith Josefsson och verksjuristen Pernilla Krusberg. Utredaren Håkan Aronsson anställdes som sekreterare från och med den 12 augusti 2013 till och med den 10 februari 2014. Den

1 september 2015 anställdes utredaren Pär Alexandersson som sekreterare. Informatören Jan Rehnberg har biträtt utredningen med att hämta in synpunkter från barn och unga som befinner sig i vård vid HVB. För att få tillgång till sådana synpunkter tillskrevs drygt 600 HVB.

Justitierådet Eskil Nord har varit utredningen behjälplig med råd, stöd och granskning i olika delar.

Utredningen antog namnet *Utredningen om tvångsvård för barn och unga*.

Till betänkandet fogas ett särskilt yttrande.

Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet *Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU*. Utredningens uppdrag är härmed slutfört.

Stockholm i juni 2015

Håkan Ceder

/Pär Alexandersson
Berith Josefsson
Pernilla Krusberg

Experter och sakkunniga i utredningen

Experter

Utredaren Håkan Aronsson, Socialstyrelsen, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. den 30 juni 2013.

Verksamhetsområdeschefen Carina Fransson, Gryning Vård AB, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. den 11 februari 2014.

Program- och utredningschef Anna Karin Hildingson Boqvist, Barnombudsmannen, fr.o.m. den 5 oktober 2012.

Planeringsdirektören Urban Lindberg, Statens institutionsstyrelse, fr.o.m. den 5 oktober 2012.

Professorn Titti Mattsson, Juridiska fakulteten Lunds universitet, fr.o.m. den 5 oktober 2012.

Handläggaren Sara Roxell, Sveriges Kommuner och Landsting, fr.o.m. den 5 oktober t.o.m. den 10 augusti 2014.

Juristen Monica Jacobsson, Socialstyrelsen, fr.o.m. den 11 september 2013 t.o.m. den 20 januari 2015.

Inspektören Ann-Charlotte Brandett, Inspektionen för vård och omsorg, fr.o.m. den 3 september 2013 t.o.m. den 28 februari 2015.

Områdeschefen Angelica Florin, Barn- och ungdomsenheten i Nässjö kommun, fr.o.m. den 31 mars 2014 t.o.m. den 30 september 2014.

Överläkaren Mie Lundqvist, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov Jönköping, fr.o.m. den 31 mars 2014.

Handläggaren Helene Nellvik, Sveriges Kommuner och Landsting, fr.o.m. den 15 september 2014.

Enhetschefen Ankie Widén, Barn- och ungdomsenheten i stadsdelen Majorna-Linné Göteborgs stad, fr.o.m. den 29 september 2014.

Inspektören Eva Kågström, Inspektionen för vård och omsorg, fr.o.m. den 1 mars 2015.

Juristen Åsa Malmros, Socialstyrelsen, fr.o.m. den 1 mars 2015.

Sakkunniga

Departementssekreteraren Jacob Holm, Utbildningsdepartementet, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. den 27 mars 2012.

Kanslirådet Jessica Lundahl, Socialdepartementet, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. 11 februari 2014.

Departementssekreteraren Olle Rosén, Finansdepartementet, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. den 9 oktober 2013.

Kanslirådet Katarina Sundberg, Finansdepartementet, fr.o.m. den 5 oktober 2012 t.o.m. den 22 november 2012.

Departementssekreteraren Katarina Arvidsson, Arbetsmarknadsdepartementet, fr.o.m. den 3 september 2013 t.o.m. den 11 februari 2014.

Departementssekreteraren Malin Gedda, Justitiedepartementet, fr.o.m. den 3 september 2013 t.o.m. den 11 februari 2014.

Departementssekreteraren Mattias Ahlquist, Utbildningsdepartementet, fr.o.m. den 28 mars 2012.

Departementssekreteraren Philip Fridborn Kempe, Finansdepartementet, fr.o.m. den 10 oktober 2013 t.o.m. den 29 april 2014.

Departementssekreteraren Christopher Carlsson, Socialdepartementet, fr.o.m. den 12 februari 2014.

Kanslirådet Sofia Landelius, Finansdepartementet, fr.o.m. den 31 mars 2014.

Departementssekreteraren Karin Moberg, Finansdepartementet, fr.o.m. den 30 april 2014.

Kanslirådet Charlotte Lönnheim, Socialdepartementet, fr.o.m. den 29 september 2014.

Innehåll

Förkortningar	35
Sammanfattning	39
1 Författningsförslag	63
1.1 Förslag till lag (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga.....	63
1.2 Förslag till lag (2017:00) om förbud mot berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.....	90
1.3 Förslag till lag (2017:00) om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.....	92
1.4 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	93
1.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).....	100
1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.....	101
1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.....	106
1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn ..	109
1.9 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.....	110

1.10	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	112
1.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	113
1.12	Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716)	115
1.13	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)	116
1.14	Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800)	119
1.15	Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)	120
1.16	Förslag till lag om ändring i brottsskadelagen (2014:322)	121
1.17	Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)	122
2	Utredningens uppdrag och arbete	125
2.1	Direktiven	125
2.2	Uppdraget i korthet	126
2.3	Hur arbetet har bedrivits	127
2.3.1	Barns och ungas synpunkter har hämtats in.....	127
2.3.2	Forskning och erfarenheter från andra länder.....	128
2.3.3	Samråd och avstämning med andra utredningar	128
2.3.4	Utredningens övriga kontakter	129
2.4	Betänkandets disposition	130
3	Barnrättsperspektivets grunder	133
3.1	Inledning	133
3.2	Mänskliga rättigheter.....	133
3.3	Barnkonventionen	135

3.3.1	Medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter	136
3.3.2	Särskilt om barnets bästa.....	138
3.3.3	Kontroll av efterlevnad.....	139
3.3.4	Barnkonventionen ska bli svensk lag.....	140
3.4	Europakonventionen	141
3.4.1	Rätt till respekt för privatliv, familjeliv, hem och korrespondens	142
3.5	Andra konventioner och dokument	144
3.6	Skyddet för enskildas rättigheter och friheter i svensk rättsordning.....	146
3.7	Rättssäkerhet.....	148
3.7.1	Formell rättssäkerhet	149
3.7.2	Materiell rättssäkerhet.....	150
3.8	Barnrätt, tvångsvård och etik	151
4	En ny LVU – inledande överväganden och förslag.....	153
4.1	Inledning	153
4.2	Vägen till dagens LVU.....	154
4.2.1	1902 års vanartslag	154
4.2.2	1924 års barnavårdslag.....	155
4.2.3	1960 års barnavårdslag.....	155
4.2.4	1980 års LVU	156
4.2.5	1990 års LVU	158
4.3	Barn- och ungdomsvårdens målgrupp.....	159
4.3.1	Olika former av utsatthet.....	159
4.3.2	Socialpolitikens betydelse för hur målgruppen beskrivs.....	160
4.3.3	Lagens benämningar	162
4.3.4	Otydlighet om målgruppen	163
4.4	Utveckling av vård enligt LVU och annan samhällsvård....	164
4.4.1	Några huvuddrag i utvecklingen.....	164
4.4.2	Kompetens i socialtjänstens myndighetsutövning.....	168

4.4.3	Barn och unga om samhällsvården	169
4.4.4	Statistik över insatser	170
4.4.5	Kostnader	176
4.5	Utredningens överväganden och förslag.....	177
4.5.1	Inledande överväganden	177
4.5.2	Det behövs en ny LVU	180
4.5.3	Barnrättsperspektivet måste stärkas i tvångsvården för barn och unga	183
4.5.4	Kunskapsstöd, kunskapsutveckling och uppföljning behövs för att syftet med den nya LVU ska uppnås	186
5	Barns och ungas rätt till skydd och god vård	189
5.1	Uppdraget	189
5.2	Utgångspunkter.....	189
5.3	Synen på barn – från objekt till en aktör med rättigheter..	191
5.3.1	Barnet ska tillförsäkras rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi	192
5.3.2	Barnkonventionens barnrättssyn	193
5.4	Ansvar för att barn får en trygg uppväxt	195
5.4.1	Vårdnadshavaren ansvarar för barnets grundläggande rättigheter.....	196
5.4.2	Socialnämnden ansvarar för stöd och skydd till barn och unga.....	197
5.5	Generella krav på socialtjänstens insatser	198
5.5.1	Respekt för den enskildes självbestämmande och integritet	198
5.5.2	Kvalitet och kompetens	198
5.5.3	Samverkan.....	199
5.6	Barns och ungas rättigheter under vårdens genomförande	199
5.6.1	God vård	200
5.6.2	Samhörighet med närstående och kontakt med hemmiljön.....	203
5.6.3	Utbildning och hälsa	206

5.6.4	Barn i HVB har sämre levnadsnivå	206
5.6.5	Placerade barns och ungas fritid	207
5.7	Barns och ungas rätt till delaktighet	209
5.7.1	Rätt att få relevant information	210
5.7.2	Rätt att få framföra sina synpunkter	212
5.7.3	Hänsyn ska tas till barns och ungas åsikter	214
5.7.4	Stöd till barn för att deras rättigheter ska tillvaratas	217
5.8	Utredningens överväganden och förslag	220
5.8.1	Inledande överväganden	220
5.8.2	Lagen ska syfta till skydd och en god vård	222
5.8.3	Tydligare krav på tvångsvården	223
5.8.4	Socialnämndens ansvar för umgänge ska även gälla syskon och andra närstående	230
5.8.5	Barnets eller den unges rätt till information och delaktighet ska förtydligas	231
5.8.6	Oberoende barnombud kan behövas för att tillgodose barns och ungas rättigheter	234
5.8.7	Uppföljning av vården	237
6	Öppna insatser utan samtycke	239
6.1	Uppdraget	239
6.2	Öppna insatser utan samtycke	239
6.2.1	Begrepp och termer	240
6.3	Förebyggande insatser enligt 22 § LVU	241
6.3.1	Dagens reglering	241
6.3.2	Användning	244
6.3.3	Förhållande till påföljdssystemet för unga lagöverträdare	247
6.3.4	Resultat av insatser enligt 22 § LVU	249
6.4	Öppen vård utan samtycke även vid brister i hemmiljön?	250
6.4.1	Tidigare utredningar	250
6.4.2	Andra förslag och analyser	253
6.4.3	Nya bestämmelser i SoL om åtgärder och insatser oberoende av samtycke	255

6.5	Förhållande till öppenvårdens utveckling	257
6.5.1	Statistik och öppna jämförelser	257
6.5.2	Olika typer av öppenvårdsinsatser	258
6.5.3	Effekter av öppenvård	259
6.5.4	Kan öppna insatser förebygga eller ersätta placering?	261
6.6	Öppna insatser utan samtycke i andra länder	262
6.6.1	Danmark	262
6.6.2	Norge	267
6.7	Utredningens överväganden och förslag	270
6.7.1	Inledande överväganden	270
6.7.2	Öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende	273
6.7.3	Öppna insatser till barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke	276
6.7.4	Öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke	281
7	Förutsättningar för tvångsvård utanför det egna hemmet	287
7.1	Uppdraget	287
7.2	Förutsättningar för vård utanför det egna hemmet	288
7.3	Miljöfallen	288
7.3.1	Fysisk och psykisk misshandel	289
7.3.2	Otillbörligt utnyttjande	294
7.3.3	Brister i omsorgen	295
7.3.4	Något annat förhållande i hemmet	297
7.4	Beteendefallen	300
7.4.1	Missbruk av beroendeframkallande medel	301
7.4.2	Brottslig verksamhet	303
7.4.3	Något annat socialt nedbrytande beteende	303
7.4.4	Förutsättningar för vård ur ett könsperspektiv ..	308
7.5	Konkreta respektive abstrakta rekvisit	309
7.6	Påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas	311

7.6.1	Aktualitetsprincipen.....	317
7.7	Samtycke till vård.....	319
7.7.1	Vård med stöd av LVU trots samtycke till frivillig vård.....	319
7.7.2	Samtyckets utformning.....	323
7.8	LVU-vård efter avslutad verkställighet av slutet ungdomsvård.....	323
7.8.1	LSU-vård under pågående LVU-vård.....	325
7.9	Vård för unga med en psykiatrisk problematik och gränsdragningen mot LPT.....	325
7.9.1	HFD:s domar från 2010.....	327
7.9.2	Psykiatrilagsutredningens förslag.....	331
7.10	Särskilt om vård av personer i åldern 18–20 år.....	333
7.11	Utredningens överväganden och förslag.....	335
7.11.1	Inledande överväganden.....	335
7.11.2	Miljörekvisiten ska vara oförändrade.....	337
7.11.3	Rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende ska modifieras.....	338
7.11.4	Rekvisitet missbruk av beroendeframkallande medel ska även omfatta dopningsmedel.....	345
7.11.5	Rekvisitet brottslig verksamhet ska behållas.....	346
7.11.6	Vård ska fortsatt kunna beredas den som ännu inte fyllt 20 år.....	347
7.11.7	Prognosrekvisitet ska vara oförändrat.....	350
7.11.8	Det ska framgå att lagen kan tillämpas trots att samtycke till vård har lämnats.....	351
7.12	Barn som får vård enligt LVU och är aktuella för utvisning.....	352
8	Omedelbart omhändertagande.....	357
8.1	Uppdraget.....	357
8.2	Förutsättningar för omedelbart omhändertagande.....	357
8.2.1	Sannolikt behov av vård enligt LVU.....	358
8.2.2	Rättens beslut kan inte avvaktas.....	359
8.2.3	Omedelbart omhändertagande vid häktning.....	361

8.2.4	Utformningen av nämndens beslut.....	361
8.3	Omedelbara omhändertaganden är vanligt förekommande.....	363
8.4	Beslutanderätt vid omedelbart omhändertagande	364
8.4.1	Även rätten kan besluta om omedelbart omhändertagande	364
8.5	Socialnämndens befogenheter under tiden för det omedelbara omhändertagandet.....	365
8.6	Beslutet ska underställas förvaltningsrätten	365
8.7	Förvaltningsrättens prövning	366
8.7.1	Utformningen av förvaltningsrättens beslut	367
8.8	Upphörande av beslutet	368
8.8.1	Beslutet underställs inte i rätt tid	368
8.8.2	Ansökan om vård görs inte	371
8.8.3	Frågan om vård avgörs slutligt	372
8.8.4	Beslut om upphörande när skäl för omhändertagande inte längre finns	373
8.9	Omedelbart omhändertagande i ärenden enligt Bryssel II-förordningen	374
8.9.1	Bryssel II-förordningen.....	374
8.10	Kritiska synpunkter på rättssäkerheten i samband med omedelbart omhändertagande	376
8.11	Utredningens överväganden och förslag.....	377
8.11.1	Inledande överväganden	377
8.11.2	Utformningen av nämndens beslut.....	378
8.11.3	Socialnämndens befogenheter behöver tydliggöras	379
8.11.4	Ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas utan dröjsmål.....	381
8.11.5	Domstolens tidsfrist för prövning av nämndens beslut ska modifieras.....	382
8.11.6	Oförändrad tidsfrist för ansökan om vård	383
8.11.7	Ett beslut om vård ska gälla omedelbart	384

8.11.8	Omedelbart omhändertagande i ärenden enligt Bryssel II-förordningen	385
9	Socialnämndens utredning och planering av vården	387
9.1	Uppdraget.....	387
9.2	Socialnämndens generella utredningsansvar.....	387
9.3	Socialnämndens utredningsansvar när det gäller barn	388
9.3.1	Långtgående utredningsansvar	388
9.3.2	Omedelbar skyddsbedömning.....	389
9.3.3	Förhandsbedömning	389
9.3.4	Nationell statistik saknas	391
9.3.5	Få anmälningar leder till insats	391
9.4	Utredningen – regler och tillämpning	392
9.4.1	Krav på skyndsamhet, underrättelse och delaktighet.....	392
9.4.2	Samtal med barn utan vårdnadshavarens samtycke.....	394
9.4.3	Möjlighet att hämta in information från utomstående.....	395
9.4.4	Utredningsansvaret och proportionalitetsprincipen	396
9.5	Utredning av unga över 18 år	397
9.6	Utredningens innehåll och genomförande.....	398
9.6.1	Planerad, strukturerad och kunskapsbaserad.....	398
9.6.2	Fokus på barnet	399
9.6.3	Barns behov i centrum (BBIC).....	399
9.6.4	Utredningar vid misstanke om brott.....	402
9.7	Barns och ungas delaktighet i utredningen	403
9.7.1	Rätt till relevant information och att komma till tals.....	403
9.7.2	Begränsad kunskap om dagsläget	404
9.7.3	Utvecklingsarbete pågår.....	405
9.8	Föräldrars och nätverkets delaktighet i utredningsprocessen	406

9.8.1	Samarbete med föräldrarna – en förutsättning för att kunna hjälpa barnet?.....	406
9.8.2	Arbetsätt som särskilt betonar delaktighet och involverar nätverket	407
9.9	Analys och riskbedömning	409
9.9.1	Bedömningsmetoder.....	409
9.10	Beslut och dokumentation av utredningen.....	411
9.10.1	Några dilemman i beslutsfattandet	412
9.11	Uppföljning efter avslutad utredning.....	413
9.12	Ansökan om vård enligt LVU	414
9.12.1	Ett fåtal utredningar leder till ansökan om LVU	414
9.12.2	Särskilda regler om utredningstid och offentligt biträde	415
9.12.3	Krav på utredningen.....	416
9.12.4	Innehållet i ansökan om vård enligt LVU	417
9.12.5	Granskning av beslutsunderlag och domar i LVU-ärenden.....	419
9.12.6	Synpunkter från organisationer.....	420
9.13	Vårdplan inför beslut om placering	422
9.14	Läkarundersökning enligt LVU.....	423
9.14.1	Samtycke är huvudprincipen	423
9.14.2	Ett komplement till den sociala utredningen	424
9.14.3	Tillämpningen av bestämmelsen	425
9.14.4	Regler och rekommendationer om intyg inom hälso- och sjukvården	426
9.15	Allmänt om hälsundersökning i samband med placering.....	427
9.15.1	Stora hälsoproblem har påvisats	427
9.15.2	Rekommendationer om undersökning av barns och ungas hälsa inför placering	428
9.15.3	Hälsundersökningar och andra undersökningar.....	429
9.15.4	Lagstiftning om hälsundersökningar i andra nordiska länder	432

9.16	Utredningens överväganden och förslag	433
9.16.1	Inledande överväganden.....	433
9.16.2	Barns delaktighet i utredningen behöver utvecklas	436
9.16.3	Det tvärprofessionella arbetet vid utredning och placering ska stärkas	437
9.16.4	En ny bestämmelse om innehållet i ansökan om vård enligt LVU	439
9.16.5	Syftet med läkarundersökning inför ansökan om LVU ska tydliggöras	442
9.16.6	Hälsundersökning ska erbjudas barn och unga inför en placering.....	445
9.17	Förtroendevaldas roll och delegationsbestämmelserna	450
9.17.1	Nuvarande delegationsordning.....	450
9.17.2	Kunskapsläget om förtroendevaldas roll.....	452
9.17.3	Delegationsordningen bör ses över	453
10	Den rättsliga processen	455
10.1	Uppdraget.....	455
10.2	Den rättsliga processen.....	455
10.2.1	Rätten till en rättvis rättegång	456
10.2.2	Parter i processen	458
10.2.3	Offentligt biträde	461
10.2.4	Det offentliga biträdets uppgifter	465
10.2.5	Ställföreträdare för barn under 15 år	466
10.2.6	Muntlig förhandling	469
10.2.7	Domstolens utredningsansvar	475
10.2.8	Ramen för domstolens prövning	477
10.2.9	Sakkunniga och vittnen	478
10.2.10	Krav på skyndsam handläggning	481
10.3	Kompetens i rättsprocessen	481
10.3.1	Offentliga biträdenas kompetens	481
10.3.2	Inga specialiserade barndomstolar i Sverige.....	484
10.3.3	Domarnas kompetens	486
10.3.4	Nämndemännen	488
10.3.5	Synpunkter på kompetensen i domstolen.....	488

10.4	Utredningens överväganden och förslag.....	490
10.4.1	Inledande överväganden	490
10.4.2	Fortsatt processbehörighet från 15 år.....	491
10.4.3	Rätt till offentligt biträde i mål om begränsning av umgänget m.m.	492
10.4.4	Särskilda lämplighetskrav på det offentliga biträdet.....	493
10.4.5	Det offentliga biträdets uppdrag ska tydliggöras	494
10.4.6	Domarnas kunskaper om barn behöver stärkas ..	496
10.4.7	Domstolen ska vid behov höra sakkunnig.....	498
10.4.8	Barns och ungas medverkan i domstolen behöver uppmärksammas	499

11 Placering enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke . 501

11.1	Uppdraget	501
11.2	Ungdomar i en utsatt livssituation	501
11.2.1	Barn som tidigt bryter upp hemifrån	502
11.2.2	Familjeperspektivet kan vara ett hinder för hjälp.....	503
11.2.3	Gruppen har uppmärksamats av barnrättsorganisationer.....	504
11.3	Allmänt om barns bestämmanderätt i förhållande till ålder och mognad	505
11.4	Barns självständiga rätt till bistånd	506
11.4.1	Barn som har fyllt 15 år kan ansöka om bistånd.....	506
11.4.2	Barn över 15 år kan få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke.....	507
11.4.3	Barn kan inte vara frivilligt placerade utan vårdnadshavarens samtycke.....	508
11.4.4	I undantagsfall kan barn beviljas ekonomiskt bistånd till boende	509
11.5	Tidigare utredningar	510
11.6	Utredningens överväganden och förslag.....	510
11.6.1	Inledande överväganden	510

11.6.2	Placering enligt SoL för den som fyllt 16 år ska inte förutsätta vårdnadshavarens samtycke ...	511
12	Föräldrarnas rättsliga ställning och behov av stöd	519
12.1	Uppdraget.....	519
12.2	Utgångspunkter	520
12.2.1	Återföreningsprincipen.....	520
12.2.2	Kontakten med hemmiljön	521
12.2.3	Socialnämndens ansvar för att ge stöd till föräldrarna.....	521
12.3	Föräldrarnas situation och behov	522
12.3.1	Krisreaktioner behöver uppmärksammas och mötas	523
12.3.2	Vad föräldrar efterfrågar	525
12.4	Föräldrarnas rättsliga ställning under en placering.....	528
12.4.1	Möjlighet att påverka valet av hem	529
12.4.2	Rätt att få information	530
12.4.3	Delaktighet i planering och uppföljning	532
12.4.4	Partställning och rätt att föra talan.....	533
12.4.5	Rätt till offentligt biträde.....	535
12.4.6	Tillämpning av delaktighetsreglerna.....	536
12.4.7	Inhämtade synpunkter	537
12.5	Umgänge mellan barn och föräldrar	537
12.5.1	En förändrad syn på kontakt mellan föräldrar och placerade barn	537
12.5.2	Svensk lag utgår från barnets behov av umgänge	539
12.5.3	Planering av umgänget och umgängesbegränsning	539
12.5.4	Hemlighållande av vistelseort	541
12.5.5	Umgängesbedömning	542
12.5.6	Tillämpning av reglerna om umgänge	543
12.5.7	Inhämtade synpunkter	544
12.6	Samarbetet kring barnet och vilka hinder som finns	545

12.7	Socialnämndens ansvar för stöd och hjälp till föräldrarna.....	547
12.7.1	Bakgrund till nuvarande bestämmelse	547
12.7.2	Vägledning för tillämpningen.....	548
12.7.3	Stödet till föräldrarna är ofta bristfälligt.....	548
12.7.4	Lokala exempel.....	549
12.7.5	Föräldrastöd genom frivilligorganisationer.....	551
12.7.6	Inhämtade synpunkter.....	553
12.8	Regler om stöd till föräldrar i andra nordiska länder	554
12.8.1	Norge.....	554
12.8.2	Danmark.....	555
12.8.3	Finland.....	556
12.9	Utredningens överväganden och förslag.....	557
12.9.1	Inledande överväganden	557
12.9.2	Rätt till information och delaktighet	558
12.9.3	Offentligt biträde i flera situationer	559
12.9.4	Kunskapsstöd för säkrare bedömningar i fråga om umgänge	560
12.9.5	Stärkt stöd till vårdnadshavare i samband med omhändertagande	561
12.9.6	Nationellt stöd för implementering av bestämmelsen om föräldrastöd	564
13	Tryggheten för långsiktigt placerade barn	567
13.1	Uppdraget	567
13.2	Avgränsning och begrepp	568
13.3	Återförening och varaktighet i andra länder.....	570
13.3.1	Varaktighetsmodellen	570
13.3.2	Utvecklingen i Nordamerika och Storbritannien.....	571
13.4	Återförening och varaktighet i Sverige	573
13.4.1	Återförening är målet men avsteg är möjligt.....	573
13.4.2	En svensk modell för varaktighet.....	575
13.4.3	Tidigare utredningar	575
13.5	Det placerade barnets familjetillhörighet.....	578

13.5.1	Olika slags föräldraskap	578
13.5.2	Rätten till familj.....	578
13.5.3	Balansen mellan varaktighet och identitet	579
13.5.4	Familjetillhörighet ur barnets perspektiv.....	580
13.6	Instabilitet i vården av barn	581
13.6.1	Risikfaktorer för sammanbrott.....	582
13.6.2	Förekommer även då barn är yngre och långsiktigt placerade	583
13.6.3	Planerade flyttningar bidrar också till instabilitet	583
13.6.4	Barns upplevelser av sammanbrott	584
13.7	Särskilt om de små barnens behov av stabilitet	584
13.8	Lagbestämmelser som berör långvarigt placerade barn	586
13.9	Vårdplanen och dess roll	586
13.9.1	Syfte och avgränsning.....	587
13.9.2	Innehållet i vårdplanen	587
13.9.3	Samtycke till vårdplanen – en förutsättning för frivillig vård.....	588
13.9.4	Uppföljning av vårdplanen.....	589
13.9.5	Inhämtade synpunkter	589
13.10	Överväganden av vården.....	590
13.10.1	Bakgrund och syfte.....	591
13.10.2	Inget formellt förfarande	592
13.10.3	Övervägandet ska även vara framåtsyftande	592
13.10.4	Inhämtade synpunkter	593
13.11	Vårdens upphörande	594
13.11.1	Hemtagningsbegäran.....	594
13.11.2	Bedömningen ska relateras till det ursprungliga vårdbehovet.....	594
13.11.3	Förhållandena bör vara stabilt förbättrade.....	595
13.11.4	Tidigare förslag till förändring.....	596
13.11.5	Hemflyttning ska vara noga förberedd	597
13.11.6	Inhämtade synpunkter	597
13.12	Flyttningsförbud.....	598
13.12.1	Bakgrund till bestämmelsen.....	598

13.12.2	Syfte och förutsättningar	599
13.12.3	En temporär åtgärd – dock utan tidsgräns	600
13.12.4	Studie om flyttningsförbud	601
13.13	Återförening och stabilitet i tre olika rättsprocesser	603
13.13.1	Tidigare utredningar om sambandet mellan vårdens upphörande och flyttningsförbud	603
13.13.2	Rättspraxis	604
13.13.3	Dåligt samordnade processer	606
13.14	Vårdnadsöverflyttning på talan av socialnämnden	607
13.14.1	Brister i omsorgen som medför bestående fara...	608
13.14.2	Varaktigt förhinder att utöva vårdnaden	610
13.15	Vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar	610
13.15.1	Syftar till att stärka barnets rätt	611
13.15.2	Intentionerna har förändrats	613
13.15.3	Rättstillämpningen	614
13.15.4	Övervägande efter tre år i samma familjehem	616
13.15.5	Socialnämndens ansvar efter en vårdnadsöverflyttning	617
13.15.6	Kartläggningar på nationell nivå.....	619
13.15.7	Statistik över vårdnadsöverflyttningar.....	621
13.15.8	Forskningsbaserad kunskap saknas.....	622
13.15.9	Inhämtade synpunkter	622
13.16	Nationell adoption	624
13.16.1	Förutsättningar för adoption	625
13.16.2	Socialtjänstens roll vid nationell adoption.....	627
13.16.3	Adoption som barnavårdsinsats	630
13.16.4	Utfall av adoption jämfört med familjehemsvård	633
13.17	Regler som syftar till kontinuitet i andra nordiska länder	636
13.17.1	Norge	636
13.17.2	Danmark	638
13.17.3	Finland	641
13.18	Utredningens överväganden och förslag.....	641
13.18.1	Inledande överväganden	641

13.18.2	Långsiktighet i rekrytering och matchning av familjehem.....	644
13.18.3	Vårdplanen ska ange den långsiktiga inriktningen	645
13.18.4	Övervägande av vården ändras till rapportering	650
13.18.5	Hemtagningsbegäran behöver regleras	653
13.18.6	Vid prövning av om vården ska upphöra ska barnets bästa vara avgörande.....	656
13.18.7	Möjligheten till flyttningsförbud ska finnas kvar	665
13.18.8	Skälen för vårdnadsöverflyttning ska förtydligas	667
13.18.9	Förvaltningsdomstolarna bör pröva vissa mål om vårdnadsöverflyttning.....	672
13.18.10	Adoption bör uppmärksammas i vissa fall.....	674
14	Ansvar och befogenheter under vårdens genomförande	679
14.1	Uppdraget.....	679
14.2	Frågeställning	679
14.3	Termer och begrepp.....	680
14.4	Barns rättigheter och vårdnadshavarens ansvar	681
14.4.1	Barns grundläggande rättigheter.....	681
14.4.2	Vårdnadshavarens ansvar för att tillgodose barnets behov och utöva tillsyn.....	682
14.4.3	Vårdnadshavarens rätt att bestämma i frågor som gäller barnet	685
14.5	Vårdnadshavarens rättsliga ställning efter ett beslut om placering	689
14.6	Socialnämndens ansvar efter ett beslut om placering	690
14.6.1	Nämndens ansvar för en god vård.....	690
14.6.2	Nämndens uppsiktsansvar	690
14.7	Socialnämndens bestämmanderätt efter ett beslut om placering	692

14.7.1	Vid en SoL-placering.....	692
14.7.2	Vid en LVU-placering.....	692
14.7.3	Socialtjänsten ska samråda med föräldrarna	695
14.7.4	Barnets med- och självbestämmanderätt	696
14.8	Familjehem och HVB bestämmer i frågor om den dagliga omsorgen	697
14.8.1	Vid en SoL-placering.....	697
14.8.2	Vid en LVU-placering.....	698
14.9	Gränssättning inom ramen för omsorgs- och tillsynsansvaret.....	699
14.9.1	Vårdnadshavaren får vidta vissa gränssättande åtgärder	699
14.9.2	Nämnden har samma befogenheter som vårdnadshavarna	700
14.9.3	Familjehemsföräldrars skyldigheter och befogenheter.....	701
14.10	Gränssättande åtgärder och ordningsregler på HVB	701
14.10.1	Barnets rätt till skydd mot förnedrande behandling och bestraffning	701
14.10.2	Otillåtna begränsningsåtgärder	702
14.10.3	Oklara förutsättningar	705
14.10.4	Regelverket skiljer sig åt beroende på huvudman	707
14.11	Utredningens överväganden och förslag.....	712
14.11.1	Inledande överväganden	712
14.11.2	Nämndens bestämmanderätt under LVU-vård behöver förtydligas	714
14.11.3	Familjehemsföräldrars och HVB-personalens ansvar och befogenheter behöver tydliggöras	716
14.11.4	Kunskapsstöd och utbildning om gränssättande åtgärder	717
14.11.5	Ordningsregler på HVB	722
14.11.6	En ny lag om förbud mot innehav av narkotika och andra berusningsmedel på HVB... ..	725

15	Samverkan om hälsa och utbildning	731
15.1	Uppdraget.....	731
15.2	Samverkan – behov och förutsättningar.....	731
15.2.1	Placerade barns hälsa och utbildning är ofta bristfällig	732
15.2.2	Förutsättningar för samverkan	734
15.3	Tre viktiga samverkansbestämmelser	735
15.3.1	Skyldighet att samverka kring barn som far illa eller riskerar att fara illa.....	736
15.3.2	Skyldighet att upprätta en gemensam individuell plan.....	737
15.3.3	Krav på överenskommelser om samarbete.....	740
15.4	Samverkan inför och under en placering	743
15.4.1	Utvidgat ansvar för socialnämnden.....	743
15.4.2	Vägledning om placerade barns och ungas utbildning och hälsa.....	745
15.5	Samverkan för att tillgodose rätten till utbildning.....	746
15.5.1	Skolans ansvar.....	746
15.5.2	Stödinsatser i skolan vid placering i familjehem.....	747
15.5.3	Skolgången vid placering i HVB.....	748
15.5.4	Översyn av skolans arbete med utsatta barn	752
15.5.5	Nya bestämmelser om utbildning för elever i sambandsvård	752
15.6	Samverkan för att tillgodose behov av hälso- och sjukvård.....	754
15.6.1	Hälso- och sjukvård för barn och unga vid HVB	754
15.6.2	Särskilt om vård vid psykisk ohälsa bland barn och unga vid HVB	755
15.7	Utvecklingsbehov och utvecklingsarbete.....	759
15.7.1	SkolFam	760
15.7.2	Regionala utvecklingsledare	761
15.8	Utredningens överväganden och förslag	761
15.8.1	Inledande överväganden.....	761

15.8.2	Överenskommelser och samarbetsavtal i fråga om placerade barn och unga	763
15.8.3	Ansvarsfördelning och tvärprofessionell samverkan vid psykisk ohälsa	768
15.8.4	Fortsatt utveckling av stöd för att stärka skolresultat för placerade barn och unga	771
15.8.5	Samverkan om skollokaler mellan de särskilda ungdomshemmen och närliggande skolor.....	772
16	Vårdinnehåll av god kvalitet – med fokus på HVB	775
16.1	Uppdraget	775
16.2	Vårdens innehåll – ett nyckelområde för vård av god kvalitet.....	776
16.2.1	Utgångspunkter	776
16.2.2	Innehåll och kvalitet i familjehemsvård	777
16.2.3	Innehåll och kvalitet i institutionsvård	778
16.3	HVB – aktörer, innehåll och resultat	778
16.3.1	Institutionsvård med stöd av SoL och LVU	778
16.3.2	Ett heterogent fält med stark privatisering och en viktig statlig aktör	780
16.3.3	Kompetens och behandlingsinnehåll	783
16.3.4	Institutionsvård som livsmiljö.....	786
16.3.5	Behandlingsresultat	788
16.4	Styrning och kontroll	789
16.4.1	Kontraktskultur och kontraktproblem i institutionsvård	789
16.4.2	Tillstånd, tillsyn och annan kontroll av HVB	791
16.5	Institutionsvård med stöd av LVU för barn och unga med psykisk ohälsa	794
16.5.1	Psykisk ohälsa i förhållande till dagens LVU	795
16.5.2	Utredningar sedan införandet av dagens LVU....	796
16.5.3	Inrättandet av SiS och utvecklingen av de särskilda ungdomshemmen	798
16.5.4	Barn och unga med omfattande psykisk ohälsa – en stor grupp vid HVB	800

16.5.5	Uppföljningar och utvärderingar av institutionsvårdens innehåll	802
16.5.6	Andra erfarenheter och synpunkter	805
16.6	Institutionsvård med stöd av LVU för barn och unga med hedersrelaterad problematik.....	807
16.7	Institutionsvård med stöd av LVU för ensamkommande barn	810
16.8	Utredningens överväganden och förslag	812
16.8.1	Inledande överväganden.....	812
16.8.2	Kompetens hos föreståndare och personal vid HVB	815
16.8.3	Tillgång till medicinsk och psykologisk kompetens vid HVB.....	817
16.8.4	Integrerad vårdform och utveckling av specialiserad och differentierad vård vid HVB	818
16.8.5	Forskning och utveckling	821
17	Verksamheten vid särskilda ungdomshem	825
17.1	Uppdraget.....	825
17.2	SiS verksamhet	825
17.2.1	Platsanvisning	826
17.2.2	De särskilda befogenheterna.....	827
17.2.3	Proportionalitetsprincipen.....	829
17.2.4	Rätt att överklaga beslut om de särskilda befogenheterna	830
17.3	Särskilt om vård i enskildhet och hållas i avskildhet.....	831
17.3.1	Vård i enskildhet.....	831
17.3.2	Hållas i avskildhet.....	835
17.3.3	Krav på att avskiljning av barn avskaffas	838
17.3.4	SiS översyn av avskiljning samt förslag till författningsändringar	841
17.3.5	Särskild tillsyn av avskiljning och vård i enskildhet.....	842
17.3.6	Tillsynen över utövandet av de särskilda befogenheterna	842

17.4	Tidigare förslag avseende de övriga särskilda befogenheterna	843
17.4.1	SiS förslag till lagändringar	843
17.4.2	Socialdepartementets promemoria Vissa skyddsåtgärder inom Statens institutionsstyrelses verksamhet	847
17.5	SiS arbete med värdegrund, etik och barns rättigheter	849
17.5.1	Handlingsplan för att stärka barns rättigheter	849
17.5.2	SiS arbete med fokusgrupper.....	850
17.6	Utredningens överväganden och förslag.....	850
17.6.1	Inledande överväganden	850
17.6.2	Tiden för platsanvisning förtydligas	855
17.6.3	Begreppet särskilda befogenheter ersätts med skyddsåtgärder.....	856
17.6.4	Proportionalitetsprincipen förtydligas	858
17.6.5	Förbud mot berusningsmedel m.m.....	859
17.6.6	Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning.....	861
17.6.7	Visitation av bostadsrum (rumsvisitation)	865
17.6.8	Skyddsvisitation	868
17.6.9	Fysisk fasthållning	871
17.6.10	Vård vid låsbar enhet.....	872
17.6.11	Provtagning för kontroll av berusningsmedel m.m.	874
17.6.12	Begränsningar i rätten att ta emot besök och telefonsamtal	876
17.6.13	Övervakning av brev och andra försändelser	881
17.6.14	Avskiljning.....	882
17.6.15	Vård i enskildhet	891
17.6.16	Utomhusvistelse.....	893
17.6.17	Uppföljande samtal efter en vidtagen skyddsåtgärd.....	895
17.6.18	Underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg	897
17.6.19	Kvarhålla en person som vårdas enligt LVU på sjukhus	899
17.6.20	Rätt att överklaga skyddsåtgärderna	901
17.6.21	Rätt till offentligt biträde	902

17.6.22	Systematiskt kvalitetsarbete för att minska behovet av skyddsåtgärder	903
18	Utslussning och stöd efter avslutad placering	905
18.1	Uppdraget.....	905
18.2	Utgångspunkter	905
18.2.1	Stöd och hjälp efter avslutad placering – en avgörande del av det samlade stödet.....	905
18.2.2	Tidigare utredningar	907
18.2.3	Samordning och samverkan	909
18.2.4	Begrepp och termer	909
18.3	Förberedelse inför vårdens upphörande och successiv utslussning.....	910
18.3.1	Socialnämndens ansvar	910
18.3.2	Stödmaterial inom ramen för BBIC	910
18.3.3	Placering med stöd av LVU i det egna hemmet ..	911
18.4	Stöd och hjälp efter avslutad placering – regler och tillämpning.....	911
18.4.1	Ansvar för stöd och hjälp.....	911
18.4.2	Socialstyrelsens allmänna råd och vägledning.....	912
18.4.3	Uppföljning efter avslutad vård.....	915
18.5	Forskning om stöd och hjälp efter avslutad placering.....	917
18.5.1	Internationell forskning.....	917
18.5.2	Unga om övergången från samhällsvård till vuxenliv i Sverige	918
18.5.3	Professionellas perspektiv på övergången från samhällsvård till vuxenliv	921
18.5.4	Stöd efter avslutad placering som en integrerad del av vården	922
18.6	Stöd och hjälp efter avslutad placering i övriga Norden	925
18.6.1	Norge	925
18.6.2	Danmark	927
18.6.3	Finland	929
18.6.4	Nordens barn – ett projekt hos Nordens välfärdscenter.....	931

18.7	Utredningens överväganden och förslag.....	932
18.7.1	Inledande överväganden	932
18.7.2	Utslussning och stöd och hjälp efter avslutad placering ska planeras.....	934
18.7.3	Tydligare inriktning på stöd och hjälp efter avslutad placering	936
18.7.4	Systematiskt utvecklingsarbete för stöd och hjälp efter avslutad placering	941
18.7.5	Stöd till organisering av barn och unga med erfarenhet av samhällsvård.....	945
19	Styrning med kunskap och systematisk uppföljning.....	947
19.1	Uppdraget	947
19.2	Styrning med kunskap.....	947
19.2.1	Utveckling av den statliga styrningen med kunskap.....	948
19.3	Systematisk uppföljning.....	949
19.3.1	Tre nivåer.....	949
19.3.2	Ansvar, underlag och pågående arbete på nationell nivå	950
19.3.3	Verksamhetsuppföljning – ansvar, underlag och pågående arbete	956
19.4	Tidigare förslag om förbättrade uppföljningsmöjligheter.....	957
19.4.1	Generella förslag om socialtjänststatistik och verksamhetsregister	957
19.4.2	Familjehemsvård	959
19.4.3	HVB.....	961
19.4.4	Samband med forskning och utveckling.....	962
19.5	Utredningens överväganden och förslag.....	963
19.5.1	Inledande överväganden	963
19.5.2	Statlig styrning med kunskap	964
19.5.3	System för uppföljning	966
19.5.4	Förbättrat underlag för styrning med kunskap och uppföljning	968

20	Konsekvenser av förslagen	971
20.1	Uppdraget.....	971
20.2	Förutsättningar för konsekvensanalyser	971
20.2.1	Kommittéförordningen.....	971
20.2.2	Finansieringsprincipen	972
20.3	Konsekvenser för barn och unga	974
20.3.1	Stärkt barnrättsperspektiv med ökad trygghet och säkerhet för barn och unga	975
20.3.2	Tillgång till skydd och vård.....	977
20.3.3	God vård när beslut om vård är fattat	979
20.3.4	Långsiktigt samhällsättagande efter en placering	982
20.3.5	Ett system för uppföljning.....	983
20.4	Jämställdhet	983
20.5	Ekonomiska konsekvenser	985
20.5.1	Samhällsekonomiska konsekvenser.....	985
20.5.2	Ekonomiska konsekvenser för staten	986
20.5.3	Ekonomiska konsekvenser för kommunerna	992
20.5.4	Ekonomiska konsekvenser för landstingen	999
20.5.5	Ekonomiska konsekvenser för andra aktörer ...	1001
20.5.6	Sammanställning av nya kostnader för staten, kommunerna och landstingen	1002
20.5.7	Finansiering	1003
20.6	Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	1004
20.6.1	Nya befogenheter för socialnämnden	1005
20.6.2	Mildrade krav på socialnämnden	1005
20.6.3	Nya eller förtydligade krav på socialnämnden..	1006
20.6.4	Nya krav på landstingen.....	1010
20.7	Konsekvenser för att nå de integrationspolitiska målen ..	1011
20.8	Konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet	1012
20.9	Konsekvenser för små företag.....	1013
20.10	Övriga konsekvenser	1014

21	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	1015
21.1	Ikraftträdande	1015
21.2	Övergångsbestämmelser	1015
22	Författningskommentar	1017
22.1	Förslag till lag (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga	1017
22.2	Förslag till lag (2017:00) om förbud mot berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende.....	1071
22.3	Förslag till lag (2017:00) om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet ...	1073
22.4	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	1075
22.5	Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)	1081
22.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall	1082
22.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård	1086
22.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn	1088
22.9	Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård	1088
22.10	Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård.....	1089
22.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet	1089
22.12	Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716).	1089
22.13	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)	1090

22.14 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:880).....	1091
22.15 Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)	1091
22.16 Förslag till lag om ändring i brottsskadelagen (2014:322)	1091

Särskilt yttrande 1093

Referenser 1097

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2012:79	1125
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2014:87	1141
Bilaga 3	Barnrättsperspektivet i LVU-sammanhang	1149
Bilaga 4	Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt.....	1179
Bilaga 5	Institutionsvård för barn och unga – tendenser, innehåll och utfall	1223

Förkortningar

A.a.	Anfört arbete, dvs. tidigare nämnd källa i noterna
ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis, en bedömningsmetod för unga missbrukare och unga med social problematik
ADHD	Attention-deficit/hyperactivity disorder, en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
BBIC	Barns behov i centrum, system som stödjer utredning och dokumentation i social barn- och ungdomsvård
BEO	Barn- och elevombudet
BO	Barnombudsmannen
BrB	Brottsbalken
BRIS	Barnens Rätt i Samhället
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
BVC	Barnavårdscentral
BvL	1960 års barnavårdslag
bvl	Barnevernloven i Norge
Dir.	Direktiv från regeringen till statliga utredningar
Dnr	Diarienummer
Ds	Departementsserien
ESO	Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ett organ under Finansdepartementet
EU	Europeiska unionen
FB	Föräldrabalken

FN	Förenta nationerna
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
HD	Högsta domstolen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763)
HVB	Hem för vård eller boende
ICD-10	Internationell klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem
IFO	Socialtjänstens individ- och familjeomsorg
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JK	Justitiekanslern
JO	Justitieombudsmannen
kap.	Kapitel i författningar
KBT	Kognitiv beteendeterapi
LPT	Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LSU	Lagen (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård
LU	Betänkande från riksdagens lagutskott
LUL	Lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LVFS	Läkemedelsverkets författningssamling
LVM	Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
MI	Motivational Interviewing, motiverande samtal
MTFC	Multidimensional Treatment Foster Care
MultifunC	Multifunktionell behandling på institution och i närmiljö

NJA	Nytt Juridiskt Arkiv
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
PTSD	Posttraumatiskt stressyndrom
RB	Rättegångsbalken
RF	Regeringsformen
RFFR	Riksförbundet för familjers rättigheter
RFHL	Riksförbundet för Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SBU	Statens beredning för medicinsk utvärdering
SCB	Statistiska centralbyrån
SIP	Samordnad individuell plan
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SoU	Betänkande av Socialutskottet
SPSM	Specialpedagogiska skolmyndigheten
UtlL	Utlänningslagen (2005:716)
TF	Tryckfrihetsförordningen
YTF	Yttrandefrihetsgrundlagen

Sammanfattning

Utredningens uppdrag och arbete

Regeringen beslutade den 12 juli 2012 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att göra en översyn av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Av direktiven framgår att även vissa frågor som rör socialtjänstlagen (2001:453, SoL) ingår i uppdraget (dir. 2012:79). Syftet med utredningen är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga samt bidra till kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården, med särskilt fokus på tvångsvård. Utredningen antog namnet Utredningen om tvångsvård för barn och unga.

Genom tilläggsdirektiv, beslutade den 19 juni 2013, fick utredningen i uppdrag att se över olika placeringsalternativ för barns och ungas boende, vård och fostran enligt SoL och LVU och att lämna förslag till flera alternativ än vad som finns i dag (dir. 2013:74). I denna del lämnade utredningen ett delbetänkande (SOU 2014:3) i februari 2014. Förutom förslag i enlighet med tilläggsdirektiven behandlades i delbetänkandet vissa frågor som ingår i utredningens ursprungliga direktiv. Det gällde bl.a. om kraven på familjehems- och jourhemsföräldrars lämplighet bör skäppas, om privata verksamheter inom familjehemsvården i vissa fall bör vara tillståndspliktiga samt hur kraven bör utformas för verksamheter som befinner sig i gränslandet mellan familjehem och hem för vård eller boende (HVB).

Den 12 juni 2014 beslutade regeringen att komplettera utredningens uppdrag med att göra en översyn av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade (dir. 2014:87).

Utredningen har lagt stor vikt vid att inhämta synpunkter från barn och unga som har erfarenhet av att vara i samhällets vård samt ta del av rapporter och studier som beskriver samhällsvården ur ett barnperspektiv. Förutom kontakt med enskilda ungdomar har utredningen samtalat med grupper av ungdomar som har ingått i olika projekt hos Barnombudsmannen (BO) och ungdomar som är ambassadörer för Knas hemma, ett projekt som syftar till att stärka rättigheterna för barn och unga i familjehem och HVB. Utredningen har också via en brevlåda på BO:s webbplats tagit emot synpunkter från barn och unga med erfarenhet av vård enligt LVU.

Utredningen har hämtat in information från professionellt verkssamma, forskare, familjehemsföräldrar, personal vid HVB, barnrättsorganisationer, andra organisationer, myndigheter samt från enskilda föräldrar som kontaktat utredningen.

Utredningen har i behandlingen av olika delområden, i redogörelser, analyser och förslag eftersträvat att utgå från bästa tillgängliga kunskap. Mot den bakgrunden har i översynen lagts stor vikt vid att redovisa relevant forskning i olika delar.

Barnrättsperspektivets grunder

Utredningens huvuduppgift har varit att stärka barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga och i vissa andra delar av den sociala barn- och ungdomsvården. Det dokument som särskilt formulerar barns mänskliga rättigheter är barnkonventionen. Barnkonventionen kan sägas vara vår tids samhälleliga barnperspektiv som ska genomsyra alla beslut som rör barn. De förändringar som föreslås har därför framför allt sin grund i barnkonventionens normer och principer.

För att samhället ska kunna tillförsäkra barn och unga skydd och god vård även utan samtycke måste tvångsvården vara legitim och utföras med höga krav på rättssäkerhet och kvalitet. Det krävs vidare etiska analyser och överväganden både på en principiell nivå och i den dagliga tillämpningen av lagen.

En ny lag med barnet som rättighetsbärare

Utredningen anser att barnrättsperspektivet behöver stärkas i tvångsvården för barn och unga och att det kräver en omarbetning av dagens LVU. Utredningen föreslår en ny lag om tvångsvård för barn och unga, i betänkandet kallad den nya LVU. Med barn ska i den nya LVU avses varje människa under 18 år och med ung person, eller den unge, varje människa mellan 18 och 20 år.

Den nya LVU är mer pedagogisk och överskådlig jämfört med dagens LVU, vilket underlättar för barn och unga att förstå vilka regler som gäller, vilka rättigheter de har och vad de kan förvänta sig av insatserna. Den kunskapen är nödvändig för att barn och unga ska vara aktörer med egna rättigheter inom tvångsvården.

Det samlade förslaget till ny LVU innebär att kraven på vården blir tydligare också för de som ska tillämpa lagen och ge insatser med stöd av den. Därmed stärks barns och ungas rätt till skydd och vård på likvärdiga villkor i hela landet.

För att den nya LVU ska tillämpas på ett sådant sätt att barnrättsperspektivet får genomslag för varje barn och varje ung person som behöver skydd och vård krävs utöver en reformerad lagstiftning kunskapsstöd och kunskapsutveckling samt systematisk uppföljning på alla nivåer. Utredningen lämnar därför flera förslag som syftar till en samlad satsning på förbättringar av samhällsvården, i synnerhet tvångsvården.

Barns och ungas rätt till skydd och god vård

Det är en brist ur barnrättssynpunkt att det inte av nuvarande lag framgår vad vården syftar till och vad barn och unga och deras föräldrar kan förvänta sig av den. Utredningen föreslår att den nya LVU ska innehålla ett inledande kapitel som anger syftet med lagen samt vilka grundläggande rättigheter barnet eller den unge har under vårdens genomförande. Genom en inledande rättighetslista blir det lättare för berörda barn och unga att ställa krav på insatserna. Det förbättrar också möjligheterna att genom tillsyn, uppföljning och utvärdering fortlöpande följa att insatser med stöd av LVU motsvarar kraven.

Syftet med nya LVU är att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård. Följande krav ska gälla för vården:

- Vården ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i vården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Vården ska särskilt vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.
- Vården ska ges med omtanke och bygga på respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet samt med aktning för barnets eller den unges person och egenart.
- Vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet och bedrivas i samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.
- Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet har rätt till samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.
- Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet ska ges möjlighet till en fritid som är anpassad till hans eller hennes ålder och intressen.

Andra grundläggande rättigheter som utredningen anser ska lyftas fram och tydliggöras i den nya LVU är rätten till information och delaktighet. Utredningen föreslår därför att dessa bestämmelser ska samlas i ett eget kapitel i den nya LVU. Nuvarande bestämmelse om barnets rätt till relevant information ska förtydligas med att barnet eller den unge återkommande ska få relevant information. Det ska även införas en ny bestämmelse om att informationen ska anpassas till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Bestämmelsen gäller inte enbart den information som ges till barn och unga. Även den information som ges till vuxna, dvs. unga över 18 år och barnets vårdnadshavare, omfattas av kraven på att informationen ska vara anpassad och att den som ger informationen försäkras om att den blir förstådd.

Öppna insatser utan samtycke

Ett barnrättsligt perspektiv kan innefatta tidigare och mindre ingripande åtgärder än vård utanför det egna hemmet. Tillämpningen av den nuvarande bestämmelsen i 22 § LVU om förebyggande insatser på grund av den unges beteende har kartlagts av Socialstyrelsen. Denna möjlighet till öppna insatser utan samtycke används i mycket liten utsträckning. Kommunerna uppger att det bl.a. beror på att det går att få till stånd insatserna med samtycke, insatsen anses otillräcklig för att förändra den aktuella problematiken eller det saknas vägledning. Utredningen bedömer att det finns ett fortsatt behov av bestämmelsen och välkomnar att Socialstyrelsen överväger att ta fram nya allmänna råd och ett kunskapsstödjande material. Utredningen föreslår också att det ska bli möjligt för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan samtycke även i samband med upphörande av en placering, om barnet eller den unge bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som föranledde placeringen. Utredningen bedömer att öppna insatser utan samtycke i detta skede kan komma att fylla en viktig funktion att vidmakthålla positiva förändringar som uppnåtts under placeringstiden och förebygga återplacering.

Barn som fyllt 15 år kan med dagens regler få öppna insatser enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke. Utredningen föreslår att socialnämnden vid brister i hemmiljön, om det är lämpligt, också ska kunna besluta om kontaktperson för barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke. En förutsättning för att det ska anses vara lämpligt är att barnet är positivt inställt till en sådan insats. Socialnämnden ska också vid lämplighetsprövningen beakta förutsättningarna för att insatsen kan ges på ett sådant sätt att dess förebyggande och kompensande möjligheter tas tillvara utan att barnets situation i hemmet försvåras.

Öppna insatser till vårdnadshavare utan samtycke vid brister i barns hemmiljö innebär att krav ställs på att vårdnadshavaren ska ta emot stöd och ändra sitt beteende. Utredningen bedömer att sådana insatser skulle kunna fylla en funktion, men att det i dagsläget saknas tillräcklig kunskap om metoder och arbetssätt. Utredningen föreslår att regeringen ska ge en lämplig myndighet i uppdrag att under en fyraårsperiod följa utvecklingen av kunskapsläget

bl.a. utifrån erfarenheter i Norge och Danmark. Med detta som underlag föreslås regeringen bedöma om det är motiverat med en lagändring som öppnar upp för denna typ av insatser utan samtycke.

Förutsättningar för tvångsvård utanför det egna hemmet

Utredningen anser att nuvarande förutsättningar för vård enligt LVU i princip bör behållas oförändrade. Rekvisiten är väl inarbetade och det har över tid utvecklats rättspraxis som bidrar till ökad förutsägbarhet och likvärdighet. Miljörekvisiten och prognosrekvisitet för vård enligt LVU utanför det egna hemmet ska behållas oförändrade i sin helhet. När det gäller beteenderekvisiteten föreslås att ”missbruk av beroendeframkallande medel” ersätts med ”missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel”. Till skillnad från nuvarande LVU ska således dopningsmedel omfattas.

Utredningen föreslår vidare att rekvisitet ”något annat socialt nedbrytande beteende” ändras till ”något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende”. Förändringen motiveras av att samhället måste ha ett tydligt ansvar för att bistå barnet eller den unge oavsett vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till beteendet. Förtydligandet görs med anledning av domar i Högsta förvaltningsdomstolen som innebär att ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på en psykiatrisk störning inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i nuvarande 3 § LVU. Domarna avsåg unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Utredningen föreslår att vård enligt LVU ska beredas om det finns grundad anledning att anta att behövlig vård inte kan ges med samtycke. Tillägget ”grundad anledning” i bestämmelsen om samtycke tydliggör att det, med stöd av ett uttalande i Socialutskottet, har ansetts finnas ett visst utrymme för att tillämpa LVU trots ett lämnat samtycke. Det rör situationer då samtycket inte anses tillförlitligt och inte kan garantera barnets trygghet. Utredningen föreslår att det uttryckligen ska framgå av nya LVU att det finns ett sådant utrymme för undantag. Denna tydlighet är viktig av rätts-

säkerhetsskäl, men också ur ett barnrättsperspektiv eftersom vård enligt LVU i vissa fall kan ge barnet en stabilare tillvaro.

Omedelbart omhändertagande

Utredningen har identifierat behov av vissa förändringar i syfte att stärka rättssäkerheten vid beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU. Utredningen föreslår därför att det i beslut om omedelbart omhändertagande ska anges om det grundas på sådana omständigheter som avses i 2 § (miljö) eller 3 § (beteende) i nuvarande LVU eller om beslutet grundas på båda dessa paragrafer. Grunden för beslutet kan nämligen ha betydelse för vilka tvångsåtgärder som får vidtas mot barn och unga under tiden för det omedelbara omhändertagandet. Utredningen föreslår också att det ska tydliggöras i nya LVU vilka befogenheter socialnämnden har under verkställigheten av ett omedelbart omhändertagande.

Ur rättssäkerhetssynpunkt är det angeläget att ett så ingripande beslut som omedelbart omhändertagande blir rättsligt prövat så snart som möjligt. Enligt dagens regler ska socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande samt handlingarna i ärendet underställas förvaltningsrätten inom en vecka. Utredningen föreslår att bestämmelsen kompletteras med tillägget ”utan dröjsmål” som innebär snabbast möjliga handläggning med hänsyn till omständigheterna. Bestämmelsen som reglerar domstolens tidsfrist för prövning av nämndens beslut om omedelbart omhändertagande föreslås ändras så att veckofristen räknas från den dag då socialnämndens beslut kom in till rätten.

Utredningen föreslår vidare att rättens slutliga beslut om vård ska gälla omedelbart för att undvika att vården ibland måste avbrytas på grund av att rätten förbisett att särskilt förordna om att beslutet ska gälla omedelbart.

Ärenden och mål enligt LVU omfattas av den s.k. Bryssel II-förordningen. Artikel 20 i Bryssel II-förordningen medger att myndigheter och domstolar i brådskande fall vidtar interimistiska åtgärder avseende en person som vistas i landet även om en myndighet eller domstol i en annan medlemsstat är behörig att pröva målet i sak. I svensk lagstiftning är beslut om omedelbart omhändertagande en sådan interimistisk åtgärd. Ett beslut om

omedelbart omhändertagande förutsätter dock fortsatt LVU-vård vilket kolliderar med Bryssel II-förordningen som utgår ifrån att den fortsatta vården ska beslutas och ges i hemlandet. Utredningen föreslår därför att det ska införas bestämmelser i den nya LVU som möjliggör ett omedelbart omhändertagande enligt Bryssel II-förordningen.

Socialnämndens utredning och planering av vården

Socialnämnden har ett långtgående utredningsansvar när det gäller barn som kan vara i behov av stöd eller skydd. En utredning ska ha fokus på barnet och vid behov leda fram till insatser som blir till hjälp i barnets situation. Barnet har rätt till delaktighet i en utredning som rör hans eller hennes förhållanden. Ett fortsatt utvecklingsarbete om former för barns delaktighet kan, enligt utredningen, lämpligen ske inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till en evidensbaserad praktik för en god kvalitet inom socialtjänsten. Utredningen vill också framhålla betydelsen av att föräldrar och i vissa fall familjens nätverk involveras i utredningsprocessen för att öka förutsättningarna för hållbara lösningar.

Att utreda barns och ungas behov av stöd och skydd samt tillgodose behovet av insatser är ett kvalificerat arbete som kräver hög kompetens och stabila organisatoriska förutsättningar. Utredningen vill betona nödvändigheten av att komma tillrätta med den brist på stabilitet och därmed kompetens som i dag generellt sett präglar barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning.

Utredningen anser också att andra professionellas kompetens behöver tas tillvara på ett bättre sätt i utredningen och planering av vården. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att stärka det tvärprofessionella arbetet när det gäller utredning och placering av barn och unga. I uppdraget ska ingå att, i samverkan med Skolverket, sprida information till hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan och skolan om det samverkansbehov som följer av regelverket.

En liten andel av utredningar om barn och unga ligger till grund för vård enligt LVU. Utredningen föreslår att en ny bestämmelse förs in i nya LVU om vad en ansökan om vård enligt LVU ska

innehålla. Det innebär att nuvarande bestämmelse i LVU omarbetas och att nuvarande bestämmelse i socialtjänstförordningen (2001:937, SoF) tas bort. Vårdplanen föreslås få en tydligare roll när det gäller såväl möjligheten till återförening som den långsiktiga planeringen för barnet i ett annat hem.

Utredningen föreslår vidare att det ska framgå av den nya LVU att den obligatoriska läkarundersökningen inför en ansökan om vård enligt LVU syftar till att vara en del av underlaget för bedömningen av barnets eller den unges behov av vård och planeringen av vården.

Kunskapen om att placerade barn och unga som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med genomsnittet bland barn har ökat. Forskare, praktiker och verksamma på nationell nivå har samstämt framfört att det är angeläget med en initial hälsoundersökning i anslutning till en placering, oavsett om den görs med stöd av SoL eller LVU. Syftet är att upptäcka tecken på ohälsa och säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård och tandvård som alla barn har rätt till. Utredningen delar denna uppfattning och föreslår att socialnämnden, om det inte är obehövt, ska begära en hälsoundersökning i anslutning till att vård i familjehem eller HVB för barn och unga inleds. Landstinget ska därefter vara skyldigt att erbjuda barnet eller den unge en hälsoundersökning. Landstingets skyldighet ska regleras i en särskild lag: lagen om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.

Dagens beslutsordning i LVU-ärenden liksom i ett antal ärenden enligt SoL, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och föräldrabalken innebär att flera beslut fattas av förtroendevalda. Ordningen har en lång historik i Sverige. Samtidigt har det skett en ökad professionalisering inom socialtjänsten och höjda ambitioner att åstadkomma en mer kunskapsbaserad verksamhet. Beslutsordningen kan påverka förutsättningarna för kvalitetsutveckling och är även en viktig fråga ur rättssäkerhetssynpunkt. Utredningen anser därför att regeringen bör ta initiativ till en särskild översyn av de nuvarande delegationsbestämmelserna inom socialtjänstens område.

Den rättsliga processen

I syfte att stärka barns och ungas möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda i rättsprocessen i ärenden enligt LVU föreslår utredningen att det ska finnas möjlighet till offentligt biträde i mål om begränsning av umgänge och hemlighållande av barnets vistelseort.

Enligt utredningen är det viktigt att den som företräder barnet i rättsprocessen är lämplig och har kunskap om barn för att kunna sätta sig in i barnets situation och kommunicera med barnet. Utredningen föreslår särskilda lämplighetskrav och att det tydligt ska framgå att det offentliga biträdet ska ta tillvara barnets eller den unges rätt.

Kunskapen om barns behov och barns rättigheter behöver också stärkas i domstolen. Utredningen anser att de jurister som handlägger mål om tvångsvård för barn och unga bör ha särskild inriktning och utbildning samt intresse för den särskilda måltypen. Domstolsverket behöver erbjuda utbildning för att bl.a. kunna bedöma barnets bästa och barnets utsagor. Även om utgångspunkten i LVU-mål är att det primära ansvaret för utredningen ligger på parterna anser utredningen att domstolen i högre grad på eget initiativ ska begära in ytterligare utredning om underlaget behöver kompletteras. Utredningen föreslår därför att det införs en bestämmelse i den nya LVU som stadgar att förvaltningsrätten, om det behövs, ska höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling, t.ex. expert inom barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin. Sakkunskap kan också behövas i en specifik fråga, exempelvis hedersrelaterat våld och förtryck.

Utredningen anser att barns och ungas möjligheter att delta i den muntliga förhandlingen i domstolen behöver uppmärksammas mer. Det lämpliga i att barn och unga medverkar måste bedömas i varje enskilt fall utifrån barnets bästa. Domstolarna behöver dock göra sig mer tillgängliga för barn så att även yngre barn kan ges en möjlighet att vara med under den muntliga förhandlingen under trygga former.

Placering enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke

Utredningen har uppmärksammat en grupp ungdomar som lever i en utsatt situation, men som har svårt att få hjälp inom ramen för dagens regler. Det är ungdomar nära myndighetsåldern som far illa på grund av förhållandena i hemmet eller djupgående konflikter med sina föräldrar. Socialtjänsten har med hänsyn till vårdnadshavarens bestämmanderätt och försörjningsansvar små möjligheter att hjälpa barnet till ett annat boende så länge vårdnadshavaren inte samtycker till en placering och LVU inte anses tillämplig. Utredningen anser att ett stärkt barnrättsperspektiv och hänsyn till barnets ökade beslutskompetens i takt med stigande ålder och mognad motiverar att äldre barn ska få större bestämmanderätt när det gäller frivilliga insatser enligt SoL. Därför föreslås socialnämnden kunna besluta om placering av barn som fyllt 16 år, även utan vårdnadshavarens samtycke om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Det ska inte bara gälla möjligheten att inleda en placering utan också att kunna fortsätta en pågående frivillig placering.

Föräldrarnas rättsliga ställning och behov av stöd

Att barn och föräldrar om möjligt ska återförenas är en grundläggande princip i sociallagstiftningen. Hur socialnämnden planerar för och stödjer föräldrarna för att detta ska vara möjligt är en viktig rättsäkerhetsfråga. Utredningen föreslår att en vårdplan som avser barn, om det inte möter särskilda hinder, även ska beskriva vilka förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd nämnden kan erbjuda vårdnadshavarna för att det ska vara möjligt.

Socialnämnden har redan med dagens lagstiftning ett generellt ansvar för att föräldrar till placerade barn får råd, stöd och annan hjälp som de behöver under vårdens genomförande. Utredningen föreslår att nämnden därtill aktivt ska erbjuda vårdnadshavare till barn som omhändertas enligt LVU på grund av miljön i hemmet stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården och utvecklas i sitt föräldraskap. Stödet bör vara fristående från handläggningen av ärendet och behöver inte ges som bistånd. Att föräldrarna uppmuntras att vara delaktiga och får stöd kan ha stor betydelse för att

de ska finnas kvar i barnens liv. Det kan också avlasta barnet, förbättra kontakten mellan barn och föräldrar och öka stabiliteten och tryggheten för barnet. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att stödja implementeringen av den nya bestämmelsen om stöd till vårdnadshavare och i det arbetet ta tillvara svenska och nordiska erfarenheter.

Utredningen anser att rättssäkerheten för vårdnadshavaren under vårdens genomförande i vissa avseenden behöver förstärkas. En bestämmelse föreslås i nya LVU om att barnets vårdnadshavare, så långt det är möjligt och lämpligt, ska få information om och ges möjlighet att vara delaktiga i genomförandet av vården. Vårdnadshavare föreslås också få rätt till offentligt biträde vid ärenden om umgängesbegränsning och hemlighållande av barnets vistelseort.

Umgängesrätten ska utgå från barnets behov och vilja. Bedömningarna av barnets behov av kontakt med föräldrarna på kort och lång sikt är ofta svåra att göra och kan få långtgående konsekvenser. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd som kan bidra till mer rättssäkra och kunskapsbaserade bedömningar när det gäller omfattningen och utformningen av umgänget mellan barn som har omhändertagits med stöd av LVU och deras föräldrar.

Tryggheten för långsiktigt placerade barn

Enligt tilläggsdirektiven ska utredningen göra en översyn av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade. Utredningen anser sammantaget att lagstiftningen i högre grad måste ta hänsyn till vissa barns behov av stabilitet i sin uppväxt. Förslagen i denna del ska samtidigt ses mot bakgrunden av de förslag som utredningen lämnar i kapitlet om föräldrarnas rättsliga ställning och behov av stöd. Barnets behov av långsiktighet kan i många fall tillgodoses genom att föräldrarna, med adekvat stöd, kan förändra sin situation så att barnet inom rimlig tid kan återförenas med ursprungsfamiljen.

Om möjligheten till återförening ter sig avlägsen är det viktigt att bedöma barnets framtida behov utifrån det perspektivet. Om det finns en fortlöpande dialog och ett bra samarbete mellan föräld-

rar, familjehemsföräldrar och socialsekreterare kan barnets långsiktiga boende relativt odramatiskt föras på tal. Utredningen anser dock att det behövs lagstöd för ett sådant arbetssätt och att vårdplanen behöver få en tydligare roll när det gäller den långsiktiga inriktningen för barnets boende. Därför föreslås att en vårdplan som avser barn ska revideras senast när barnet varit placerat i två år och särskilt avse barnets långsiktiga boende.

Socialnämnden har skyldighet att överväga vård som ges med stöd av SoL eller med stöd av LVU på grund av förhållandena i hemmet. Såväl begreppet övervägande som förfarandet i sig är otydligt då det uppfattas som en omprövning och därmed kan bidra till otrygghet för barnet. Utredningen föreslår därför att kravet på övervägande ersätts med en skyldighet för barnets särskilda socialsekreterare att minst var sjätte månad rapportera till socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården bör fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.

Utredningen anser att det är angeläget ur rättssäkerhetssynpunkt att det förs in en bestämmelse i den nya LVU om rätt för part att begära att vården ska upphöra. Samtidigt föreslås att en begäran från en vårdnadshavare om att vård enligt nuvarande 2 § LVU ska upphöra inte behöver prövas av socialnämnden om frågan om vård har prövats av nämnden eller rätten de senaste tolv månaderna. Återkommande rättsprocesser utan att förhållandena som har föranlett omhändertagandet har förändrats skapar oro och otrygghet för det placerade barnet. Tidsgränsen innebär inte att nämnden är förhindrad att vid nya omständigheter pröva frågan trots att ett år ännu inte förflutit.

Nuvarande regler om vårdens upphörande innebär att två rättsprocesser kan uppstå, en som prövar föräldrarnas lämplighet och en annan som prövar om barnet tar skada av en hemflyttning (flyttningsförbud). Utredningen anser inte att denna ordning är förenlig med ett barnrättsperspektiv. Utredningen föreslår därför att en bestämmelse ska föras in i den nya LVU om att barnets bästa ska vara avgörande vid prövningen av om vård enligt nuvarande 2 § LVU ska upphöra. Vid bedömningen ska det fästas särskilt avseende vid barnets inställning, om barnet sedan låg ålder eller under lång tid vårdats i familjehemmet, barnets umgänge med och relation

till vårdnadshavarna samt om barnet har en nära relation till familjehemsföräldrarna och en god förankring i den sociala miljön.

Med ovanstående förslag bedömer utredningen att det inte kommer att finnas behov av flyttningsförbud i samband med att vård enligt LVU upphör. Utredningen anser dock att bestämmelserna om flyttningsförbud behöver finnas kvar för att förhindra skadliga hemtagningar av barn som är frivilligt placerade.

Antalet vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar har stadigt ökat, men förekommer ändå i relativt liten utsträckning sett till antalet barn som är långvarigt placerade i familjehem. Efter tre år i samma familjehem ska socialnämnden överväga om en ansökan om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna ska göras, dvs. bedöma om det är uppenbart bäst för barnet att det rådande förhållandet får bestå. Utredningen uppfattar att det finns en osäkerhet om vad som ska vägas in i en sådan bedömning. Därför föreslås att skälen som ska ligga till grund för socialnämndens ansökan om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar ska förtydligas. Vid övervägande ska särskilt beaktas barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning, barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt samt deras inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med föräldrar och andra närstående.

Utredningen anser också att regeringen bör ta initiativ till en översyn av om handläggningen av beslut om vårdnadsöverflyttning på talan av socialnämnden ska flyttas från allmän domstol till förvaltningsdomstol.

Vidare anser utredningen att socialtjänsten behöver ha kunskap om reglerna om adoption för att kunna bidra till samförståndslösningar när adoption bedöms vara till barnets bästa. Socialstyrelsen har en viktig roll att i relevanta sammanhang uppmärksamma adoption som en möjlighet inom ramen för dagens lagstiftning.

Ansvar och befogenheter under vårdens genomförande

Det finns en oklarhet i hur långt vårdnadshavarens bestämmanderätt sträcker sig vid vård enligt LVU. Utredningen föreslår därför ett förtydligande i den nya LVU om att socialnämnden övertar

bestämmanderätten i den utsträckning det behövs för att genomföra vården. Den aktuella bestämmelsen (nuvarande 11 § LVU) ska också ändras så att bestämmelsen enbart reglerar socialnämndens ansvar och befogenheter. I samband med att barnet eller den unge placeras får socialnämnden ta ställning till vilket ansvar och vilka befogenheter som ska överlåtas till den som får i uppdrag att utöva den faktiska vården av barnet eller den unge.

Ett annat område där det råder viss oklarhet är vilka gränssättande åtgärder som får vidtas inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret för barn som är placerade vid HVB. Utredningen anser att det angeläget, inte minst med hänsyn till rätts säkerheten för de barn som berörs, att öka kunskapen och samsynen i dessa frågor. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att leda ett arbete för en gemensam kunskapsgrund och samsyn bland verksamhetsansvariga och personal i HVB. Inom ramen för uppdraget ska befintlig kunskap om olika typer av gränssättande åtgärder, effekter av att använda dem samt etiska aspekter sammanställas. Utifrån underlaget ska Socialstyrelsen ta fram ett vägledande stödmaterial som ska kunna användas för utbildningar på olika nivåer inom HVB-vården.

Utredningen föreslår att det ska införas en bestämmelse i SoF om att den som förestår verksamheten vid ett HVB ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på boendet. Ordningsreglerna ska syfta till att skapa trygghet och trivsel för alla som vistas i boendet. De ska utarbetas under medverkan av de boende och följas upp regelbundet. Reglerna ska vara kända för både boende och personal och vara anslagna inom enheten så att de är väl synliga för de boende.

På de särskilda ungdomshemmen och på kommunalt drivna HVB är det möjligt att besluta om förbud mot innehav av alkohol och andra berusningsmedel samt, vid en överträdelse av förbudet, beslagta och förverka sådana medel. Ett privat HVB har ingen motsvarande befogenhet. Utredningen föreslår en ny lag: lagen om förbud mot berusningsmedel m.m. på hem för vård eller boende. Den nya lagen ska även kunna tillämpas vid HVB som drivs av enskilda.

Samverkan om hälsa och utbildning under en placering

Samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola är centralt för att barn och unga som är placerade i familjehem och HVB ska få ett samlat stöd när det gäller möjligheter till utveckling, god hälsa och utbildning. Det krävs inför en placering, under vårdens genomförande, i utslussningsskedet och sedan vården har upphört. Det finns ett regelverk som påbjuder samverkan kring målgruppen placerade barn och unga. För framgångsrik samverkan krävs dock även tydliga strukturer på regional och lokal nivå, stöd av ledningsnivån och kontinuerlig uppföljning och utvärdering.

Ett sätt att skapa en tydligare struktur och tydliggöra ansvarsfördelningen för samverkan är att träffa överenskommelser. Utredningen föreslår att det i SoL och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) införs likalydande bestämmelser om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om ett samarbete i fråga om vård utanför det egna hemmet av barn och unga. Kravet avser överenskommelser om samarbete såväl inför en placering som under genomförandet av vården och inför att den avslutas. Formerna för samverkan mellan landstingen och de särskilda ungdomshemmen bör särskilt uppmärksammas i anslutning till arbetet med dessa överenskommelser.

Utredningen föreslår också att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att ta fram ett vägledande kunskapsstöd till huvudmän och verksamheter om ansvarsfördelningen för vård och stöd vid psykisk ohälsa hos barn och unga i samhällsvård. Kunskapsstödet bör utformas så att det leder till ökad tydlighet om vad som är respektive huvudmans, verksamhets och professions ansvar inom området. Kunskapsstödet ska bl.a. kunna användas vid arbetet med de samverkansöverenskommelser som utredningen föreslår.

Utredningen anser att regeringen bör överväga att, inom ramen för fortsatta statliga satsningar inom området psykisk ohälsa avsätta särskilda medel för utveckling av tvärprofessionell samverkan mellan huvudmän i fråga om verksamheter som möter placerade barn och unga med psykisk ohälsa.

Utredningen anser vidare att det är angeläget att det nationella stödet till arbetet med att stärka skolresultat för placerade barn och unga kan fortsätta. När resultaten av den pågående effektutvärderingen av SkolFam är klara bör regeringen överväga behovet

av fortsatt stöd för att stärka skolresultaten för barn och unga i samhällsvård.

Vårdinnehåll av god kvalitet – med fokus på HVB

Institutionsvården bör bygga på bästa tillgängliga kunskap och utformas så att barn och unga är delaktiga och att deras erfarenheter tas tillvara. Vården bör vara evidensbaserad och ha ett tydligt barnrättsperspektiv. Utredningen bedömer att det finns flera hinder och risker för att institutionsvården inte ska motsvara dessa krav och behov. Det finns brister särskilt när det gäller kompetens, tillgång till kunskap om behandlingsmetoder och annat stöd, systematiskt arbete för att följa upp och utveckla vården och samverkan kring hälsa och utbildning. Att säkerställa tillgången till medicinsk och psykologisk kompetens vid enskilt och kommunalt drivna HVB är särskilt angeläget när vården sker med tvång, i synnerhet om verksamheten har en inriktning mot barn och unga med psykiska funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa. Eftersom psykisk ohälsa är vanligare bland flickor än bland pojkar vid HVB är dessa frågor också viktiga i ett jämställdhetsperspektiv.

Utredningen anser att regeringen bör överväga att ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att utifrån sin tillsyn bedöma tillgången till medicinsk och psykologisk kompetens vid HVB om frågan inte aktualiseras i IVO:s egen planering och aktiviteter de närmaste åren.

Utredningen föreslår att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för en eftergymnasial grundutbildning för personal vid HVB, vilken annan utbildning som kan vara lämplig för arbete med behandling av barn och unga i HVB och vilka författningsändringar som kan behövas för stärkta krav på kompetens hos föreståndare och personal inom institutionsvården.

Utredningen föreslår också att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda förutsättningar och former för en integrerad och mer specialiserad dygnsvård som samlat kan möta behov av vård med stöd av LVU och hälso- och sjukvård, främst psykiatrisk vård. I uppdraget bör även ingå att analysera förutsättningarna för dif-

ferentiering och specialisering i övrig institutionsvård med stöd av LVU.

Utredningen anser att det behövs ett program för forskning och utveckling om innehåll och kvalitet i samhällsvård för barn och unga. Ett sådant program bör särskilt omfatta stöd till praktisknära forskning. Det ligger inom ramen för Fortes möjligheter till fortsatta initiativ inom området att ta fram ett sådant program.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör, inom ramen för sitt utvidgade uppdrag inom socialtjänstområdet, överväga möjligheterna att ta fram en systematisk kunskapsöversikt om stöd till familjehem.

Verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen

Utredningen lämnar ett antal förslag som gäller verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och i synnerhet de bestämmelser som reglerar de s.k. särskilda befogenheterna. Bestämmelserna om de särskilda befogenheterna medger att vissa tvångsåtgärder får vidtas om det bedöms nödvändigt för att kunna genomföra vården. Dessa bestämmelser innebär att de ungas fri- och rättigheter starkt begränsas och måste därför vara förenliga med både regeringsformen och internationella regler om mänskliga rättigheter såsom t.ex. Europakonventionen och barnkonventionen. I nuvarande lagstiftning benämns dessa tvångsåtgärder som särskilda befogenheter. I den nya LVU bör dessa, för att markera barnperspektivet i lagen, benämnas skyddsåtgärder.

Utredningens förslag medför att möjligheten till skyddsåtgärder i vissa avseenden görs mer restriktiva och i andra avseenden att de utvidgas. Det senare handlar bl.a. om att modernisera regelverket (t.ex. på grund av nya former för kommunikation) och att reglera sådant som i dag är oreglerat. Syftet med förslagen är att åstadkomma ökad rättssäkerhet för barn och unga genom att bestämmelserna preciseras och tydliggörs. Den differentiering av skyddsåtgärderna som förslagen innebär syftar till att säkra att mer ingripande åtgärder än vad som är nödvändigt aldrig ska vidtas, dvs. i linje med vad proportionalitetsprincipen föreskriver.

Förslagen innebär bl.a. att åtgärden avskiljning differentieras i två olika nivåer: avskiljning med öppen dörr och avskiljning med

låst dörr. Utredningen föreslår att tiden för hur länge en avskiljning får pågå minskas kraftigt. En avskiljning med låst dörr ska, enligt förslaget, som längst få pågå två timmar (i dag 24 timmar) och en avskiljning med öppen dörr som längst tre timmar. En avskiljning med låst dörr får följas av ett beslut om avskiljning med öppen dörr, men en sammanhängande avskiljning får, enligt utredningens förslag, aldrig överstiga tre timmar.

Dessutom föreslås att rätten att överklaga skyddsåtgärder utvidgas och att barn och unga ska ha rätt till offentligt biträde vid överklagande av beslut om skyddsåtgärder. Vidare föreslås en ny bestämmelse som innebär att Statens Institutionsstyrelses (SiS) kvalitetssäkringsarbete särskilt ska omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av skyddsåtgärder.

Utslussning och stöd efter avslutad vård

Utredningen anser att utslussning från vård utanför det egna hemmet samt stöd och hjälp efter avslutad placering är viktiga delar av samhällets åtagande för placerade barn och unga. Dessa delar behöver stärkas och utvecklas. Detta åtagande ska vara långsiktigt och bl.a. underlätta övergången till självständigt vuxenliv för unga som avslutar en placering.

Utredningen föreslår ett tillägg i bestämmelsen om genomförandeplan i SoF om att den också ska beskriva hur barnet eller den unge ska förberedas för tiden efter det att en placering i ett familjehem eller HVB har avslutats.

Utredningen föreslår också att en ny bestämmelse förs in i SoL som kompletterar det nuvarande kravet på att socialnämnden ska tillgodose det behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan vård och fostran utanför det egna hemmet har upphört. Kompletteringen förtydligar inriktningen på stödet och hjälpen, dvs. fortsatt kontakt med hemmet där barnet eller den unge har varit placerad och personligt stöd. För unga som ska ha en egen bostad sedan vården upphört bör stödet och hjälpen inriktas på frågor om ekonomi, boende, studier eller arbete.

Hur länge det tidigare placerade barnet eller den unge behöver stöd och hjälp varierar efter individuella behov. Socialnämndens särskilda ansvar för stöd och hjälp för dem som ska ha egen bostad

föreslås gälla tills den unge fyller 22 år. Samma förutsättningar ska gälla oberoende av om vården getts med stöd av SoL eller LVU.

Utredningen föreslår att regeringen avsätter särskilda medel för ett systematiskt utvecklingsarbete med målet att ta fram användbar kunskap om stöd och hjälp för en successiv övergång från placering till vuxentillvaro. Utvecklingsarbetet bör omfatta en forskningsanknuten försöksverksamhet med bl.a. användning av kontaktpersoner för stöd efter avslutad placering.

Styrning med kunskap och systematisk uppföljning

Styrning med kunskap och systematisk uppföljning berör praktiskt taget alla frågor som behandlas i detta betänkande och alla aktörer som har någon del i ansvaret inom området. Det förutsätter arbete på flera nivåer. Ytterst handlar det om att barnrättsperspektivet ska få genomslag i det dagliga arbetet inom samhällsvården för barn och unga.

Utredningen anser att SiS bör bli en resurs i den statliga styrningen med kunskap inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i frågor som gäller institutionsvård för barn och unga. Det nationella utvecklingscentrumet för familjehemsvård som utredningen föreslagit i sitt delbetänkande (SOU 2014:3) bör också ses som en resurs i den statliga styrningen med kunskap i frågor om familjehemsvård.

Utredningen föreslår att Myndigheten för vårdanalys ska ges i uppdrag att utarbeta ett system för uppföljning av vård i familjehem och HVB. Systemet ska göra det möjligt att följa måluppfyllelsen i vård med stöd av LVU, men avse samhällsvården i stort för barn och unga. Barns och ungas erfarenheter av vården ska fångas upp i systemet och vara en viktig utgångspunkt för beskrivningar och analyser. I uppdraget bör ingå att bedöma hur dagens underlag kan användas på ett systematiskt och samordnat sätt, vilka kompletteringar som behövs och vilka regeländringar som detta kan kräva.

IVO behöver se över och utveckla arbetet med tillståndsgivning och tillsyn om utredningens förslag till en ny LVU genomförs. En fortsatt systematisering av det som framkommer vid IVO:s samtal med placerade barn och unga är angelägen.

Som exempel på ytterligare insatser som behövs för förbättrad styrning med kunskap och uppföljning anser utredningen att det är angeläget att regeringen går vidare med Socialstyrelsens förslag om en utredning av förutsättningarna för ett familjehemsregister. Regeringen bör också initiera ett fortsatt och systematiskt arbete för att lyssna på barn och unga i familjehem utifrån resultat och slutsatser från Socialstyrelsens och BO:s pågående uppdrag inom det området.

Konsekvenser av utredningens förslag

Av barnkonsekvensanalysen framgår bl.a. att den nya LVU, tillsammans med vissa andra författningsändringar, stärker barnrättsperspektivet i samhällets insatser för barn och unga. Det gäller både rätten till skydd och vård i vissa situationer och rätten till god vård när ett beslut om insats är fattat. Samhällets åtagande för stöd och hjälp efter en placering förtydligas också i utredningens samlade förslag. Utöver författningsändringarna bidrar utredningens förslag om nationellt kunskapsstöd och fortsatt kunskapsutveckling till att barn och unga tillförsäkras skydd och att vården förbättras.

Erbjudanden om hälsoundersökningar till barn och unga i samband med placering kan bidra till att hälsoproblem hos både flickor och pojkar kartläggs på likvärdiga villkor. Förslagen om innehåll och kvalitet i vård vid HVB bör på sikt leda till förbättrat stöd för bl.a. flickor med psykisk ohälsa, vilket är en viktig jämställdhetsfråga. Sammantaget kan förslagen om socialnämndens beslutsunderlag, samverkan under en placering och innehållet i institutionsvården bidra till att barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck tillförsäkras skydd och en god vård.

Ett stärkt stöd och skydd till barn och unga i tvångsvård och annan samhällsvård kan leda till bättre framtidsutsikter för dem när det gäller hälsa, utbildning, personlig utveckling och yrkesliv. På sikt är detta också gynnsamt för samhällsekonomin. Flera av de föreslagna åtgärderna syftar till att undvika en ökning av nuvarande problem, vilket skulle kräva ytterligare kostsamma samhällsinsatser. Sammantaget torde de föreslagna förbättringarna på sikt leda till minskade kostnader för både kommunerna och staten.

Av den ekonomiska konsekvensbeskrivningen framgår sammanfattningsvis följande:

- Staten beräknas få nya temporära kostnader under en period på fyra år med 32 miljoner kronor det första året, 26,5 miljoner kronor det andra året, 13 miljoner kronor det tredje året och 2 miljoner kronor det fjärde året. Kostnaderna avser uppdrag till Socialstyrelsen och Myndigheten för vårdanalys och stöd till implementeringen av den nya LVU. Staten beräknas vidare få ökade permanenta kostnader med 5 miljoner kronor per år till följd av förslag om rätt till offentligt biträde i vissa mål samt rätt att överklaga beslut om skyddsåtgärder vid de särskilda ungdomshemmen.
- Kommunerna beräknas få ökade kostnader med 43–48 miljoner per år till följd av utökade arbetsuppgifter och ambitionshöjningar i lagstiftningen.
- Landstingen beräknas få ökade kostnader med 8 miljoner kronor per år till följd av utökade arbetsuppgifter.

Utredningen bedömer således att det kommer att uppstå kostnadsökningar för staten, kommunerna och landstingen om förslagen genomförs. Utredningen förfogar dock inte över förslag till finansiering, som kräver effektiviseringsvinster inom samhällsvården för barn och unga. På sikt kan sådana vinster vara möjliga, men utredningen måste konstatera att underlaget för att analysera förutsättningarna för effektiviseringsvinster är bristfälliga och att frågorna griper över större delar av den sociala barn- och ungdomsvården än vad som motsvaras av utredningens direktiv.

I förhållande till den kommunala självstyrelsen innebär förslagen till ny LVU och andra lagändringar vissa utökade och förtydligade krav på kommunernas och landstingens verksamhet. Utredningen anser att detta är nödvändigt med hänsyn till rätts-säkerheten och intresset av att placerade barn och unga tillförsäkras skydd och en god vård.

När det gäller konsekvenser för att nå de integrationspolitiska målen är en reformerad tvångsvård för barn och unga angelägen. Bland annat bör förslaget om tydligare inriktning på stöd och hjälp efter avslutad placering kunna bidra till förbättrade förutsättningar

för ensamkommande barn som avslutar en placering för övergång till självständigt vuxenliv.

En reformerad tvångsvård för barn och unga bidrar positivt till det brottsförebyggande arbetet. En tydligare inriktning på stöd och hjälp efter avslutad placering bör bidra till förbättrade förutsättningar även för de unga som omhändertagits till följd av brottslig verksamhet.

I fråga om konsekvenser för små företag kan konstateras att ungefär hälften av HVB för barn och unga bedrivs i enskild regi och många i form av små företag. Dessa företag åläggs inga nya uppgifter genom utredningens förslag. Förslagen om insatser för att uppnå ökad tydlighet i fråga om ansvar och befogenheter för personal på HVB och om vilka frågor som får omfattas av ordningsregler på HVB ger klarare förutsättningar för arbetet också på de institutioner som drivs av små företag.

Ikraftträdande

Utredningen föreslår att den nya LVU och övriga författningsändringar ska träda i kraft den 1 juli 2017.

Särskilt yttrande

Ett särskilt yttrande har avgivits av experten Anna Karin Hildingson Boqvist.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga

Härigenom föreskrivs följande

1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Insatser inom socialtjänsten till barn och unga ska ges i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453).

Under de förutsättningar som anges i denna lag kan dock beslutas om vård och andra åtgärder utan samtycke.

2 § Vid beslut enligt denna lag ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande.

Med barn avses varje människa under 18 år.

Med ung person eller den unge avses varje människa mellan 18 och 20 år.

3 § Denna lag syftar till att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård.

4 § I lagen finns bestämmelser om

- krav på vården (2 kap.),
- information och delaktighet (3 kap.),
- öppna insatser (4 kap.),
- vård utanför det egna hemmet (5 kap.),
- socialnämndens ansvar vid vård utanför det egna hemmet (6 kap.),

- omedelbart omhändertagande (7 kap.),
- stöd till vårdnadshavare (8 kap.),
- socialnämndens ansvar att följa och ompröva vården (9 kap.),
- vårdnadsöverflyttning (10 kap.),
- upphörande av vård (11 kap.),
- flyttningsförbud (12 kap.),
- särskilda ungdomshem och skyddsåtgärder (13 kap.),
- handläggningen i socialnämnden och i domstol (14 kap.),
- överklagande (15 kap.),
- övriga bestämmelser (16 kap.).

2 kap. Krav på vården

1 § Vård enligt denna lag ska vara av god kvalitet. Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vården ska särskilt vara

- trygg,
- säker,
- ändamålsenlig, och
- präglad av kontinuitet.

2 § Vården ska ges med omtanke och bygga på respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet samt med aktning för barnets eller den unges person och egenart.

3 § Vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet eller den unge och bedrivs i samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser om landstingets ansvar att erbjuda barn och unga en god hälso- och sjukvård. I skollagen (2010:800) finns bestämmelser om elevers utbildning inom skolväsendet samt stöd i form av extra anpassningar och särskilt stöd.

4 § Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet ska ha rätt till samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. I 6 kap. 6 § finns bestämmelser om att socialnämnden får begränsa umgänget i vissa fall.

5 § Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet ska ges möjlighet till en fritid som är anpassad till hans eller hennes ålder och intressen.

3 kap. Information och delaktighet

1 § Barnet eller den unge ska återkommande få relevant information.

2 § Barnet eller den unge ska få framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om barnet eller den unge inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets eller den unges åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

3 § Barnets vårdnadshavare ska, så långt det är möjligt och lämpligt, få information om vården av barnet och ges möjlighet att vara delaktig i genomförandet av vården.

4 § Informationen ska anpassas till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet eller andra individuella förutsättningar.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att den enskilde har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

4 kap. Öppna insatser

1 § Socialnämnden får, om insatsen inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare, besluta att den som är under 15 år ska hålla regelbunden kontakt med en kontaktperson som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) om

1. insatsen bedöms förebygga att barnets hälsa eller utveckling skadas på grund av något förhållande i hemmet, och
2. det är lämpligt.

2 § Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år ska delta i öppna insatser om det kan antas att han eller hon till följd av ett beteende som avses i 5 kap. 3 § kommer att behöva beredas vård utanför det egna hemmet om beteendet fortsätter och det stöd eller den behandling som barnet eller den unge behöver inte kan ges med samtycke av barnet eller den unge själv, om han eller hon har fyllt 15 år, och av barnets vårdnadshavare.

Med öppna insatser enligt första stycket avses

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

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

3 § 2 § är också tillämplig om den som är under 20 år och vårdas med stöd av 5 kap. 3 § eller som dömts till sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken, vid upphörande av vården eller vid verkställighetens slut, bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som avses i 2 § första stycket.

4 § När ett beslut enligt 1, 2 eller 3 § meddelas ska en särskild genomförandeplan finnas.

5 § Ett beslut om öppna insatser enligt 2 eller 3 § upphör att gälla, om

1. beslut fattas om omedelbart omhändertagande, eller
2. ansökan om vård enligt 5 kap. bifalls.

Vårdens innehåll och utformning

6 § För innehåll och utformning av öppna insatser enligt 1, 2 och 3 §§ gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och bestämmelserna i 2 och 3 kap. denna lag.

5 kap. Vård utanför det egna hemmet

Förutsättningar för vård

1 § Den som är under 18 år ska beredas vård utanför det egna hemmet om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 § föreligger och det finns grundad anledning att anta att behövlig vård inte kan ges barnet med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne och, när barnet 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.

2 § 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 barnets hälsa eller utveckling skadas.

3 § Vård ska också beslutas om barnet eller den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom

1. missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel,
2. brottslig verksamhet, eller
3. något annat i sig självt 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 sådan risk som avses i första stycket.

Ansökan och beslut om vård

4 § Beslut om vård utanför det egna hemmet meddelas av förvaltningsrätten efter ansökan av socialnämnden.

Ansökan ska innehålla en redogörelse för

- barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till vårdnadshavare och andra närstående,

- barnets eller den unges familjeförhållanden och sociala nätverk,
 - vårdnadshavarens förmåga att tillgodose barnets eller den unges behov,
 - tidigare vidtagna åtgärder,
 - de omständigheter som utgör grunden för att barnet eller den unge behöver vård,
 - barnets och vårdnadshavarens eller den unges inställning till behovet av vård, samt
 - den vård som socialnämnden avser att anordna.
- En ansökan ska även innehålla en vårdplan.

5 § Rättens beslut om vård upphör att gälla, om vården inte har påbörjats inom fyra veckor från den dag då beslutet vann laga kraft. Vården ska anses påbörjad när barnet eller den unge har placerats utanför sitt eget hem.

Vårdens innehåll och utformning

6 § För vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och bestämmelserna i 2, 3, 6 och 13 kap. denna lag.

6 kap. Socialnämndens ansvar vid vård utanför det egna hemmet

1 § Socialnämnden bestämmer hur vården av barnet eller den unge ska ordnas och var han eller hon ska vistas under vårdtiden.

I fråga om den som vårdas i ett hem som avses i 13 kap. 1 § första stycket får dock Statens institutionsstyrelse i samband med att barnet eller den unge transporteras besluta att han eller hon tillfälligt ska vistas i ett annat sådant hem.

2 § Socialnämnden får medge att barnet eller den unge vistas i sitt eget hem, om detta kan antas vara bäst ägnat att främja vården av honom eller henne. Vård med stöd av 5 kap. ska dock alltid inledas utanför barnets eller den unges eget hem.

3 § Om socialnämndens beslut enligt 1 eller 2 § inte kan avvaktas, får ordföranden eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta i frågan. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

4 § Vid vård av barn utanför det egna hemmet övertar socialnämnden vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården.

Vid vård av unga utanför det egna hemmet bestämmer socialnämnden om den unges personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården.

5 § Socialnämnden har under vårdtiden samma ansvar som vårdnadshavaren för att barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses. Socialnämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården ska ha uppsikt över barnet.

Umgänge med närstående

6 § Socialnämnden har ett ansvar för att barnet ges möjlighet till umgänge med föräldrar, vårdnadshavare, syskon och andra närstående.

Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vård enligt denna lag, får socialnämnden

1. besluta hur barnets umgänge med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal ska utövas, eller

2. besluta att barnets vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare.

Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om ett sådant beslut som avses i andra stycket fortfarande behövs.

7 kap. Omedelbart omhändertagande

1 § Socialnämnden får besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas, om

1. det är sannolikt att barnet eller den unge behöver beredas vård med stöd av 5 kap., och

2. rättsens beslut om vård enligt 5 kap. inte kan avvaktas med hänsyn till risken för barnets eller den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

2 § Om socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om omhändertagande. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

3 § När socialnämnden har ansökt om vård med stöd av 5 kap., får även rätten besluta att barnet eller den unge omedelbart ska omhändertas.

4 § Ett beslut om omedelbart omhändertagande ska ange om omhändertagandet grundas på sådana omständigheter som avses i 5 kap. 2 eller 3 § eller om det grundas på bestämmelserna i båda dessa paragrafer.

5 § Vården ska anses påbörjad när barnet eller den unge har placerats utanför sitt eget hem.

Förvaltningsrättens prövning

6 § Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande, ska beslutet underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid ska beslutet och handlingarna i ärendet tillställas rätten.

7 § Förvaltningsrätten ska pröva beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet kom in till rätten.

8 § Har socialnämnden beslutat om omedelbart omhändertagande efter det att nämnden har ansökt om vård med stöd av 5 kap., ska beslutet underställas den rätt som prövar frågan om vård. Därvid gäller bestämmelserna i 6 och 7 §§.

9 § Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, ska socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes ansöka hos förvaltningsrätten om att barnet eller den unge ska beredas vård med stöd av 5 kap. Förvaltningsrätten får medge förlängning av denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Upphörande m.m.

10 § Ett omedelbart omhändertagande upphör

1. om socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande inte har underställts förvaltningsrätten inom den tid som föreskrivs i 6 §,

2. om ansökan om vård enligt 5 kap. inte har gjorts inom den tid som anges i 9 § och inte heller förlängning av tiden har begärts, eller

3. när rätten avgör frågan om vård.

11 § Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, ska socialnämnden besluta att detta genast ska upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av den rätt som prövar en fråga om vård med stöd av lagen.

12 § Ett beslut om omedelbart omhändertagande får inte verkställas om barnet eller den unge är häktad.

Omhändertagande enligt Bryssel II-förordningen

13 § Socialnämnden får besluta att den som är under 18 år omedelbart ska omhändertas om förutsättningarna i artikel 20 i rådets förordning (EG) nr 2201/2003 av den 27 november 2003 om domstols behörighet och om erkännande och verkställighet av domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar samt om upphävande av förordning (EG) nr 1347/2000 (Bryssel II-förordningen), är uppfyllda.

Ett beslut enligt första stycket ska underställas förvaltningsrätten. Därvid gäller bestämmelserna i 6 och 7 §§.

14 § Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande enligt 13 §, ska socialnämnden besluta att det genast ska upphöra.

Ett omhändertagande enligt 13 § upphör även när en behörig domstol i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen har prövat målet i sak. Socialnämnden ska hålla sig underrättad om handläggningen av målet i sak i den behöriga domstolen.

Vårdens innehåll och utformning

15 § För vårdens innehåll och utformning gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453) och bestämmelserna i 2, 3, 6 och 13 kap. denna lag.

8 kap. Stöd till vårdnadshavare

1 § I 6 kap. 7 § 4 socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om att socialnämnden ska lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

När ett barn vårdas enligt 5 kap. 2 § denna lag ska socialnämnden aktivt erbjuda vårdnadshavarna stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet och utvecklas i sitt föräldraskap.

9 kap. Socialnämndens ansvar att följa och ompröva vården

Öppna insatser

1 § Socialnämnden ska minst en gång var sjätte månad pröva om ett beslut enligt 4 kap. 1, 2 eller 3 § fortfarande behövs.

Prövning enligt första stycket ska ske första gången inom sex månader från dagen för socialnämndens beslut.

Vård utanför det egna hemmet

2 § Socialnämnden ska noga följa vården av den som får vård utanför det egna hemmet.

Socialnämnden ska följa vården främst genom

1. regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas,
2. enskilda samtal med barnet eller den unge,
3. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem, och
4. samtal med vårdnadshavarna eller god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

Socialnämnden ska särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående.

3 § Har barnet beretts vård med stöd av 5 kap. 2 §, ska barnets särskilda socialsekreterare som avses i 6 kap. 7 c § socialtjänstlagen (2001:453), minst en gång var sjätte månad rapportera till socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.

4 § Har barnet eller den unge beretts vård med stöd av 5 kap. 3 §, ska socialnämnden inom sex månader från dagen för verkställighet av vårdbeslutet pröva om vården ska upphöra. Denna fråga ska där efter prövas fortlöpande inom sex månader från senaste prövning.

10 kap. Vårdnadsöverflyttning

1 § När barnet har varit placerat i samma familjehem under tre 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 i samband med rapporteringen enligt 9 kap. 3 §.

Vid övervägande enligt första stycket ska särskilt beaktas

- barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning,
- barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt, samt
- familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med föräldrar och andra närstående.

11 kap. Upphörande av vård

1 § När vård med stöd av denna lag inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att vården ska upphöra.

Öppna insatser som har beslutats med stöd av 4 kap. 1 § och vård utanför det egna hemmet som har beslutats med stöd av 5 kap. 2 § ska upphöra senast när barnet fyller 18 år.

Öppna insatser som har beslutats med stöd av 4 kap. 2 eller 3 § och vård utanför det egna hemmet som har beslutats med stöd av 5 kap. 3 § ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

2 § Vid prövning av om vård i familjehem som har beslutats med stöd av 5 kap. 2 § ska upphöra, ska barnets bästa vara avgörande. Vid bedömningen ska det fästas särskilt avseende vid

- barnets inställning,
- om barnet sedan låg ålder eller under lång tid vårdats i familjehemmet,
- barnets umgänge med och relation till vårdnadshavarna, och
- om barnet har en nära relation till familjehemsföräldrarna och en god förankring i sin sociala miljö.

3 § Den eller de som har vårdnaden om ett barn och barn som har fyllt 15 år, får begära att vård utanför det egna hemmet ska upphöra.

En begäran från en vårdnadshavare om att vård som har beslutats med stöd av 5 kap. 2 § ska upphöra behöver inte prövas av socialnämnden om frågan om vård har prövats av nämnden eller rätten de senaste tolv månaderna.

Förbereda återförening

4 § När vård enligt 5 kap. ska upphöra ska nämnden noga förbereda barnets återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne.

För att kunna genomföra en återförening utifrån barnets behov får socialnämnden begära att verkställigheten av rättens beslut om att vården ska upphöra ska senareläggas.

12 kap. Flyttningsförbud

Flyttningsförbud för viss tid eller tills vidare

1 § Förvaltningsrätten får efter ansökan av socialnämnden för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om ett barn att ta denne från ett hem som avses i 6 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) om det finns en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas om han eller hon skiljs från hemmet (flyttningsförbud).

2 § Ansökan om flyttningsförbud görs av den socialnämnd som har lämnat medgivande enligt 6 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) att ta emot barnet eller den unge i ett enskilt hem.

3 § Socialnämnden ska minst en gång var tredje månad överväga om ett flyttningsförbud fortfarande behövs.

När ett flyttningsförbud inte längre behövs, ska socialnämnden besluta att förbudet ska upphöra.

Tillfälligt flyttningsförbud

4 § Socialnämnden får besluta om tillfälligt flyttningsförbud, om

1. det är sannolikt att ett flyttningsförbud behövs, och
2. rättens beslut om flyttningsförbud inte kan avvaktas med hänsyn till risken för barnets eller den unges hälsa eller utveckling.

5 § Beslut om tillfälligt flyttningsförbud fattas av den socialnämnd som har lämnat medgivande enligt 6 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) att ta emot barnet eller den unge i ett enskilt hem.

Om socialnämndens beslut om tillfälligt flyttningsförbud inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om ett sådant förbud. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

6 § När socialnämnden har ansökt om flyttningsförbud, får även rätten besluta om ett tillfälligt flyttningsförbud.

7 § Har socialnämnden beslutat om tillfälligt flyttningsförbud, ska beslutet underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid ska beslutet och handlingarna i ärendet tillställas rätten.

Förvaltningsrätten ska pröva beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet kom in till rätten.

8 § Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om tillfälligt flyttningsförbud, ska socialnämnden inom två veckor från dagen för förvaltningsrättens beslut ansöka om flyttningsförbud.

9 § Ett tillfälligt flyttningsförbud upphör

1. om socialnämndens beslut om tillfälligt flyttningsförbud inte har underställts förvaltningsrätten inom den tid som föreskrivs i 7 §,

2. om ansökan om flyttningsförbud inte har gjorts inom den tid som anges i 8 §, eller

3. när rätten avgör frågan om flyttningsförbud.

10 § Om det inte längre finns skäl för ett tillfälligt flyttningsförbud, ska socialnämnden besluta att detta genast ska upphöra. Ett sådant beslut får meddelas också av den rätt som prövar en fråga om flyttningsförbud.

Umgänge

11 § Om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud får socialnämnden besluta hur barnets umgänge ska utövas med vårdnadshavare och med föräldrar som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal.

13 kap. Särskilda ungdomshem och skyddsåtgärder

1 § För vård av barn och unga som på någon grund som anges i 5 kap. 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det finnas särskilda ungdomshem.

Om socialnämnden har beslutat att barnet eller den unge ska vistas i ett hem som avses i första stycket ska Statens institutionsstyrelse omedelbart anvisa plats i ett sådant hem.

2 § Om det är nödvändigt av hänsyn till barnets eller den unges särskilda förhållanden eller för att genomföra vården eller upprätthålla tryggheten och säkerheten vid hemmet, får ett särskilt ungdomshem besluta om sådana skyddsåtgärder som anges i detta kapitel.

Endast de skyddsåtgärder som anges i detta kapitel är tillåtna.

3 § Skyddsåtgärder enligt 5–16, 18 och 20 detta kapitel får vidtas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, ska de användas.

Skyddsåtgärder får bara användas om nyttan av åtgärden klart överväger det intrång och de skaderisker åtgärden kan innebära. De får inte användas som någon form av bestraffning.

Förbud mot berusningsmedel m.m.

4 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem får inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

Barnet eller den unge får inte heller inneha någon annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan, försvåra vården av honom eller henne eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.

Förstörande eller försäljning av egendom

5 § Har narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42)

om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits eller har sådan egendom påträffats inom ett särskilt ungdomshem utan att det finns någon känd ägare till egendomen, ska Statens institutionsstyrelse låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § första stycket 1 lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Belopp som har erhållits vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma ska gälla i fråga om injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika.

Visitation

6 § Om det behövs, får barnet eller den unge kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, vid ankomst till hemmet, för kontroll av att barnet eller den unge inte bär på sig något som han eller hon enligt 4 § detta kapitel inte får inneha.

Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom ska påträffas hos honom eller henne.

En kroppsvisitation eller en ytlig kroppsbesiktning ska genomföras i närvaro av en annan person än den som genomför kontrollen, om inte barnet eller den unge undanber sig det. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon viss person genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen eller den ytliga kroppsbesiktningen. Om det inte föreligger särskilda skäl ska barnets eller den unges önskemål tillmötesgå.

7 § Om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att barnet eller den unge innehar något som han eller hon inte får inneha enligt 4 § detta kapitel, får barnets eller den unges bostadsrum eller andra slutna förvaringsställen som barnet eller den unge disponerar visiteras (rumsvisitation).

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av en annan person än den som genomför kontrollen. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Barnet eller den unge ska erbjudas att närvara vid en rumsvisitation. Om särskilda skäl föreligger ska dock en rumsvisitation kunna genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande.

8 § För att upprätthålla tryggheten och säkerheten vid ett särskilt ungdomshem får skyddsvisitation för eftersökande av egendom som kan skada barnet eller den unge själv eller någon annan, försvåra vården av honom eller henne eller äventyra säkerheten vid hemmet, genomföras.

Statens institutionsstyrelse ska för varje enskild institution besluta i vilka situationer sådana visitationer får verkställas. Sådana beslut ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.

Begränsningar av rörelsefriheten

9 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får hindras att lämna hemmet och även i övrigt underkastas den begränsning av rörelsefriheten som är nödvändig för att vården ska kunna genomföras. Barnets eller den unges rörelsefrihet får också begränsas när det behövs av hänsyn till säkerheten för andra boende eller för personalen.

10 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt

1. med hänsyn till barnets eller den unges, övriga boendes eller personalens säkerhet,
2. för att förhindra att barnet eller den unge avviker, eller
3. för att i övrigt genomföra vården.

11 § Barnet eller den unge får vårdas vid en låsbar enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att någon av de förutsättningar som anges i 10 § fortfarande föreligger och att barnet eller den unge samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet.

En fråga om vård vid en låsbar enhet ska prövas fortlöpande.

Provtagning för kontroll av berusningsmedel m.m.

12 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § är vid behov skyldig att, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, vid ankomst 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.

Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet kan misstänkas att han eller hon är påverkad av något sådant medel eller någon sådan vara.

Begränsningar i rätten att ta emot besök

13 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem har rätt att ta emot besök samt vistas utanför hemmet i den utsträckning som lämpligen kan ske. Barn och unga som vårdas på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får dock begränsas i sin rätt att ta emot besök, om det behövs med hänsyn till barnets eller den unges behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga boendes säkerhet.

Ett sådant beslut gäller i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphöra.

I lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag.

Begränsningar i rätten att kommunicera med andra

14 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster. Barn och unga som vårdas på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får dock begränsas i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, om det behövs med hänsyn till barnets eller den unges behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga boendes säkerhet.

Ett sådant beslut gäller i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphöra.

Den tekniska utrustning som möjliggör användning av elektroniska kommunikationstjänster får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till barnet eller den unge senast när beslutet om begränsning upphör att gälla.

15 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får underkastas övervakning av sina brev och andra försändelser om det behövs med hänsyn till säkerheten vid hemmet eller till barnets eller den unges särskilda förhållanden.

För detta ändamål får Statens institutionsstyrelse öppna och ta del av försändelser som kommer till eller sänds från barnet eller den unge. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som barnet eller den unge inte får inneha enligt 4 § detta kapitel, ska egendomen omhändertas.

Brev mellan barnet eller den unge och en svensk myndighet eller advokat eller hans eller hennes offentliga biträde ska vidarebehandlingas utan föregående granskning.

Avskiljning

16 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får avskiljas i ett rum med öppen dörr, om det är nödvändigt på grund av att barnet eller den unge uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att vården av honom eller henne försvåras eller hans eller hennes säkerhet, övriga boendes eller personalens säkerhet äventyras.

Personal ska finnas närvarande i rummet under hela den tidsperiod som avskiljningen pågår.

17 § Barnet eller den unge får hållas avskild i ett rum med öppen dörr i högst en timme. Genom ett nytt beslut får tiden förlängas med en timme. Om det därefter finns särskilda skäl får ett nytt beslut om förlängning med en timme fattas. En sammanhängande avskiljning med öppen dörr får som längst pågå i tre timmar.

18 § Om förutsättningarna för avskiljning i ett rum med öppen dörr är uppfyllda och det behövs med hänsyn till barnets eller den unges säkerhet eller med hänsyn till säkerheten för övriga boende

eller för personalen, får barnet eller den unge avskiljas i ett rum med låst dörr.

Barnet eller den unge ska under den tid avskiljningen varar stå under fortlöpande uppsikt av personalen och ha möjlighet att själv tillkalla personal.

En läkare eller sjuksköterska ska skyndsamt yttra sig om en avskiljning med låst dörr. Om läkaren eller sjuksköterskan begär det ska avskiljningen genast avbrytas.

19 § Barnet eller den unge får avskiljas i ett rum med låst dörr i högst en timme. Genom ett nytt beslut får tiden förlängas med en timme. Om det därefter finns särskilda skäl får ett beslut om avskiljning med öppen dörr fattas.

En sammanhängande avskiljning med låst dörr får som längst pågå i två timmar. En sammanhängande avskiljning med låst och öppen dörr får som längst pågå i tre timmar.

Vård i enskildhet

20 § Den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § får hindras från att träffa andra boende om det är nödvändigt med hänsyn till

1. barnets eller den unges särskilda behov av vård, eller
2. hans eller hennes säkerhet eller övriga boendes säkerhet.

Vård i enskildhet ska vara individuellt anpassad efter barnets eller den unges särskilda behov.

En fråga om vård i enskildhet ska prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.

Vistelse utomhus m.m.

21 § Den som vårdas vid en läsbar enhet enligt 10 § detta kapitel ska under vistelsen ges möjlighet att vistas utomhus, ägna sig åt fysisk aktivitet eller annan fritidssysselsättning.

Vistelse utanför hemmet

22 § Beslut om vistelse utanför hemmet för den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 § ska avse en på förhand bestämd tid, dock högst fyra veckor.

Uppföljande samtal

23 § Barnet eller den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett verkställt beslut om

1. kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning enligt 6 §,
2. rumsvisitation enligt 7 §,
3. avskiljning i ett rum med öppen dörr enligt 16 §, och
4. avskiljning i ett rum med låst dörr enligt 18 §.

Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till att skyddsåtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att tala om hur han eller hon uppfattar att skyddsåtgärden hade kunnat undvikas.

Underrättelse till Inspektionen för vård och omsorg

24 § Inspektionen för vård och omsorg ska underrättas om beslut om

1. kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning enligt 6 §,
2. rumsvisitation enligt 7 §,
3. vård vid låsbar enhet enligt 10 §,
4. provtagning för kontroll av berusningsmedel m.m. enligt 12 §,
5. begränsningar av rätten att ta emot besök enligt 13 §,
6. begränsningar av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 14 §,
7. avskiljning i ett rum med öppen dörr enligt 16 §,
8. avskiljning i ett rum med låst dörr enligt 18 §, och
9. vård i enskildhet enligt 20 §.

Tillgång till hälso- och sjukvård

25 § Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett särskilt ungdomshem kännedom om att barnet eller den unge har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket smittskyddslagen (2004:168) utgör allmänfarlig sjukdom, ska Statens institutionsstyrelse underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

26 § Om barnet eller den unge behöver sjukhusvård under vårdtiden, ska han eller hon ges tillfälle till sådan vård.

Verksamhetschefen för den vårdenhet där barnet eller den unge vistas ska se till att socialnämnden eller Statens institutionsstyrelse genast underrättas, om att barnet eller den unge önskar lämna eller redan har lämnat vårdenheten.

Verksamhetschefen ska besluta att barnet eller den unge ska hindras från att lämna vårdenheten under den tid som behövs för att säkerställa att han eller hon kan föras över till ett särskilt ungdomshem.

Övriga bestämmelser

27 § Statens institutionsstyrelse ska följa upp verksamheten enligt denna lag. Uppföljningen ska omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård.

Socialnämnden ska till Statens institutionsstyrelse lämna de uppgifter om enskilda som Statens institutionsstyrelse behöver för att fullgöra den skyldighet som följer av första stycket.

Kvalitetssäkringsarbetet som avses i 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska särskilt omfatta åtgärder som syftar till att minska behovet av skyddsåtgärder.

28 § Beslut enligt 5–7, 12, 15–19 §§ detta kapitel fattas av Statens institutionsstyrelse. Beslut enligt 10, 11, 13, 14, 20 och 22 §§ fattas av Statens institutionsstyrelse efter samråd med socialnämnden.

14 kap. Handläggningen i socialnämnden och i domstol

1 § Mål och ärenden enligt denna lag ska handläggas skyndsamt.

2 § Om barnet har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt denna lag. Den som är yngre får höras i domstol, om han eller hon inte kan antas ta skada av det.

Läkarundersökning

3 § I ett ärende enligt denna lag får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen.

Läkarundersökningen ska, om den inte är obehövlig, ske innan socialnämnden gör en ansökan enligt 5 kap. 4 § och syfta till att utgöra en del av underlaget för bedömningen av barnets eller den unges behov av vård och för planeringen av vården.

I ett mål enligt denna lag har rätten samma befogenhet.

Handläggningen i domstol

4 § Är barnet eller den unge omhändertagen eller har ett tillfälligt flyttningsförbud meddelats, ska förvaltningsrätten ta upp målet till avgörande inom två veckor från den dag då ansökan om vård enligt 5 kap. eller flyttningsförbud kom in. Förvaltningsrätten får förlänga denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

5 § I mål om beredande eller upphörande av vård enligt 5 kap. eller om flyttningsförbud ska förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling ska alltid hållas, om någon part begär det. Parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

Om det behövs, ska förvaltningsrätten i ett mål enligt denna lag höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling.

Om en enskild part som har kallats vid vite att inställa sig personligen till en förhandling uteblir, får rätten förordna att han eller

hon ska hämtas till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag.

6 § Vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt denna lag än mål om omedelbart omhändertagande och tillfälligt flyttningsförbud ska nämndemän ingå i rätten.

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

8 § Beslut om öppna insatser enligt 4 kap., omedelbart omhändertagande eller om tillfälligt flyttningsförbud gäller omedelbart. Andra beslut av socialnämnden enligt denna lag gäller omedelbart, om nämnden inte förordnar något annat.

Beslut om vård enligt 5 kap. gäller omedelbart. Rätten får förordna att andra beslut som rätten har meddelat ska gälla omedelbart.

Offentligt biträde

9 § Offentligt biträde ska förordnas för barnet eller den unge samt för dennes vårdnadshavare, om det inte måste antas att behov av biträde saknas, i mål och ärenden om

- beredande av vård enligt 5 kap. 2 eller 3 §,
- begränsningar av umgänget eller hemlighållande av barnets eller den unges vistelseort enligt 6 kap. 6 § andra stycket,
- omedelbart omhändertagande enligt 7 kap. 1 §,
- upphörande av vård enligt 11 kap. 1 första stycket,
- flyttningsförbud enligt 12 kap. 1 §,
- upphörande av flyttningsförbud enligt 12 kap. 3 §,
- vid överklagande enligt 15 kap. 1 §.

Vid överklagande enligt 15 kap. 2 § ska offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Behövs offentligt biträde både för barnet och för dennes vårdnadshavare, förordnas gemensamt biträde, om det inte finns motstridiga intressen mellan dem.

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

10 § Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 9 § för någon som är under 15 år, utan att samtidigt vara biträde för vårdnadshavaren, är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.

11 § Till offentligt biträde för barn och unga får endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget.

12 § Ett offentligt biträde för barn och unga ska ta till vara barnets eller den unges rätt i målet eller ärendet samt lämna stöd och hjälp till barnet eller den unge.

Biträdet ska, om det inte är uppenbart obehövt, träffa barnet eller den unge och lämna den information som är lämplig och som kan antas vara av betydelse för barnet eller den unge.

Biträdet ska, om det är möjligt och lämpligt, se till att barnets eller den unges inställning klarläggs. Barnets eller den unges inställning ska redovisas för rätten.

15 kap. Överklagande

1 § Socialnämndens beslut får överklagas hos förvaltningsrätten, när nämnden har

1. beslutat om var vården av barnet eller den unge ska inledas eller beslutat i fråga om att flytta barnet eller den unge från det hem där han eller hon vistas,

2. fattat beslut enligt 4 kap. 1, 2 eller 3 § eller prövat om ett sådant beslut ska upphöra att gälla,

3. beslutat i fråga om fortsatt vård med stöd av 5 kap.,

4. med stöd av 6 kap. 6 § beslutat i fråga om umgänge eller beslutat att barnets vistelseort inte ska röjas,

5. med stöd av 12 kap. 11 § beslutat i fråga om umgänge, eller

6. beslutat i fråga om fortsatt flyttningsförbud.

Andra beslut av nämnden enligt denna lag får inte överklagas.

Rättens beslut enligt 7 kap. 9 § i fråga om förlängd ansökningstid och enligt 14 kap. 3 § om läkarundersökning får inte överklagas.

2 § Beslut av Statens institutionsstyrelse enligt denna lag får överklagas hos förvaltningsrätten, om beslutet gäller

1. förstörande eller försäljning av egendom enligt 13 kap. 5 §,
2. kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning enligt 13 kap. 6 §,
3. rumsvisitation enligt 13 kap. 7 §,
4. vård vid låsbar enhet enligt 13 kap. 10 §,
5. provtagning för kontroll av berusningsmedel m.m. enligt 13 kap. 12 §,
6. begränsningar av rätten att ta emot besök enligt 13 kap. 13 §,
7. begränsningar av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster enligt 13 kap. 14 §,
8. övervakning av brev och andra försändelser enligt 13 kap. 15 §,
9. avskiljning i ett rum med öppen dörr enligt 13 kap. 16 §,
10. avskiljning i ett rum med låst dörr enligt 13 kap. 18 §, eller
11. vård i enskildhet enligt 13 kap. 20 §.

Överklagande prövas av den förvaltningsrätt som meddelat beslutet om vård.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

16 kap. Övriga bestämmelser

1 § Polismyndigheten ska lämna biträde för att på begäran av

1. socialnämnden eller nämndens ordförande eller rätten bereda en läkare, som avses i 14 kap. 3 §, tillträde till barnets eller den unges hem eller för att föra barnet eller den unge till läkarundersökningen,

2. socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat genomföra beslut om vård eller omhändertagande med stöd av denna lag,

3. Statens institutionsstyrelse efterforska och återhämta den som vårdas vid ett särskilt ungdomshem på någon grund som anges i 5 kap. 3 §, om barnet eller den unge har avvikit från hemmet, eller för att ombesörja någon annan förflyttning av honom eller henne, och

4. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 13 kap. 26 § föra barnet eller den unge till ett särskilt ungdomshem.

2 § Den som överträder ett flyttningsförbud eller ett tillfälligt flyttningsförbud ska dömas till böter.

Allmänt åtal får väckas endast efter medgivande av socialnämnden eller Socialstyrelsen.

3 § Beslut om vård med stöd av 5 eller 7 kap. denna lag hindrar inte beslut om

1. avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716),
2. utvisning enligt lagen (1991:572) om särskild utlänningskontroll,
3. utlämning enligt lagen (1957:668) om utlämning för brott,
4. överlämnande enligt lagen (2011:1165) om överlämnande från Sverige enligt en nordisk arresteringsorder,
5. utlämning enligt lagen (1970:375) om utlämning till Danmark, Finland, Island eller Norge för verkställighet av beslut om vård eller behandling,
6. utlämning enligt lagen (1994:569) om Sveriges samarbete med de internationella tribunalerna för brott mot internationell humanitär rätt,
7. överlämnande enligt lagen (2002:329) om samarbete med Internationella brottmålsdomstolen,
8. överlämnande enligt lagen (2003:1156) om överlämnande från Sverige enligt en europeisk arresteringsorder, eller
9. utlämning enligt lagen (2006:615) om samarbete med Specialdomstolen för Sierra Leone.

Vård med stöd av 5 eller 7 kap. denna lag upphör när ett beslut enligt första stycket 1–9 har verkställts.

1. Denna lag (nya lagen) träder i kraft den 1 juli 2017.

2. Genom lagen upphävs lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (gamla lagen).

3. För den som vid lagens ikraftträdande omfattas av åtgärder enligt den gamla lagen ska bestämmelserna i den nya lagen gälla. Särskilda befogenheter som har beslutats före ikraftträdandet fortsätter att gälla, dock med de tidsfrister och övriga regler för användandet som gäller för åtgärden enligt denna lag.

1.2 Förslag till lag (2017:00) om förbud mot berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende

Härigenom föreskrivs följande

1 § Denna lag ska tillämpas vid sådana hem för vård eller boende som drivs av kommun, landsting, bolag, förening, samfällighet, stiftelse eller enskild individ.

2 § I den mån huvudmannen för ett hem för vård eller boende beslutar det, får de som bereds vård där med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Han eller hon får inte heller inneha injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika eller någon annan egendom som kan skada den enskilde själv eller någon annan, försvåra vården av honom eller henne eller äventyra säkerheten vid hemmet.

3 § Om sådan egendom som avses i 2 § påträffas, får den omhändertas.

Om det inte finns någon känd ägare till den omhändertagna egendomen ska den som förestår ett hem för vård eller boende, låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § första stycket 1 lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m.

Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten.

4 § Beslut att förstöra eller försälja egendom får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Vid beslut av enskild huvudman ska den enskilde huvudmannen vara den enskildes motpart.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.3 Förslag till lag (2017:00) om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet

Härigenom föreskrivs följande

1 § I denna lag finns bestämmelser om landstingets skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125), på begäran av socialnämnden erbjuda hälsoundersökning åt barn och unga i anslutning till att vård i familjehem eller hem för vård eller boende med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga inleds.

2 § Hälsoundersökningen ska avse barnets eller den unges fysiska och psykiska hälsotillstånd samt tandhälsotillstånd. Den ska omfatta en kartläggning av tidigare hälsoundersökningar och vaccinationer samt de undersökningar och samtal med barnet eller den unge som i övrigt behövs för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård och tandvård.

3 § Om barnet eller den unge har vårdbehov som den undersökande vårdgivaren inte kan tillgodose, ska barnet eller den unge remitteras till en annan vårdgivare för vidare medicinsk bedömning eller behandling.

4 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar föreskrifter om

1. erbjudanden om hälsoundersökning enligt lagen,
2. genomförande av hälsoundersökning enligt lagen,
3. utformning av den medicinska bedömning som hälsoundersökningen ska leda fram till, samt
4. landstingets åtgärder till följd av hälsoundersökningen och den medicinska bedömningen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)
dels att 16 kap. 7 § ska upphöra att gälla,
dels att 1 kap. 3 §, 5 kap. 1 §, 6 kap. 3, 7 b § och 8 §§, 10 kap. 4
 och 6 §§, 11 kap. 3, 4 a samt 4 b §§ ska ha följande lydelse,
dels att det i lagen ska införas fyra nya paragrafer, 5 kap. 1 d och
 e §§, 6 kap. 1 b § och 11 kap. 3 a §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Bestämmelser om vård utan
 samtycke ges i lagen (1988:870)
 om vård av missbrukare i vissa
 fall och i *lagen (1990:52) med
 särskilda bestämmelser om vård
 av unga.*

Bestämmelser om vård utan
 samtycke ges i lagen (1988:870)
 om vård av missbrukare i vissa
 fall och i *lagen (2017:00) med
 särskilda bestämmelser om vård
 av barn och unga.*

5 kap.

1 §

Socialnämnden ska

– verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden,

– i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom,

– bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdom far illa,

– aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdom av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel,

– tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och ungdom inte vistas i miljöer som är skadliga för dem,

- med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och ungdom som har visat tecken till en ogynnsam utveckling,
- i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet,
- i sin omsorg om barn och ungdom tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad, boende, umgänge eller adoption har avgjorts,
- *i sin omsorg om barn och ungdom 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.*

1 d §

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om vård utanför det egna hemmet av barn och unga enligt denna lag och lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

1 e §

Socialnämnden ska i sin omsorg om barn och unga 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.

Socialnämndens stöd och hjälp enligt första stycket bör inriktas på personligt stöd och fortsatt kontakt med hemmet där barnet eller den unge har varit placerad.

Om den enskilde efter placeringen ska flytta till en egen bostad, bör socialnämndens stöd och hjälp inriktas på frågor om ekonomi, boende, studier eller arbete. Detta ansvar gäller till dess den enskilde fyller 22 år.

6 kap.

1 b §

För barn som har fyllt 16 år får nämnden besluta om vård utanför det egna hemmet även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

3 §

Behovet av sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ska tillgodoses av staten. Statens institutionsstyrelse leder verksamheten vid hemmen. Bestämmelser om tillsyn m.m. över verksamheten vid hemmen finns i 13 kap.

Behovet av sådana hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall ska tillgodoses av staten. Statens institutionsstyrelse leder verksamheten vid hemmen. Bestämmelser om tillsyn m.m. över verksamheten vid hemmen finns i 13 kap.

Statens institutionsstyrelse får, om det finns särskilda skäl för det, genom avtal uppdra åt ett landsting eller en kommun att inrätta och driva ett sådant hem som avses i första stycket.

För vård i ett hem som avses i denna paragraf får staten ta ut avgift av den kommun som begärt placeringen.

7 b §

Socialnämnden ska noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende främst genom

1. regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas,
 2. enskilda samtal med barnet eller den unge,
 3. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem, och
 4. samtal med vårdnadshavarna.
4. samtal med vårdnadshavarna eller god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

8 §

Vårdas ett barn med stöd av denna lag i ett annat hem än det egna, ska *socialnämnden* minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas.

När barnet har varit placerat i samma familjehem under tre år från det att placeringen verkställdes, ska *socialnämnden* särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt

Vårdas ett barn med stöd av denna lag i ett annat hem än det egna, ska *barnets särskilda socialsekreterare som avses i 6 kap. 7 c §*, minst en gång var sjätte månad rapportera till *socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.*

När barnet har varit placerat i samma familjehem under tre år från det att placeringen verkställdes, ska *socialnämnden* särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 8 § för-

6 kap. 8 § föräldrabalken.

äldrabalken. *Därefter ska frågan övervägas årligen i samband med rapporteringen enligt första stycket.*

Vid övervägande enligt andra stycket ska särskilt beaktas

– barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning,

– barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt, samt

– familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med föräldrar och andra närstående.

10 kap.

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 och 11 a–13 §§ denna lag, 4 och 6 §§, 11 § första och andra styckena, 13 §, 14 § tredje stycket, 21, 22, 24, 26, 27 och 43 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga 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 och 11 a–13 §§ denna lag, 4 kap. 1, 2 och 3 §§, 5 kap. 4 §, 6 kap. 1 och 2 § och 6 § tredje stycket, 7 kap. 1 och 13 §§, 9 kap. 4 §, 10 kap. 1 §, 11 kap. 1 §, 12 kap. 1, 3 och 4 §§ och 16 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga 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 §.

6 §

Bestämmelser om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns i *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* och *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*.

Bestämmelser om rätt att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns i *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga* och *lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*.

11 kap.

3 §

När någon behöver vårdas i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna (vårdplan).

En vårdplan som gäller ett barn ska revideras senast när barnet har varit placerat i två år. Vårdplanen ska vid denna tidpunkt, om det inte möter särskilda hinder, särskilt avse barnets långsiktiga boende. Därefter ska vårdplanen revideras vid behov.

För barn och unga som vårdas i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem ska en plan upprättas över hur vården ska genomföras (genomförandeplan).

Vård- och genomförandeplanen ska även uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

3 a §

I anslutning till att vård i familjehem eller hem för vård eller boende inleds ska socialnämnden, om det inte är obehövt, begära en sådan hälsoundersökning som

avses i lagen (2017:00) om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.

4 a §

Socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller barnets behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats.

En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.

En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga* föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.

4 b §

Socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende har upphört.

En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.

En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga* föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att det i lagen ska införas en ny paragraf, 8 c §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 c §

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om vård utanför det egna hemmet av barn och unga enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

dels att 31, 32 a, 33, 33 a, 35 och 36 a §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 31 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas två nya paragrafer, 31 a och 31 b §§.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Särskilda befogenheter

Skyddsåtgärder

31 §

Den som vårdas *enligt denna lag* i ett LVM-hem får inte inneha alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel narkotika. Han eller hon får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller *ordningen vid hemmet*. Om sådan egendom påträffas, *skall* den omhändertas.

Den som vårdas i ett LVM-hem får inte inneha alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel narkotika. Han eller hon får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller *äventyra säkerheten vid hemmet*. Om sådan egendom påträffas, *ska* den omhändertas.

31 a §

Om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att den intagne innehar något som han eller hon inte får inneha enligt 31 § denna lag, får hans eller hennes bostadsrum eller andra slutna förvaringsställen som han eller hon disponerar, visiteras (rumsvisitation).

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av en annan person än den som genomför kontrollen. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Den intagne ska erbjudas att närvara vid en rumsvisitation. Om särskilda skäl föreligger ska dock en rumsvisitation kunna genomföras även om den intagne inte är närvarande.

31 b §

För att upprätthålla tryggheten och säkerheten vid ett LVM-hem får skyddsvisitation för eftersökande av egendom som kan skada den intagne eller någon annan, försvåra vården av honom eller henne eller äventyra säkerheten vid hemmet, genomföras.

Statens institutionsstyrelse ska för varje enskild institution besluta i vilka situationer sådana visitationer får verkställas. Sådana beslut ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.

32 a §

Den intagne är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning 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, om det kan misstänkas att den intagne är påverkad av något sådant medel eller någon sådan vara.

Vid behov är den intagne, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning 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.

33 §

Bestämmelserna i 31 och 32 §§ skall gälla för alla som vårdas i ett LVM-hem, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det.

Bestämmelserna i 32 § ska gälla för alla som vårdas i ett LVM-hem, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla säkerheten vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det.

33 a §

Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal samt ta emot besök i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock förvägras telefonsamtal och besök

Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt ta emot besök i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock begränsas i sin rätt att använda

om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.

elektroniska kommunikations-tjänster och ta emot besök, om det behövs med hänsyn till den intagnes behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga boendes säkerhet.

Ett sådant beslut gäller i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphöra.

Den tekniska utrustning som möjliggör användning av elektroniska kommunikationstjänster får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till den intagne senast när beslutet om begränsning upphör att gälla.

I lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag.

35 §

Försändelser till den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till *ordningen* vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas.

Försändelser till den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till *säkerheten* vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas.

36 a §

Tvångsåtgärder enligt 32–35 §§ får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre

Skyddsåtgärder enligt 32–35 §§ får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Är mindre

ingripande åtgärder tillräckliga, *skall* de användas.

ingripande åtgärder tillräckliga, *ska* de användas.

Skyddsåtgärder får bara användas om nyttan av åtgärden klart överväger det intrång och de skaderisker åtgärden kan innebära. De får inte användas som någon form av bestraffning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

dels att 17 § ska upphöra att gälla,

dels att 1, 10, 15, 16, 17 a och 18 b, ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag avser verkställighet av sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. Verkställigheten av sluten ungdomsvård *skall* ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Denna lag avser verkställighet av sluten ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken. Verkställigheten av sluten ungdomsvård *ska* ske vid sådana särskilda ungdomshem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga.

10 §

Är den dömde, när domen får verkställas, häktad eller intagen på ett särskilt ungdomshem med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *skall* häktet eller det särskilda ungdomshemmet omedelbart se till att domen verkställs och att den dömde omedelbart förpassas till det särskilda ungdomshem som Statens institutionsstyrelse bestämmer.

Är den dömde, när domen får verkställas, häktad eller intagen på ett särskilt ungdomshem med stöd av lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, *ska* häktet eller det särskilda ungdomshemmet omedelbart se till att domen verkställs och att den dömde omedelbart förpassas till det särskilda ungdomshem som Statens institutionsstyrelse bestämmer.

15 §

Vad som sägs i 16, 17, 19 och 20 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga skall gälla även för den som är föremål för verkställighet av sluten ungdomsvård.

Vad som sägs i 13 kap. 4–8 och 15–19 §§ lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga ska gälla även för den som är föremål för verkställighet av sluten ungdomsvård.

16 §

Den dömde har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal och ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Den dömde får dock förvägras telefonsamtal och besök, om det kan äventyra säkerheten vid det särskilda ungdomshemmet eller kan motverka hans anpassning i samhället eller annars vara till skada för honom eller någon annan.

Den dömde har rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök i den utsträckning det lämpligen kan ske. Den dömde får dock begränsas i sin rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster och ta emot besök om det kan äventyra säkerheten vid det särskilda ungdomshemmet eller kan motverka hans anpassning i samhället eller annars vara till skada för honom eller någon annan.

Ett sådant beslut gäller i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphöra.

Den tekniska utrustning som möjliggör användning av elektroniska kommunikationstjänster får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas till den dömde senast när beslutet om begränsning upphör att gälla.

17 a §

Den dömda är, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning 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, om det kan misstänkas att den dömda är påverkad av något sådant medel eller någon sådan vara.

Vid behov är den dömda, om inte annat motiveras av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning 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.

18 b §

En kontroll- eller tvångsåtgärd enligt denna lag får användas endast om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

En skyddsåtgärd enligt denna lag får användas endast om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

Skyddsåtgärder får bara användas om nyttan av åtgärden klart överväger det intrång och de skaderisker åtgärden kan innebära. De får inte användas som någon form av bestraffning

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1989:14) om erkännande och verkställighet av utländska vårdnadsavgöranden m.m. och om överflyttning av barn att 22 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Om det i ett mål om vårdnad om barn eller i ett mål om vård av barn enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* framkommer att ansökan har gjorts om överflyttning av barnet enligt 11 § första stycket, får rätten inte besluta i frågan om vårdnaden eller vården förrän denna ansökan har prövats.

Får rätten i ett mål som avses i första stycket underrättelse av centralmyndigheten om att ett barn, på sätt som sägs i 11 § andra stycket, olovligen har förts hit till landet eller olovligen hålls kvar här utan att ansökan har gjorts om överflyttning av barnet enligt 11 § första stycket, får rätten inte besluta i frågan om vårdnaden eller vården förrän det har förflutit en rimlig tid för att göra en sådan ansökan.

Föreslagen lydelse

22 §

Om det i ett mål om vårdnad om barn eller i ett mål om vård av barn enligt *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga* framkommer att ansökan har gjorts om överflyttning av barnet enligt 11 § första stycket, får rätten inte besluta i frågan om vårdnaden eller vården förrän denna ansökan har prövats.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.9 Förslag till lag om ändring i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård att 8 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 §

Vid slutet rättspsykiatrisk vård enligt denna lag gäller, om inte annat anges i 8 a §, i tillämpliga delar bestämmelserna i 18–24 §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 19 § andra

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. I fråga om den som är intagen i eller ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård enligt 32 kap. 5 § brottsbalken får Statens institutionsstyrelse fatta motsvarande beslut. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen, försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen liksom brev som avses i 13 kap. 15 §

stycket *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga* ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning. *tredje stycket lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga* ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård efter beslut av domstol eller som är intagen i kriminalvårdsanstalt får regeringen i särskilda fall, om det behövs med hänsyn till rikets säkerhet eller till risken för att denne under vistelsen på sjukvårdsinrättningen medverkar till terroristbrott enligt 2 § lagen (2003:148) om straff för terroristbrott, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, ta emot besök eller stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.10 Förslag till lag om ändring i lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård att 1 och 4 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag gäller beträffande besök på vårdinstitutioner och sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt

- | | |
|--|---|
| 1. lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, | 2. lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av unga, |
| 2. lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, | 2. lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, |
| 3. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, | |
| 4. lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, och | |
| 5. lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. | |

Lagen gäller också för besök till dem som är isolerade enligt 5 kap. 1 § eller tillfälligt isolerade enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

4 §

- | | |
|---|--|
| Vad som sägs i 3 § gäller inte | Vad som sägs i 3 § gäller inte |
| 1. besök av personer för vilka 14 § andra stycket 1 lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga är tillämplig, | 1. besök av personer för vilka 6 kap. 6 § andra stycket 1 lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga är tillämplig, |
| 2. inskränkningar i den intagnes rätt när 5 kap. 12 § smittskyddslagen (2004:168) är tillämplig, och | |
| 3. när 8 § andra stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård är tillämpligt. | |

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Ett landsting och en eller flera kommuner som ingår i landstinget får genom samverkan i en gemensam nämnd gemensamt fullgöra

1. landstingets uppgifter

- enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- 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 (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.,

– enligt smittskyddslagen (2004:168), eller

– som i annat fall enligt lag *skall* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § hälso- och sjukvårdslagen, och

– som i annat fall enligt lag *ska* handhas av en sådan nämnd som avses i 10 § 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 (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga,*

– enligt lagen om stöd och service till vissa,

– funktionshindrade,

– enligt lagen om patientnämndsverksamhet m.m., eller

– som i annat fall enligt lag – som i annat fall enligt lag
skall handhas av socialnämnd. *ska* handhas av socialnämnd.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.12 Förslag till lag om ändring i utlänningslagen (2005:716)

Härigenom föreskrivs i fråga om utlänningslagen (2005:716) att 5 kap. 12 § och 23 kap. 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

12 §

Ett tidsbegränsat uppehållstillstånd får beviljas en utlänning som behöver vård enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*.

Ett tidsbegränsat uppehållstillstånd får beviljas en utlänning som behöver vård enligt *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga*.

23 kap.

2 §

Regeringen får meddela föreskrifter om att sända hem utlänningar som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt *lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*, *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*.

Regeringen får meddela föreskrifter om att sända hem utlänningar som inte är flyktingar och som har tagits om hand enligt *lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga*, *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*.

Regeringen får, efter avtal med annat land om behandling av fripassagerare, meddela föreskrifter om avvikelser från bestämmelserna i denna lag och föreskrifter om vad som i övrigt behövs för tillämpningen av avtalet. Sådana föreskrifter får inte avse förfarandet i domstol.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.13 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2010:110)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken (2010:110) att 7 kap. 2 §, 102 kap. 20 §, 106 kap. 5 och 12 §§ ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

2 §

Försäkrad för statligt personskadeskydd enligt 43 kap. är

1. den som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt, eller inställer sig till mönstring eller annan uttagning enligt den lagen eller genomgår militär utbildning inom Försvarsmakten som rekryt,

2. den som medverkar i räddningstjänst eller i övning med en kommunal organisation för räddningstjänst enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, eller i räddningstjänst enligt 10 kap. 1 § andra stycket luftfartslagen (2010:500),

3. den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt, i ett hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller i ett hem som avses i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest,

3. den som är intagen för vård i kriminalvårdsanstalt, i ett hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga eller i ett hem som avses i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall samt den som är häktad eller anhållen eller i annat fall intagen eller tagen i förvar i kriminalvårdsanstalt, häkte eller polisarrest,

4. den som utför samhällstjänst på grund av en föreskrift som har meddelats med stöd av 27 kap. 2 a § eller 28 kap. 2 a § brottsbalken,

5. den som utför ungdomstjänst enligt 32 kap. 2 § eller 3 § första stycket 1 brottsbalken, och

6. den som utför oavlönat arbete enligt en föreskrift som har meddelats med stöd av 8 § första stycket 2 lagen (1994:451) om intensivövervakning med elektronisk kontroll.

102 kap.

20 §

När den bidragsgrundande inkomsten och reduceringsinkomsten beräknas ska den handläggande myndigheten bortse från sådan förändring i utbetalning av aktivitetsersättning, sjukersättning, pensionsförmåner, äldreförsörjningsstöd och livränta som föranleds av att den försäkrade

– är häktad,

– är intagen i kriminalvårdsanstalt,

– är intagen i ett hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga för verkställighet av slutna ungdomsvård, eller

– är intagen i ett hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga för verkställighet av slutna ungdomsvård, eller

– på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan vistas i ett sådant familjehem eller hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen (2001:453).

106 kap.

5 §

Om en kvinna vid tiden för förlossningen är intagen i kriminalvårdsanstalt eller ett hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, får Försäkringskassan på framställning av föreståndaren för inrättningen besluta att den föräldrapenning som kvinnan har rätt till ska betalas ut till föreståndaren att användas för kvinnans och barnets nytta.

Om en kvinna vid tiden för förlossningen är intagen i kriminalvårdsanstalt eller ett hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, får Försäkringskassan på framställning av föreståndaren för inrättningen besluta att den föräldrapenning som kvinnan har rätt till ska betalas ut till föreståndaren att användas för kvinnans och barnets nytta.

12 §

Sjukpenning lämnas inte för tid när den försäkrade

1. fullgör någon annan tjänstgöring enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt än grundutbildning som är längre än 60 dagar,

2. är intagen i sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga med stöd av 3 § samma lag,

2. är intagen i sådant hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga med stöd av 5 kap. 3 § samma lag,

3. är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt, eller

4. i annat fall än som anges i 2 eller 3 av någon annan orsak än sjukdom tagits om hand på det allmännas bekostnad.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.14 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800)

Härigenom föreskrivs i fråga om skollagen (2010:800) att 24 kap. 8 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

24 kap.

8 §

Under vistelse i ett sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilt ungdomshem) ska skolpliktiga barn, som inte lämpligen kan fullgöra sin skolplikt på annat sätt, fullgöra den genom att delta i utbildning vid hemmet.

Under vistelse i ett sådant hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga (särskilt ungdomshem) ska skolpliktiga barn, som inte lämpligen kan fullgöra sin skolplikt på annat sätt, fullgöra den genom att delta i utbildning vid hemmet.

Utbildningen ska anordnas genom försorg av huvudmannen för hemmet. Den ska motsvara utbildningen i grundskolan eller i förekommande fall grundsärskolan eller specialskolan. För sådan utbildning ska relevanta bestämmelser i skollagen tillämpas med de nödvändiga avvikelser som följer av att barnet vistas i ett sådant hem. Följande bestämmelser behöver dock inte tillämpas:

- bestämmelser om registerkontroll (2 kap. 31–33 §§), och
- bestämmelser om lokaler och utrustning (2 kap. 35 §).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.15 Förslag till lag om ändring i delgivningslagen (2010:1932)

Härigenom föreskrivs i fråga om delgivningslagen (2010:1932) att 40 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

40 §

Stämningmannadelgivning får utföras av stämningsman eller av den som är anställd vid

- Polismyndigheten,
- Säkerhetspolisen,
- åklagarmyndighet,
- allmän domstol,
- allmän förvaltningsdomstol,
- Kronofogdemyndigheten,
- Skatteverket,
- svensk utlandsmyndighet, och
- auktoriserat delgivningsföretag.

Stämningmannadelgivning får utföras av personal vid respektive inrättning om delgivningsmottagaren är intagen i

- kriminalvårdsanstalt,
- häkte,
- sådan undersökningsenhet som avses i 5 § lagen (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning,
- sådan vårdinrättning som avses i 6 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
- sådan sjukvårdsinrättning som avses i 15 § första stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård,
- sådant hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, eller
- sådant hem som avses i 13 kap. 1 § lagen (2017:00) med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga, eller
- sådant hem som avses i 22 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

1.16 Förslag till lag om ändring i brottsskadelagen (2014:322)

Härigenom föreskrivs i fråga om brottsskadelagen (2014:332) att 6 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

Brottsskadeersättning betalas för sakskada, om brottet har begåtts av någon som var

– intagen i kriminalvårdsanstalt,

– intagen för vård i ett hem som avses i 22 § lagen (1988:870)

om vård av missbrukare i vissa fall,

– intagen för vård i ett hem – intagen för vård i ett hem

som avses i 12 § lagen (1990:52) som avses i 13 kap. 1 § lagen
med särskilda bestämmelser om (2017:00) med särskilda be-
vård av unga, eller

stämmelser om vård av barn och
unga, eller

– häktad enligt beslut som hade verkställts.

Brottsskadeersättning för sakskada bestäms enligt 5 kap. 7 §
skadeståndslagen (1972:207).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2017.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstförordningen (2001:937)

dels att 5 kap. 1 § ska upphöra att gälla,

dels att 5 kap. 1 a § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas en ny paragraf, 3 kap. 3 b §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

3 b §

Den som förestår verksamheten vid ett hem för vård eller boende ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på boendet. De ska syfta till att skapa trygghet och trivsel för alla som vistas i boendet.

Ordningsreglerna ska utarbetas under medverkan av de boende och följas upp regelbundet.

Ordningsreglerna ska vara kända för både boende och personal och vara anslagna inom enheten väl synliga för de boende.

5 kap.

1 a §

En vårdplan enligt 11 kap. 3 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva

- | | |
|--|---|
| <p>1. de särskilda insatser som behövs,</p> <p>2. det sätt på vilket <i>den unges</i> umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra när-</p> | <p>1. målet med vården,</p> <p>2. de särskilda insatser som behövs, och</p> <p>3. den vårdbehövandes syn på den planerade vården.</p> |
|--|---|

stående ska ordnas,

3. målet med vården, och
4. den vårdbehövandes och, i fråga om barn, även hans eller hennes vårdnadshavares syn på den planerade vården.

En vårdplan som gäller barn ska även, om det inte möter särskilda hinder, beskriva

4. det sätt på vilket barnets umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas,

5. vilka förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd nämnden kan erbjuda för att det ska vara möjligt, samt

6. vårdnadshavares syn på den planerade vården.

En genomförandeplan enligt 11 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva

1. målet med de särskilda insatser som behövs,
2. när och hur de särskilda insatserna ska genomföras,
3. när och hur genomförandeplanen ska följas upp,
4. när och hur den unge ska kunna tillgodogöra sig åtgärder och insatser som andra huvudmän än socialnämnden ansvarar för,
5. när och hur den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas,
6. när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden,
7. den unges och, i fråga om barn, hans eller hennes vårdnadshavares syn på genomförandet av den planerade vården, och

8. hur barnet eller den unge ska förberedas för tiden efter det att en placering i ett familjehem eller hem för vård eller boende har avslutats.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2017.

2 Utredningens uppdrag och arbete

2.1 Direktiven

Den 12 juli 2012 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att göra en översyn av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Av direktiven framgår att även vissa frågor som rör socialtjänstlagen (2001:453, SoL) ingår i uppdraget (dir. 2012:79). Syftet är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga som tvångsvårdas enligt LVU samt bidra till kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården. I oktober 2012 utsåg ansvarigt statsråd sakkunniga och experter med uppgift att biträda i utredningsarbetet.

Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att komplettera utredningens uppdrag med att också omfatta en översyn av olika placeringsalternativ för barns och ungas boende, vård och fostran enligt SoL och LVU och att lämna förslag till flera alternativ än vad som finns i dag (dir. 2013:74). I denna del lämnade utredningen ett delbetänkande (SOU 2014:3) i februari 2014. Förutom frågorna som ingick i tilläggsdirektiven behandlades vissa frågor som omfattades av utredningens ursprungliga direktiv. Det gällde bl.a. om kraven på familjehems- och jourhemsföräldrars lämplighet bör skärpas, om privata verksamheter inom familjehemsvården i vissa fall bör vara tillståndspliktiga samt hur kraven bör utformas för verksamheter som befinner sig i gränslandet mellan familjehem och hem för vård eller boende (HVB).

Den 12 juni 2014 beslutade regeringen att komplettera utredningens uppdrag med att göra en översyn av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade (dir. 2014:87).

2.2 Uppdraget i korthet

Regeringen konstaterar i direktiven att problem och brister i vården enligt LVU har uppmärksammats och att flera instanser efterfrågar ett ytterligare stärkt rättighets- och rättssäkerhetsperspektiv. Vissa frågor som närmare behöver analyseras berör både LVU och SoL. Förutom en allmän översyn av hur bestämmelserna om tvångsvård för barn och unga tydligare kan utgå från barns och ungas rättigheter och bidra till ökad rättssäkerhet anges vissa frågor specifikt i direktiven. Utöver de frågor som behandlades i delbetänkandet (se ovan) ska utredaren bl.a.

- göra en översyn av bestämmelserna som reglerar Statens institutionsstyrelses verksamhet vid de särskilda ungdomshemmen, bl.a. de särskilda befogenheterna,
- se över tillämpningen av förebyggande insatser enligt LVU,
- analysera hur sådan samverkan som sker mellan olika myndigheter och andra relevanta aktörer i samband med att barn tvångsvårdas enligt LVU kan förbättras, samt
- analysera gränsdragningen mellan tvångsvård enligt LVU och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT.

Utredaren ska också bl.a. belysa och analysera

- hur vårdens innehåll och kvalitet samt uppföljning kan utvecklas, t.ex. avseende barnets eller den unges rätt till delaktighet, information, god utbildning och hälso- och sjukvård,
- rättssäkerheten inom processen för omedelbart omhändertagande,
- om det ur ett barnrätts- och rättssäkerhetsperspektiv finns behov av att tydligare reglera verksamheten vid de HVB som bedrivs i annan form än vid SiS:s särskilda ungdomshem, samt
- hur barn och unga i större utsträckning kan komma till tals.

I tilläggsdirektiven om hur långsiktighet och stabilitet för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade anges som bakgrund Socialstyrelsens återrapporering av ett regeringsuppdrag om nationella adoptioner. I Socialstyrelsens kartläggning framkom att social-

tjänsten inte alltid uppmärksammar att undantag kan behöva göras från lagstiftningens huvudprincip om återförening mellan barn och föräldrar.

Även i tilläggsdirektiven har vissa frågor preciserats. Inom ramen för översynen ska utredaren bl.a. överväga om det behövs bestämmelser som innebär särskild prövning av om vården ska upphöra när barnet har placerats i tidig ålder och om bestämmelsen om flyttningsförbud behöver förtydligas. Utredaren ska vidare se över lagstiftningen om föräldrars rätt att begära prövning av om vården ska upphöra trots att ingen förändring skett i deras livssituation. Utredaren ska också analysera orsakerna till att vårdnadsöverflyttningar och adoptioner används i relativt liten utsträckning samt överväga vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att socialnämnden ska uppmärksamma dessa möjligheter i högre grad.

2.3 Hur arbetet har bedrivits

Utredningen påbörjade sitt arbete med översynen av LVU i november 2012. Utredningen antog namnet Utredningen om tvångsvård för barn och unga. Med hänsyn till de förstnämnda tilläggsdirektiven koncentrerades arbetet under perioden juni 2013 t.o.m. januari 2014 på de nytillkomna frågorna. Även de specifika frågor i de ursprungliga direktiven som utredningen bedömde hörde samman med analysen av olika placeringsformer behandlades, främst frågor rörande familjehemsvården.

Sedan delbetänkandet överlämnades i februari 2014 har nio sammanträden med utredningens sakkunniga och experter genomförts.

2.3.1 Barns och ungas synpunkter har hämtats in

Utredningen har, i enlighet med direktiven, lagt stor vikt vid att inhämta synpunkter från barn och unga som har erfarenhet av att vara i samhällets vård. Samtal har förts med enskilda ungdomar som har hört av sig och velat berätta om sina erfarenheter. I samband med studiebesök vid HVB har samtal förts med placerade ungdomar.

Utredningen har också vid flera tillfällen träffat grupper av ungdomar som har erfarenhet av att vara placerade i familjehem och HVB eller av att få vård inom barn- och ungdomspsykiatri. Det har bl.a. skett inom ramen för Barnombudsmannens projekt ”Möte med makten”. Vid ett tillfälle bestod gruppen av ensamkommande barn. Utredningen har också haft en dialog med ungdomar som är ambassadörer för Knas hemma, ett projekt som syftar till att stärka rättigheterna för barn och unga i familjehem och HVB. Ungdomarna har delat med sig av sina erfarenheter och lämnat förslag till förbättringar.

Utredningen har tillskrivit drygt 600 HVB och efterfrågat ungdomars åsikter om vården. Via en brevlåda på Barnombudsmannens webbplats har utredningen också tagit emot synpunkter från barn och unga med erfarenhet av vård enligt LVU.

Utredningen har slutligen tagit del av rapporter och studier som beskriver samhällsvården ur barns perspektiv, bl.a. Barnombudsmannens intervjuer med placerade barn och unga och Inspektionen för vård och omsorgs samtal med barn och unga i HVB inom ramen för sin tillsyn.

2.3.2 Forskning och erfarenheter från andra länder

Utredningen har eftersträvat att i betänkandet redovisa relevant forskning och har inhämtat synpunkter från ett stort antal forskare inom samhällsvårdens område. För att betona vikten av en kunskapsbaserad samhällsvård har forskningsöversikterna i de olika kapitlen också gjorts relativt omfattande.

I direktiven betonas vikten av att ta del av erfarenheter från andra länder, t.ex. övriga nordiska länder. Utredningen har deltagit i en internationell forskarkonferens om samhällsvård av barn och unga samt gjort studiebesök i Norge, Danmark och Nederländerna.

2.3.3 Samråd och avstämning med andra utredningar

Samråd har skett med Barnrättsutredningen (S 2013:08) om bl.a. hur ett stärkt barnrättsperspektiv ska återspeglas i lagstiftningen.

Samråd har också skett med Utredningen om förstärkt skydd av personuppgifter för hotade och förföljda personer (Fi 2014:11) med anledning av dess uppdrag att ta ställning till om någon annan än en vårdnadshavare i vissa fall ska kunna ansöka om skyddsåtgärder för ett barn.

Därutöver har samråd skett med Utredningen om en utvärdering av 2006 års vårdnadsreform (Ju 2014:14) med anledning av dess uppdrag att ta ställning till vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att förbättra och effektivisera hanteringen av frågor om överflyttning av vårdnad när det förekommit allvarligt våld i familjen.

2.3.4 Utredningens övriga kontakter

Utredningen har utifrån olika frågeställningar hämtat in information och synpunkter från ett stort antal enskilda yrkesföreträdare, professionella nätverk, organisationer, myndigheter och verksamheter som berörs av utredningens uppdrag. Många enskilda personer har också kontaktat utredningen på olika sätt, inte minst föräldrar och anhöriga som velat förmedla egna eller närståendes erfarenheter av omhändertagande och kontakt i övrigt med barn- och ungdomsvården.

Ett flertal möten har förekommit med barnrättsorganisationer och organisationer som företräder barn och unga med funktionsnedsättningar samt organisationer som på olika sätt företräder föräldrar till barn som är eller riskerar att bli omhändertagna. Utredningen har också sammanträffat med organisationer för familjehem, privata företag inom familjehemsvården och HVB. I det sammanhanget kan också nämnas att studiebesök har genomförts vid HVB, såväl privata som offentliga.

Vid ett flertal tillfällen har utredningen haft dialog med de regionala utvecklingsledarna inom barn- och ungdomsvården kring olika frågor, med BBIC-ansvariga och BBIC-samordnarna i regionerna samt med IFO/familjevårdsnätverket inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vid två tillfällen har utredningen sammanträffat med SKL:s beredning för socialpolitik och individomsorg. Utredningen har under två heldagar diskuterat frågeställningarna i tilläggsdirektiven om tryggheten för långsiktigt placerade

barn med en särskild referensgrupp bestående av socionomer från tio kommuner samt en representant från Föreningen Socionomer inom Familjehemsvården.

Utredningen har vid två tillfällen under arbetets gång haft dialog med en grupp bestående av chefer inom barn- och ungdomsvården samt en advokat och en domare i en region. Vid ett annat tillfälle samlade utredningen domare i förvaltningsrätten och advokater med stor erfarenhet av uppdrag som offentligt biträde.

I samverkan med SKL anordnade utredningen ett rundabords-samtal kring frågor om samverkan kring placerade barn med sammansatt problematik med chefer inom socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien.

Utredningen har samrått med Socialstyrelsen med anledning av myndighetens uppdrag att göra en kartläggning av tillämpningen av bestämmelsen i 22 § LVU om förebyggande insatser på grund av den unges beteende.

2.4 Betänkandets disposition

Betänkandet har delats upp i två volymer. I huvudsak behandlas utredningens utgångspunkter samt överväganden och förslag om vårdens förutsättningar i volym A (kapitel 1–13). Vårdens genomförande och övergripande frågor om uppföljning, konsekvenser m.m. behandlas i huvudsak i volym B (kapitel 14–22).

Inledningsvis beskrivs barnrättsperspektivets grunder samt de övergripande förutsättningarna för dagens tvångsvård för barn och unga i kapitel 3 och 4. Dessa kapitel leder fram till inledande överväganden och förslag om bl.a. en ny LVU.

Därefter följer flera kapitel med analyser, överväganden och förslag om vilka förutsättningar som bör gälla för tvångsvården för barn och unga. Det gäller kapitel 5 om barns och ungas rätt till skydd och god vård, kapitel 6 om öppna insatser utan samtycke, kapitel 7 om förutsättningar för tvångsvård utanför det egna hemmet och kapitel 8 om omedelbart omhändertagande. Även kapitel 9 om socialnämndens utredning och planering samt kapitel 10 om den rättsliga processen vid beslut om tvångsvård berör vägen fram till att tvångsvård beslutas och inleds. I kapitel 11 behandlas en fråga som inte avser tvångsvård utan vård med stöd av SoL. Det

gäller möjligheterna för barn som fyllt 16 år att bli placerade utanför det egna hemmet utan vårdnadshavares samtycke om de själva vill det och har behov av det.

Kapitel 12 och 13 innehåller analyser, överväganden och förslag som berör vårdens inriktning och förutsättningar när barn placeras till följd av brister i hemmiljön. Först behandlas föräldrarnas rättsliga ställning och stödet till dem, därefter tryggheten för långsiktigt placerade barn i dessa situationer. Utredningen ser ett nära samband mellan dessa frågor och har valt att lägga dessa kapitel i anslutning till varandra. Utredningens tilläggsdirektiv från 2014 redovisas huvudsakligen i kapitel 13.

De närmast följande kapitlen är inriktade på den vård som ges. I kapitel 14 behandlas ansvar och befogenheter under vårdens genomförande, i kapitel 15 samverkan om hälsa och utbildning för placerade barn och unga, i kapitel 16 innehåll av god kvalitet inom främst HVB och i kapitel 17 verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen, inklusive de tvångsåtgärder som bara får vidtas där. Samverkansfrågorna behandlas, i enlighet med utredningens direktiv, i förhållande till såväl tvångsvård som vård utanför det egna hemmet med stöd av SoL. Vissa andra frågor om vårdens genomförande berör också SoL, men fokus ligger på tvångsvården.

Kapitel 18 går utöver frågor som vårdens genomförande genom analyser, överväganden och förslag om stöd och hjälp efter avslutad placering. Detsamma gäller kapitel 19 som behandlar styrning med kunskap och systematisk uppföljning på nationell nivå inom i princip alla områden som tagits upp tidigare i betänkandet.

Betänkandet avslutas med analyser om konsekvenserna av utredningens förslag inom olika områden (kapitel 20), kommentarer till författningsförslagen (kapitel 21) och övergångsbestämmelser (kapitel 22). Sist redovisas det särskilda yttrande som fogas till betänkandet och de expertunderlag som tagits fram på utredningens uppdrag (bilaga 3–5).

3 Barnrättsperspektivets grunder

3.1 Inledning

En huvuduppgift för utredningen är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga som tvångsvårdas enligt LVU.

Sedan ett par decennier tillbaka pågår en utveckling där barnets roll som rättighetsinnehavare successivt införlivas i det offentliga verksamheten i Sverige genom förändrad lagstiftning. Begrepp såsom barnets rätt och barnets bästa har därigenom kommit att bli en vanlig företeelse i reglering inom lagstiftning som rör barn, såsom inom familje- och socialrätten. Barnets rätt har under senare år även fått grundlagsstöd. Sedan år 2011 anges i 1 kap. 2 § femte stycket regeringsformen (RF) att det allmänna ska verka för att barns rätt tas till vara.

Det dokument som särskilt formulerar barns mänskliga rättigheter är FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. Utöver barnkonventionen behöver också bestämmelser i andra konventioner, särskilt Europakonventionen, ingå i barnrättsperspektivet. Detsamma gäller andra grundläggande rättsliga krav och principer, såsom rättssäkerhetskrav och proportionalitetsprincipen.¹

3.2 Mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna är ett sätt att formulera vad som krävs av staten i vid bemärkelse för att de som bor eller vistas i ett land ska kunna garanteras ett människovärdigt liv. Rättigheterna beskriver vad

¹ Se vidare Titti Matssons artikel i bilaga 3 i detta betänkande.

som inte får göras mot någon människa och vad som måste göras för varje människa. Rättigheterna fungerar som en begränsning av statens makt över individen. Utgångspunkten för de mänskliga rättigheterna är att alla människor ska ses som fria och lika i värde och rättigheter. Alla människor har rätt att åtnjuta de mänskliga rättigheterna utan någon form av diskriminering. De mänskliga rättigheterna gäller alla människor oavsett ålder.

De mänskliga rättigheterna rör alla delar av samhället och omfattar medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. De omfattar bl.a. alla människors rätt till en rimlig levnadsstandard, en kostnadsfri grundskoleutbildning, politiskt deltagande och ett flertal rättigheter som syftar till att skydda individen från den egna statens eventuella maktmissbruk och övergrepp.

FN:s världskonferens för mänskliga rättigheter 1993 slog fast att de mänskliga rättigheterna är odelbara och samverkande. Om en enskilds rätt till utbildning åsidosätts så urholkas också rätten till politiskt deltagande. På liknande sätt kan enskilda inte utkräva sina mänskliga rättigheter om rätten till domstolsprövning inte respekteras. Världskonferensen slog också fast att de mänskliga rättigheterna är universella, dvs. att rättigheterna i FN:s allmänna förklaring gäller i hela världen. Ingen regering kan åsidosätta de mänskliga rättigheterna med hänsyn till särskilda förhållanden som tradition, kultur eller religion.

Ytterligare en central princip är principen om icke-diskriminering, enligt vilken de mänskliga rättigheterna ska gälla för var och en utan åtskillnad på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt. Uppräkningen är bara exemplifierande, både i den allmänna förklaringen och i de olika bindande internationella människorättskonventionerna.

Av praxis från FN:s olika övervakningsorgan, liksom från Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna, framgår att icke-diskrimineringsprincipen gäller också för många andra grunder, såsom sexuell läggning, funktionsnedsättning och ålder. Principen om icke-diskriminering utesluter dock inte möjligheten att använda särskilda åtgärder för att påskynda jämlikhet och jämställdhet,

förutsatt att åtgärderna upphör när jämlikhet eller jämställdhet uppnåtts.²

För att ge de mänskliga rättigheterna större juridisk tyngd och tydlighet har de, med utgångspunkt i den allmänna förklaringen, med tiden utvecklats till en rad konventioner, dvs. folkrättsligt bindande avtal mellan stater. De stater som ansluter sig till konventionerna kan sägas ha ett tredelat ansvar. För det första ska de avstå från vissa handlingar som skulle begränsa eller kränka individens rättigheter. För det andra ska de skydda människor från att utsättas för övergrepp från andra aktörer. Slutligen ska de ge förutsättningar för enskilda att åtnjuta och utkräva sina rättigheter.³

Till de viktigaste konventionerna på detta område hör barnkonventionen och Europakonventionen.

3.3 Barnkonventionen

Barnkonventionen antogs den 20 november 1989 av FN:s generalförsamling. Syftet med konventionen är att stärka barnets rättigheter och den utgör ett komplement till övriga mänskliga rättigheter som gäller såväl barn som vuxna. Intentionen med barnkonventionen kan härledas ur den grundläggande tanken som präglar hela konventionen att barn har fullt och lika människovärde och således inte är mindre värda än vuxna. Barn är dock sårbara och behöver särskilt stöd och skydd. Barnkonventionen kan beskrivas som ett etiskt grunddokument som uttrycker världssamfundets syn på barn och ungdomar och kan sägas utgöra vår tids samhälleliga barnperspektiv. Det krav barnkonventionen ställer på världens stater är att barnperspektivet ska genomsyra alla beslut som rör barn.⁴

För att förstärka och fördjupa åtagandena i barnkonventionen finns det tre fakultativa protokoll till konventionen. Det första protokollet rör frågan om barns indragning i väpnade konflikter och anger minimiåldern 18 år för obligatorisk rekrytering. Det andra protokollet är mer relevant för barn som är föremål för samhällsinsatser och behandlar frågan om sexuell exploatering av

² SOU 2010:70 s. 111.

³ A.a. s. 113.

⁴ SOU 1997:116 s. 137 f.

barn, handel med barn, barnprostitution och barnpornografi. Det tredje protokollet är tämligen nytt och behandlar barns klagorätt.

3.3.1 Medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

Barnkonventionen är inriktad på individen, det enskilda barnet, och de materiella artiklarna handlar om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. Den inkluderar alla typer av mänskliga rättigheter. Således innehåller den såväl medborgerliga och politiska som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Barnkonventionen innehåller också en särskild dimension av de mänskliga rättigheterna som inte återfinns i de andra stora konventionerna på området: rätten till särskilt skydd mot övergrepp och utnyttjande.

Barnets rättigheter är i barnkonventionen formulerade i de olika sakartiklarna. Dessa ska ses som en del av en helhet där samtliga artiklar är lika viktiga. I konventionen finns dock fyra grundläggande allmänna principer. De fyra principerna relaterar till varandra och tillsammans formar de en attityd till barn som kan kallas konventionens barnsyn.⁵ När man läser alla övriga artiklar ska man läsa dem utifrån huvudprinciperna. Huvudprinciperna ska alltså användas som ”glasögon”. De fyra principerna är:

1. *Förbud mot diskriminering (artikel 2)*. Alla barn har lika värde och rättigheter. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i ett land som har ratificerat den utan åtskillnad ”av något slag”.
2. *Principen om barnets bästa (artikel 3)*. Vid alla åtgärder som rör barn ”ska barnets bästa komma i främsta rummet”.
3. *Rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)*. Artikeln ger barn ett skydd mot att bli dödade och den ska läsas tillsammans med artikel 37 som stadgar ett direkt förbud mot dödsstraff. Artikel 6 går emellertid längre än rätten till liv, genom att i andra punkten betona barns rätt till överlevnad och rätten till utveckling i vid mening.

⁵ Utrikesdepartementet (2006) s. 13.

4. *Rätten att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör barnet självt (artikel 12).* Det finns i artikeln också en utvecklingsaspekt, ”barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad”, således en betoning av barns deltagande i frågor som rör dem själva.

Dessa grundprinciper ska alltid, på alla nivåer i samhället, ingå som en naturlig del i alla beslut och åtgärder som rör barn.

Barnets rättigheter är i barnkonventionen formulerade i de olika sakartiklarna. De rättigheter i konventionen som kan hänföras till kategorin medborgerliga och politiska rättigheter är t.ex. åsiktsfrihet (artikel 12), yttrande- och informationsfrihet (artikel 13), religionsfrihet (artikel 14), förenings- och församlingsfrihet (artikel 15) samt skydd för privat- och familjelivet (artikel 16). Till medborgerliga rättigheter räknas också förbudet mot att utsätta barnet för tortyr eller annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning och reglerna som avser frihetsberövande (artikel 37). Staterna åläggs i artikel 4 en skyldighet att vidta åtgärder ”med utnyttjande till det yttersta av sina tillgängliga resurser” för att tillgodose dessa grundläggande behov hos ett barn.

Barnkonventionen innehåller också, som nämns ovan, en särskild sorts rättigheter, som kan sägas vara en utveckling av de traditionella mänskliga rättigheterna. Det är de rättigheter som ger barnet särskilt skydd mot övergrepp och utnyttjande, som t.ex. skydd mot alla former av fysiskt och psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, sexuella övergrepp (artikel 19), skydd mot ekonomiskt utnyttjande (artikel 32), skydd mot narkotika (artikel 33) och skydd mot sexuell exploatering (artikel 34). I artikel 19 finns även en bestämmelse som ålägger staten att vidta alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och sociala åtgärder samt åtgärder i utbildningssyfte för att skydda barnet mot övergrepp i någon form.

Här bör vidare särskilt uppmärksammas artikel 20 och artikel 39. Enligt artikel 20 ska ett barn som berövats sin familjemiljö, eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö, ha rätt till särskilt skydd och bistånd från statens sida. Artikel 39 ålägger staten en skyldighet att vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller

övergrepp, tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

3.3.2 Särskilt om barnets bästa

Av huvudprinciperna i barnkonventionen har den som avser barnets bästa blivit särskilt välkänd i svensk rätt och praxis.⁶

Det framgår tydligt av formuleringen i artikel 3 framgår att barnets bästa alltid ska sättas i främsta rummet. Den engelska texten innehåller frasen *the best interests of the child shall be a primary consideration*. Uttrycket *a primary consideration* har på svenska översatts till ”komma i främsta rummet”. Med ordet *consideration* betonas att barnets bästa i alla situationer som berör barn alltid ska övervägas. Barnets situation, behov och intressen ska alltså alltid beaktas i beslutsfattandet. I de fall då man låter andra intressen väga tyngre, krävs att beslutande myndigheter kan visa att en sammanvägning har gjorts av relevanta intressen i det enskilda fallet. Barnkonventionen kräver också att beslutande myndigheter så långt det är möjligt har försäkrat sig om att barnets bästa har kommit med och redovisats i beslutsprocessen.⁷

I barnrättskommitténs allmänna kommentar om artikel 3 påminns om att det inte finns någon rangordning av rättigheterna i barnkonventionen. Alla rättigheter som föreskrivs är för barnets bästa och ingen rättighet ska kunna inskränkas av en negativ tolkning av barnets bästa.⁸ Tolkningar av begreppet barnets bästa kan inte gå före eller åsidosätta någon av de andra enskilda rättigheterna som garanteras i konventionens övriga artiklar. Begreppet får särskild betydelse i situationer där andra mer specifika bestämmelser i konventionen inte kan tillämpas.

Barnrättskommitténs anser att beslutsprocessen måste innehålla en utvärdering av eventuella positiva eller negativa konsekvenser för barnet eller barnen i fråga. Bedömning och fastställande av barnets bästa kräver ett rättssäkert förfarande. Dessutom måste besluts-motiveringen visa att uttrycklig hänsyn har tagits till barnets bästa. Det betyder att beslutsfattaren ska förklara hur hänsynen till

⁶ Se bilaga 3.

⁷ SOU 1997:116 s. 129.

⁸ BO (2014c).

barnets bästa har tagits i beslutet, dvs. vad som har ansetts vara för barnets bästa, vilka kriterier detta grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden.⁹

3.3.3 Kontroll av efterlevnad

FN:s kommitté för barnets rättigheter, barnrättskommittén, är ett oberoende expertorgan med uppgift att följa upp och kontrollera staternas tillämpning av barnkonventionens regler. Konventionsstaterna ska vart femte år avge rapporter om de åtgärder som de vidtagit för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen och om de framsteg som har gjorts i fråga om åtnjutandet av rättigheterna. Rapporteringen följs av ett förhör med företrädare för regeringen. Efter förhöret sammanställer kommittén sina sammanfattande slutsatser, s.k. Concluding Observations. I dessa slutsatser tar barnrättskommittén upp frågor som de anser att staten bör prioritera för att i största möjliga mån leva upp till dess åtaganden enligt konventionen. Den svenska regeringen har lämnat in fem rapporter till barnrättskommittén (1992, 1997, 2002, 2009 och 2014).

Utifrån den granskning som barnrättskommittén gjort av Sverige under 2014 lämnade kommittén flera synpunkter som berör samhällsvården av barn och unga. En övergripande synpunkt gällde mer likvärdig tillgång till grundläggande tjänster för barn i utsatta situationer. Barnrättskommittén var oroad över de stora skillnaderna mellan olika kommuner och landsting. Andra övergripande synpunkter handlade om utbildning om barns rättigheter för barn och yrkesgrupper som arbetar med barn. De senare behöver bl.a. utbildning om hur man upptäcker tecken på att barn far illa och om vårdmetoder som undviker våld eller tvång. Vidare menade barnrättskommittén att barns och ungas möjligheter att framföra klagomål behöver stärkas i Sverige. Utredningen refererar i olika sammanhang i betänkandet till uttalande som gjorts av barnrättskommittén.

Barnrättskommittén bedömde att barn i samhällsvård måste få sina rättigheter respekterade med hänvisning till Barnombudsmannen

⁹ BO (2014c).

(BO), som i flera årsrapporter uppmärksammat hur barn och unga får sina rättigheter kränkta när de är omhändertagna och placerade i familjehem och HVB. Inget barn som är placerat i samhällets vård på grund av att föräldrarna inte klarar att ta hand om dem ska heller utvisas tillsammans med sina föräldrar. Vidare var barnrättskommittén allvarligt oroad över användandet av *solitary confinement*¹⁰ och uppmanade Sverige att införa ett totalförbud mot användandet av åtgärden på alla institutioner. Sverige uppmanades också att i lag förbjuda fastspänning i bälte, som är en tvångsåtgärd inom den psykiatriska slutenvården.

3.3.4 Barnkonventionen ska bli svensk lag

Sverige har ratificerat barnkonventionen och de två första fakultativa tilläggsprotokollen. Barnkonventionen har dock ännu inte inkorporerats i svensk lagstiftning. I stället för inkorporering har Sverige hittills valt metoden att transformera bestämmelserna. Det innebär att de delar av konventionen som har ansetts behöva införlivas med svensk rätt har omarbetats (transformerats) till svensk författningstext.

Genom ratificeringen av barnkonventionen har Sverige iklätt sig en internationell folkrättslig förpliktelse att följa konventionens bestämmelser. Enligt artikel 4 är varje stat skyldig att se till att den nationella lagstiftningen överensstämmer med barnkonventionens rättigheter. Konventionen tar inte ställning till hur det ska ske, utan överlämnar till staterna att vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och andra åtgärder. Detta betyder att det inte enbart är tillräckligt att garantera rättigheterna i lag utan att konventionsstaterna har ett ansvar för att förhållandena på de olika områdena också rent faktiskt motsvarar konventionens krav.¹¹

I mars 2013 beslutade den dåvarande regeringen att en särskild utredare skulle analysera för- och nackdelar med en inkorporering av barnkonventionen och de tilläggsprotokoll som Sverige tillträtt. Utredningen har antagit namnet Barnrättighetsutredningen. Mot bakgrund av den nuvarande regeringens uttalade vilja att vid sidan

¹⁰ Exakt vad som avses med *solitary confinement* har diskuterats. Isolering är en annan åtgärd än avskiljning och är inte tillåten på de särskilda ungdomshemmen.

¹¹ Ds 2011:37 s. 25.

av fortsatt transformering även ge barnkonventionen ställning som svensk lag kompletterades uppdraget i februari 2015 med att utredaren ska lämna förslag till en lag om inkorporering av barnkonventionen.

I uppdraget ingår även att belysa vilka principer som kan bli aktuella vid en eventuell konflikt mellan barnkonventionens bestämmelser och svensk lagstiftning, samt hur barnkonventionens bestämmelser kan få genomslag vid en sådan konflikt. Utredningen ska även belysa vilken vägledning som kan behövas för uttolkning av konventionen, och lyfta fram vilka åtgärder i övrigt som kan behöva vidtas vid en inkorporering av barnkonventionen.¹²

3.4 Europakonventionen

Den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, Europakonventionen, innehåller skydd mot åtgärder från det allmänna sidan och gäller sedan den 1 januari 1995 som lag i Sverige. I 2 kap. 19 § RF stadgas att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Europakonventionen, vilket ger den en författningsmässigt starkare ställning än en vanlig lag. Europakonventionen omfattar alla persongrupper, således även barn och unga. I konventionen och senare antagna tilläggsprotokoll slås ett antal grundläggande mänskliga rättigheter fast.

Europakonventionens efterlevnad kontrolleras av Europadomstolen, som avgör mål enligt konventionen. I sin rättspraxis har Europadomstolen utvecklat ett flertal tolkningsprinciper. Domstolen har poängterat betydelsen av att begrepp i konventionen ges en autonom tolkning, genom vilken uttrycken ska tolkas på ett sätt som är oberoende av innebörden av motsvarande begrepp i de nationella rättssystemen. Detta anses särskilt viktigt för att en europeisk minimistandard ska kunna etableras och upprätthållas.¹³

En viktig princip som enligt Europadomstolens rättspraxis ska anses genomsyra konventionen är den s.k. proportionalitetsprincipen. Många åtgärder som till sin typ är konventionsenliga kan sålunda godtas endast om de är proportionerliga, dvs. om de står i

¹² Tilläggsdirektiv till Barnrättighetsutredningen dir. 2015:17.

¹³ Danelius H (2012) s. 51.

rimlig proportion till det intresse som de är avsedda att tillgodose. Är de oproportionerliga, och således mera långtgående än vad som framstår som rimligt för detta ändamål, kan de däremot innefatta brott mot konventionen.¹⁴ I artiklarna 8–11 (rätten till respekt för privatliv och familjeliv, samvets- och religionsfrihet, yttrandefrihet, mötes- och föreningsfrihet) tillåts ingrepp i de skyddade rättigheterna när det är nödvändigt för att skydda vissa viktiga intressen. Vid bedömningen av nödvändigheten ska proportionalitetsprincipen tillämpas. Det ska med andra ord göras en avvägning av hur stort ingreppet i den enskildes rätt är och hur starkt det behov är som ska tillgodoses genom ingreppet. Endast om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa två faktorer är ingreppet proportionerligt, och endast då kan ingreppet anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

Europakonventionen omfattar skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling (artikel 3), rätt till personlig frihet och personlig säkerhet (artikel 5) samt rätt till en rättvis rättegång (artikel 6). När det gäller rätten till personlig frihet och personlig säkerhet gjorde Fri- och rättighetskommittén en genomgång av svensk rätts förenlighet med Europakonventionen inför införandet i svensk rätt. Kommittén konstaterade att såsom tillåtna frihetsberövanden enligt punkt 5:1 d kan nämnas omhändertagande enligt LVU. Enligt uttalandet faller således vård enligt LVU typiskt sett under 5:1 d oavsett vilken grunden för vård är.¹⁵ Enligt punkt 5:1 d får frihetsberövanden ske när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsstöd eller för att inställas inför behörig rättslig myndighet.

I artikel 2 i det fjärde tilläggsprotokollet till Europakonventionen finns bestämmelser om den personliga rörelsefriheten.

3.4.1 Rätt till respekt för privatliv, familjeliv, hem och korrespondens

Enligt artikel 8:1 har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Inskränkningar i det i artikel 8:1 föreskrivna skyddet kan enligt artikel 8:2 godtas endast

¹⁴ A.a. s. 53.

¹⁵ SOU 1993:40 Del B s. 39.

under förutsättning att de har stöd i lag och om de i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa, moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Att tvångsvis skilja ett barn från dess föräldrar och placera barnet i ett familjehem eller på en institution utgör ett ingrepp i föräldrarnas och ofta även i barnets rätt enligt artikel 8. För att kunna rättfärdiga ett sådant ingrepp måste villkoren i artikel 8:2 vara uppfyllda. Europadomstolen har prövat många sådana fall och flera av dem gäller svenska förhållanden. I det första målet, Olsson mot Sverige, uppfyllde svensk lag enligt domstolen konventionens krav. Däremot hade svenska myndigheter inte i erforderlig grad respekterat föräldrarnas och barnens rätt till fortsatt familjeliv genom att placera barnen i fosterhem som var belägna med långt avstånd från föräldrarnas hemort. På den punkten förelåg enligt Europadomstolen ett brott mot artikel 8.¹⁶

I Eriksson mot Sverige hade omhändertagandet av ett barn hävts men ett flyttningsförbud samtidigt utfärdats. Detta förbud hade varit i kraft under lång tid, och under denna tid hade moderns rätt till umgänge med barnet varit kraftigt begränsad. Inskränkningarna i umgängesrätten i förening med det långvariga flyttningsförbudet innefattade enligt Europadomstolens mening en inskränkning i rätten till respekt för familjelivet, som inte var proportionerlig i förhållande till sitt ändamål och som utgjorde ett brott mot artikel 8. Europadomstolen konstaterade också att inskränkningar i umgängesrätten under den tid flyttningsförbudet var i kraft inte hade haft stöd i svensk lag. Samma konstaterande gjordes i ett andra mål Olsson mot Sverige, där Europadomstolen fann ett brott mot artikel 8 föreligga på denna punkt. Däremot gjorde domstolen i detta senare fall en annan bedömning än i Erikssonmålet när det gällde varaktigheten av flyttningsförbudet. Att situationen så länge förblivit oklar ansågs i fallet Olsson ha i stor utsträckning berott på föräldrarnas hållning, och det fanns inte skäl att i detta hänseende klandra de sociala myndigheterna.¹⁷

¹⁶ Danelius H (2012) s. 385.

¹⁷ A.a. s. 385.

Även om omhändertagandet av barn som sådant framstått som berättigat har Europadomstolen varit angelägen om att framhålla vikten av att myndigheterna därefter handlar så, att de främjar möjligheterna för barnet att återförenas med föräldrarna eller med den ena av dem. Ett åtskiljande av barn och föräldrar ska normalt sett ses som en temporär åtgärd, och respekten för familjelivet får anses kräva att myndigheterna vidtar åtgärder som är ägnade att främja en återförening av familjen så snart som möjligt. Det var mot denna bakgrund som Europadomstolen i Erikssonmålet fann det långvariga flyttningsförbudet i förening med begränsningar av umgängesrätten problematiskt.¹⁸

3.5 Andra konventioner och dokument

Barnets rättigheter uttrycks också i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. I artikel 3 i EU-fördraget anges att ett av unionens mål är att främja skyddet av barnets rättigheter. Genom Lissabonfördraget har Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna blivit rättsligt bindande. Av artikel 24 framgår att barn har rätt till det skydd och den omvårdnad som behövs för deras välfärd. De ska fritt kunna uttrycka sina åsikter och dessa ska beaktas i frågor som rör barnen i förhållande till deras ålder och mognad. Vidare ska vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga myndigheter eller privata institutioner, barnets bästa komma i främsta rummet. Det slås också fast att varje barn har rätt att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkta kontakter med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa.

Även Europeiska konventionen till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (tortyrkonventionen) bör nämnas i sammanhanget. Konventionen kompletterar förbudet mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling enligt artikel 3 i Europakonventionen. I enlighet med konventionen har det upprättats en kommitté (Europarådets tortyrkommitté). Kommittén har ett vidsträckt mandat att utföra inspektioner av alla typer av institutioner där personer, som genom

¹⁸ A.a. s. 387.

myndighetsåtgärder berövats sin frihet av en offentlig myndighet, är placerade. Det gäller bl.a. fängelser och institutioner för barn och unga. Varje inspektionsbesök resulterar i en rapport, som innehåller rekommendationer till staten för att avhjälpa eventuella brister. Avsikten med inspektionerna är att förstärka de frihetsberövades skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Även FN:s konvention från 1984 mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning syftar till att förhindra tortyr och skapa ett system av garantier för att den som utför eller utfört tortyr bestraffas. I ett tilläggsprotokoll till FN:s tortyrkonvention från 2006 finns bestämmelser om ett besöks- och inspektions-system. En särskild kommitté har med stöd av protokollet rätt att göra besök i häkten, fängelser och andra platser där personer hålls i förvar i de länder där tilläggsprotokollet har trätt i kraft.¹⁹

Det finns också flera andra internationella dokument som har betydelse för placerade barns rättigheter. Ett sådant dokument är Deklarationen om sociala och rättsliga principer rörande skydd av och omsorg om barn, särskilt med hänsyn till nationell och internationell placering i fosterhem och adoption. Deklarationen kompletterar barnkonventionen med artiklar om familjehems-placerade barns rättsliga skydd.

Ett annat sådant dokument är Europeiska konventionen om utövandet av barns rättigheter, som kom till år 1996. Genom konventionen skapas de processuella regler som ska hjälpa länderna att genomföra barnkonventionen på ett riktigt sätt. I Sverige har ett utredningsarbete gällande vad som bör göras för att Sverige ska kunna ratificera Europarådskonventionen presenterats under 2002 i en promemoria. Promemorians förslag har i augusti 2008 remissbehandlats men ännu inte resulterat i lagstiftning. I promemorian föreslås att konventionen ska vara tillämplig i mål och ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge samt vid tillämpning enligt LVU.²⁰

Ytterligare dokument som på olika sätt behandlar vård utanför det egna hemmet är Resolution (77)33 on the Placement of Children, Europarådets rekommendationer Rec (2005)5 om barns

¹⁹ SOU 2012:17 s. 284.

²⁰ Ds 2002:13.

rättigheter vid institutionsvård och Recommendation No R(87)6 on Foster Families.

3.6 Skyddet för enskildas rättigheter och friheter i svensk rättsordning

I svensk rätt skyddas enskildas fri- och rättigheter främst i tre grundlagar: regeringsformen (RF), tryckfrihetsförordningen (TF) och yttrandefrihetsgrundlagen (YGL). Dessa grundlagar utgör således ramen för vilka inskränkningar som det allmänna får vidta i förhållande till enskildas rättigheter och friheter. Som redan nämnts gäller Europakonventionen sedan den 1 januari 1995 som lag i Sverige. Europakonventionen i svensk rätt syftar till att förstärka medborgarnas fri- och rättighetsskydd. Det finns alltså två regelsystem i den svenska rätten som skyddar medborgarnas rättigheter. Det innebär att den enskilde medborgaren omfattas av såväl grundlagens skydd som konventionens skydd. Skyddet är kumulativt vilket innebär att den enskilde kan åberopa den regel som i varje given situation ger det starkaste skyddet.²¹ Dessa lagar utgör således ramen för vilka inskränkningar som det allmänna får vidta i förhållande till enskildas rättigheter och friheter.

Med uttrycket ”det allmänna” avses enligt förarbetena dels det allmännas verkställande organ – domstolar, regeringen, andra myndigheter och ibland också privaträttsligt organiserade subjekt då de handhar offentlig förvaltningsuppgift – dels de normgivande organen, när dessa beslutar för enskilda betungande offentligrättsliga föreskrifter, däremot inte när de beslutar civilrättsliga normer.

RF slår fast att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Den 1 januari 2011 gjordes en viktig markering när det gäller barn. Enligt 1 kap. 2 § RF ska det allmänna verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas tillvara.²²

RF innehåller en uppräkningslista av mänskliga rättigheter och friheter, av vilka vissa anses vara absoluta. Absoluta rättigheter kan

²¹ Prop. 1993/94:117 s. 39.

²² Prop. 2009/10:80.

inte inskränkas annat än genom grundlag, t.ex. religionsfrihet, skydd mot tvång från myndigheter att sprida en åsikt i ett politiskt, religiöst, kulturellt eller liknande samband, skydd mot tvång att delta i möten för åsiktsbildning, att tillhöra en politisk sammanslutning, en religiös församling eller annan sådan sammanslutning. RF innehåller även ett absolut förbud mot dödsstraff, tortyr och kroppsstraff.

Utöver de absoluta rättigheterna fastställer RF också ett antal mänskliga rättigheter och friheter som, under vissa omständigheter, får begränsas i lag. Skyddet kan begränsas för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den, dvs. den ska stå i proportion till sitt syfte (2 kap. 21 § RF). Innebörden är att det allmänna inte utan lagstöd har rätt att använda annat tvång eller våld än sådant som i princip är tillåtet för envar. De rättigheter och friheter som enligt 2 kap. 20 § RF kan begränsas i lag är bl.a.

- yttrandefrihet och informationsfrihet,
- skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp,
- skydd mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång,
- skydd mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse,
- skydd mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande,
- skydd mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär kartläggning av den enskildes personliga förhållanden, samt
- skydd mot frihetsberövande.

Med frihetsberövande avses bl.a. fall då någon är fängslad eller genom inspärning, övervakning eller dylikt är faktiskt förhindrad att förflytta sig utanför ett rum eller annat relativt starkt begränsat område.

Begränsningen av grundlagsskyddet till att avse påtvingade kroppsliga ingrepp är i första hand föranledd av önskemålet att från detta undanta sådana åtgärder som med patientens samtycke vidtas inom den allmänna sjukvården, t.ex. läkarundersökningar, medicinska provtagningar och kirurgiska ingrepp. Det innebär att om den

enskilde lämnar ett medgivande till åtgärden är bestämmelsen inte tillämplig. Samtycket måste dock vara reellt och får inte ha lämnats av den enskilde för att denne känt sig pressad att lämna ett sådant. Ett ingrepp är påtvingat i den mån det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Ingreppet kan också vara påtvingat om en företrädare för det allmänna uppträder på ett sådant sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig ingreppet. Som exempel på sådant uppträdande kan nämnas underförstådda påtryckningar av olika slag.

Inskränkningar av dessa friheter och rättigheter har bl.a. gjorts i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och LVU.

3.7 Rättssäkerhet

Rättssäkerhetsbegreppet började diskuteras i samband med framväxten av rättsstatsbegreppet på 1800-talet. En rättsstat kännetecknas av att staten och statsorganen är skyldiga att följa den gällande rättens regler och att garantier finns mot missbruk av statsmakten. Utgångspunkten för rättssäkerhetsbegreppet är intresset av att skydda den enskilde mot oberättigade anspråk och krav från den offentliga maktens sida.²³

Även om begreppet rättssäkerhet kan anses utgöra en av juridikens fundamentala hörnpelare så råder det oklarhet om vad begreppet ska anses innebära. Begreppet är komplext och har inte någon klar och entydig innebörd. Det har därför inte heller kunnat ges någon allmänt accepterad definition. Starkt bidragande orsaker till detta är att rättssäkerhetsbegreppet inte är statiskt och att det rymmer många skilda aspekter. I det följande redogörs för två olika rättssäkerhetsdefinitioner: formell rättssäkerhet och materiell rättssäkerhet.

²³ Prop. 1993/94:151 s. 69.

3.7.1 Formell rättssäkerhet

Den formella rättssäkerheten betonar förutsägbarhet, kontrollerbarhet och likhet inför lagen. Den formella rättssäkerheten kan sägas innehålla flera grundläggande principer: legalitetsprincipen, objektivitetsprincipen, likhetsprincipen, proportionalitetsprincipen, principen om rätt till domstolsprövning, principen om avgörande inom rimlig tid och offentlighetsprincipen.

- *Legalitetsprincipen* återfinns i 1 kap.1 § RF och innebär att det måste finnas lagstöd för att en myndighet eller domstol ska kunna ålägga en medborgare något, döma honom eller henne till straff eller i övrigt ingripa i hans eller hennes rättssfär. Principen inkluderar även att lagstiftningen ska vara klar och tydlig samt att rättsregler ska vara utformade som en allmän regel och inte gälla enskilda personer eller från fall till fall. Legalitetsprincipen motverkar godtycke i handläggningen vilket utgör en garant för förutsebarheten av reglerna. Legalitetsprincipen ställer krav på lagens utformning. Lämnas stort utrymme för skönsmissiga bedömningar för den som ska tillämpa lagen är risken att förutsebarheten minskar och beslutsfattandet blir godtyckligt.
- *Objektivitets- och likhetsprincipen* framgår av 1 kap. 9 § RF vilken uppställer kravet att domstolar och förvaltningsmyndigheter ska beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Principen innebär att domare och ämbetsmän ska vara ojäviga samt att lika fall ska behandlas lika. Likhetsprincipen innebär inte att alla beslut ska vara lika utan att fall där de sakliga förutsättningarna är lika ska bedömas på samma sätt.
- *Proportionalitetsprincipen* innebär att åtgärder inte ska gå utöver det som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet. Enligt denna princip vägs olika intressen mot varandra, t.ex. samhällets krav på säkerhet mot individens rätt till integritet. Proportionalitetsprincipen innebär att det ska råda balans mellan mål och medel.
- *Principen om rätt till domstolsprövning* innebär att den enskilde har rätt till överprövning i domstol.
- *Principen om avgörande inom rimlig tid* innebär att den enskilde ska få ett snabbt besked under förutsättning att detta inte påverkar kvaliteten.

- *Offentlighetsprincipen* innebär att alla ska ha rätt att ta del av allmänna handlingar och rätten att närvara vid domstolsförhandlingar och beslutande politiska sammanträden (förhandlingsoffentligheten).

Under dessa principer ryms ett flertal andra principer som är av betydelse för rättssäkerheten, t.ex. rättvisa, begriplighet och inflytande. Slutligen innefattar rättssäkerhetsbegreppet kontrollen av att reglerna iakttas. Det sker främst genom tillsyn, partsinsyn, insyn genom offentlighetsprincipen samt rätten till överprövning, normalt hos förvaltningsdomstol.

3.7.2 Materiell rättssäkerhet

Den materiella rättssäkerheten har av Alexander Peczenik beskrivits som att all rättskipning och myndighetsutövning baseras på en förnuftig avvägning mellan hänsynen till den på rättsnormen baserade förutsebarheten och andra etiska värden.²⁴ Beslut som fattas av förvaltningsmyndighet och domstol ska således inte bara vara förutsebara utan också förenliga med ett hänsynstagande till andra etiska värden. För att tydliggöra behovet av både en materiell och formell rättssäkerhet tar Peczenik upp följande exempel: Tyska judar under Hitlers välde kunde på grund av då gällande lagar lätt förutse att de skulle komma att förföljas, men det vore absurt att kalla en sådan förutsebarhet för rättssäkerhet.²⁵

Lotta Vahlne Westerhäll har utvecklat begreppet materiell rättssäkerhet utifrån ett välfärdsstatligt perspektiv. Välfärdsstaten fokuserar på den enskildes behov och intressen och att han eller hon ska få ett skydd baserat på materiell likhet. Välfärdsstaten bygger på ett rättsligt tänkande, men beaktar även etiska principer såsom människovärdesprincipen, autonomi- och självbestämmandeprinciperna, godhetsprincipen, behovsprincipen och nyttoprincipen.²⁶ Den materiella rättssäkerhetens rättsliga stöd återfinns i 1 kap. 2 § RF som bl.a. stadgar att den offentliga makten ska utövas med

²⁴ Peczenik A (1995) s. 92 ff.

²⁵ A.a. s. 97.

²⁶ Vahlne Westerhäll L (2002) s. 52.

respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

3.8 Barnrätt, tvångsvård och etik

Såväl barnrättsfrågor som vård med tvångsinslag är områden som kräver etiska analyser och överväganden, både på en principiell nivå och i den dagliga tillämpningen av lagar och andra regler. Ändå är det påfallande ont om etiska diskussioner inom området, såväl i forskning som myndighetstexter, statliga utredningar m.m. Barnrättsperspektivet utgår från normativa etiska ställningstaganden i bl.a. barnkonventionen, men formuleras sällan i etiska termer. Medan LPT och LVM ofta diskuteras ur etiska perspektiv i förhållande till främst de enskildas självbestämmande behandlas LVU mycket sällan i sådana sammanhang.

På en övergripande nivå har barnperspektivet berörts av Erik Blennberger som en del av etiken i socialpolitik och socialt arbete. Han utgår från en uppfattning om att det som kan anses vara rätt grundas på en bedömning av vad som ger bäst konsekvenser för alla berörda. Samtidigt pekar han på risken att särskilt sårbara grupper och personer ska komma i skymundan eller drabbas av åtgärder som ger goda konsekvenser för flertalet andra. Blennberger föreslår en modell där denna generella konsekvensetik begränsas eller modifieras av en princip som kräver att konsekvenserna för enskilda, särskilt sårbara personer alltid måste uppmärksammas oavsett konsekvenserna i stort. Det blir en princip om en särskild ”sårbarhetsobservans”. Barnperspektivet beskrivs av Blennberger som en del av den principen.²⁷

Hur olika principer inom den sociala barn- och ungdomsvården måste vägas mot varandra i den dagliga praktiken har diskuterats av Tommy Lundström. Han pekar på att socialtjänsten utsätts för motsägelsefulla signaler om tvångsomhändertaganden av barn och unga. Under vissa perioder lyfts barnens rätt till skydd fram, vid andra tidpunkter betonas familjens rätt till integritet. Lundström konstaterar att det sociala arbetet vid bl.a. tvångsomhändertaganden verkar handla om en balansgång mellan etiska principer snarare än om att i alla lägen utgå från en överordnad etisk princip.

²⁷ Blennberger E (2005) s. 74 och 297.

Det gäller t.ex. självbestämmandeprincipen, godhetsprincipen (att göra gott och förebygga eller förhindra skada) och skade- eller lidandeprincipen (att inte åstadkomma skada eller orsaka lidande). Det är därför viktigt att de som arbetar inom området klargör och diskuterar de värderingar som ligger bakom de egna ställningstagandena.²⁸

²⁸ Lundström T (2009) s. 39 ff.

4 En ny LVU – inledande överväganden och förslag

4.1 Inledning

Utredningen ska genomföra en övergripande översyn av LVU och analysera behovet av förändringar och förtydliganden av bestämmelserna om tvångsvård för barn och unga. I det sammanhanget är det, enligt direktiven, viktigt att utgå ifrån den enskilda individens rättigheter, behov och förutsättningar. Av uppdraget framgår vidare att det är angeläget med en väl sammanhållen och konsekvent lagstiftning för den sociala barn- och ungdomsvården.

Den samhällsvård som regleras i dagens LVU är en del av den sociala barn- och ungdomsvården. Tvångsvården har många principiella och praktiska förutsättningar gemensamma med den barn- och ungdomsvård som bygger på samtycke. Det finns dock vissa förutsättningar som särskilt har att göra med tvångsinslaget och som skiljer regleringen i LVU och tillämpningen av lagen från vad som gäller inom den övriga barn- och ungdomsvården. Utvecklingen inom den vård som ges med stöd av LVU har på vissa punkter också skilt sig från utvecklingen av dygnsvård enligt SoL (se nedan). Samtidigt har båda dessa lagar ofta behandlats samlat i t.ex. uppföljningar och andra studier.

Med social barn- och ungdomsvård avses här samhällets, framför allt myndigheters men också individers och organisationers, organiserade insatser för barn och ungdomar som anses fara illa eller vara i riskzonen för att fara illa. Förutom yrkesverksamma inom socialtjänsten omfattas i denna utvidgade beskrivning de kontakt-

personer, kontaktfamiljer, familjehem, institutioner och frivilligorganisationer som utför social barnavård på uppdrag.¹

4.2 Vägen till dagens LVU

Dagens LVU tillkom som en del av den sociala barn- och ungdomsvård som växte fram och reglerades på olika sätt under 1900-talet. Seklets första lag inom den sociala barnavårdens område gällde endast barn med beteendeproblem och barn som löpte stor risk för att utveckla beteendeproblem. Senare kom allt fler barn att omfattas. Åtgärderna avsåg främst att lindra och avhjälpa materiell nöd, ta hand om föräldralösa barn och förhindra s.k. asocialitet bland dem. I senare lagstiftning kom intresset mer och mer att fokusera på barn som av olika skäl befarades utvecklas ogynnsamt, socialt eller psykiskt.² Tvångsvården reglerades länge i samma lagar som den övriga barn- och ungdomsvården, men de senaste decennierna har tvångsvården reglerats för sig.³

4.2.1 1902 års vanartslag

Den första lag som på ett mer detaljerat sätt angav förutsättningarna för samhällsingripanden mot barn och ungdomar var 1902 års lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn, som trädde i kraft den 1 januari 1903. Lagens tillkomst motiverades bl.a. med industrialiseringens inverkan på föräldrarnas förmåga och villighet att fostra sina barn. Barnen lämnades vind för våg, utsatta för stadens frestelser och utan den föräldraauktoriteten de behövde, med risk att bli ”vanartiga”.⁴ Enligt lagen kunde kommunen tillsätta en särskild barnavårdsnämnd eller låta folkskolestyrelsen eller skolrådet ansvara för nämndens uppgifter.

Lagen var tillämplig för barn under 15 år och skilde mellan de barn som i sedligt avseende var försummade men som ännu inte

¹ SOU 2009:68 s. 133 och Lundström T (1996) s. 11.

² Hollander A (1985) s. 1.

³ Historiken är, där inte annat anges, hämtad från Svensson G (2012).

⁴ Lundström T (1993) s. 48 ff.

utvecklat någon vanart och de som redan var så vanartade att hemmets och skolans uppfostringsmedel befanns otillräckliga för deras tillrättaförande. För den första gruppen kunde nämnden tilldela vårdnadshavarna en allvarlig förmaning och för den andra gruppen kunde nämnden tilldela barnet en allvarlig varning och även lämplig aga. För bägge grupperna kunde nämnden utse en övervakare. Om åtgärderna visade sig vara gagnlösa hade nämnden rätt att skilja barnet från hemmet. Beslutet skulle underställas länsstyrelsens prövning om barnets föräldrar eller målsman inte samtyckte till placeringen.

4.2.2 1924 års barnavårdslag

Genom 1924 års barnavårdslag blev det obligatoriskt för kommunerna att inrätta en barnavårdsnämnd. Möjligheterna att ingripa med vissa förebyggande åtgärder eller omhändertagande vidgades också. Ett omhändertagande kunde fortsättningsvis ske om ett barns liv eller hälsa utsattes för fara, dvs. i syfte att skydda barnet och inte samhället. Åldersgränsen höjdes också.

Lagen beskrev tre kategorier av barn:

- barn under 16 år, som i föräldrahemmet misshandlades eller utsattes för allvarlig vanvård eller annan fara till liv eller hälsa,
- barn under 16 år, som på grund av föräldrarnas lastbarhet, vårdslöshet eller oförmåga att fostra barnet var i fara att bli vanartat, och
- barn under 18 år som befanns vara så vanartat att särskilda uppfostringsåtgärder krävdes för dess tillrättaförande.

De förebyggande åtgärderna var i stort sett desamma som enligt 1902 års lag. Om dessa åtgärder inte ledde till någon rättelse borde nämnden omhänderta barnet för skyddsuppfostran.

4.2.3 1960 års barnavårdslag

Förutsättningarna för tvångsingripande enligt 1960 års barnavårdslag (BvL) skilde sig inte nämnvärt från förutsättningarna i 1924 års lag. Barnavårdsnämnden kunde ingripa i två situationer som med

dagens terminologi skulle rubriceras som ”miljöfall” respektive ”beteendefall”. I stället för ”vanart” talades det om risken att barnet utvecklas ogynnsamt, främst mot en asocial utveckling.⁵

BvL innebar en ökad satsning på förebyggande åtgärder i form av råd och stöd. Övriga förebyggande åtgärder utgjordes liksom tidigare av förmaning, varning, föreskrifter samt övervakning.

Barnavårdsnämnden skulle omhänderta barnet för samhällsvård om de förebyggande åtgärderna inte hade medfört rättelse eller bedömdes gagnlösa. En viktig förändring jämfört med 1924 års barnavårdslag var att samtycke till vård krävdes av den unge om han eller hon fyllt 15 år. Om vårdnadshavaren eller den unge som fyllt 15 år inte samtyckte skulle beslutet underställas en högre instans.

Införandet av BvL har beskrivits som steget från materiella till psykologiska problem hos barn i lagen och dess tillämpning. Det är nu den ”terapeutiska rätten” börjar växa fram och omhändertaganden baseras på terapeutiska och psykologiska grunder i stället för den tidigare restriktiva lagstiftningens materiella grunder. Detta har ökat den enskilde socialsekreterarens roll – och ansvar – när det gäller att bedöma barn och föräldrar.⁶

4.2.4 1980 års LVU

Under de år 1960 års BvL tillämpades var samhällsdebatten livlig i Sverige. De befintliga socialvårdslagarna – socialhjälpslagen, barnavårdslagen och nykterhetsvårdslagen – framstod som föråldrade. Lagarna ansågs återspegla ett patriarkaliskt synsätt där den enskilde med tacksamhet skulle ta emot de hjälpinsatser som myndigheterna erbjöd. Många av de situationer som lagarna skulle åtgärda ansågs strukturellt betingade och krav restes på att den sociala lagstiftningen måste bygga på en annan ideologisk grund som respekterade människans självbestämmande och personliga integritet. Socialutredningen fick i uppdrag att reformera den sociala vårdlagstiftningen vilket kom att resultera i socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och

⁵ Lagerberg D (2009) s. 95.

⁶ Claezon I (1987) s. 14 med ref. till Hollander A & Marklund S (1983) Den terapeutiska rättens framväxt – om barnlagstiftningens förändringar och samhälleliga karaktär.

lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). De nya lagarna trädde i kraft den 1 januari 1982.⁷

Socialtjänstreformen betonade service och frivillighet. När det gällde barn och ungdomar fanns en enighet om att tvång inte helt kunde avvaras, därför krävdes en kompletterande tvångslag. Medan BvL hade betonat skyddet för barnen (mot föräldrarna eller mot dem själva) är det i LVU vårdbehov som inte kan tillgodoses på annat sätt som utgör grund för samhällets tvångsinslag.⁸ LVU innebar en fortsatt uppdelning i miljö- och beteendefall. Vård i miljöfallen skulle beredas den unge om brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet medförde fara för hans eller hennes hälsa eller utveckling. I beteendefallen skulle vård beredas den unge om han eller hon utsatte sin hälsa eller utveckling för allvarig fara. I princip avsåg reglerna om tvång barn upp till 18 år. I beteendefallen fick vård dock även beredas den som hade fyllt 18 men inte 20 år om vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt var uppenbart lämpligare än annan vård.

Beslutanderätten vid tvångsomhändertagande överfördes i och med 1980 års LVU till förvaltningsrätterna (förutom omedelbart omhändertagande) för att handläggningen skulle bli mer enhetlig. Genom LVU infördes också regeln att alla beslut om tvångsomhändertagande skulle prövas av domstol, inte bara de i vilka något samtycke till verkställighet inte hade erhållits.⁹ Taleberättigad var vårdnadshavarna, men även den unge själv under förutsättning att han eller hon fyllt 15 år.

Inledningsvis fanns det ingen motsvarighet i 1980 års LVU till de förebyggande tvångsvisa åtgärderna i BvL. Från och med den 1 januari 1985 infördes dock regler om öppenvårdstvång i beteendefallen. De innebar att socialnämnden på ett tidigt stadium i förebyggande syfte kunde besluta att den unge skulle hålla regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson eller delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.

⁷ Socialutredningen avlämnade flera betänkanden men viktigast är SOU 1974:39 och SOU 1977:40 som låg till grund för prop. 1979/80:1 Del A.

⁸ Claezon I (1987) s. 18.

⁹ Svensson G (2012) s. 44.

4.2.5 1990 års LVU

Under 1980-talet förekom en tidvis både livlig och känsloladdad debatt kring tvångsomhändertagande av barn.¹⁰ En allvarlig kritik som riktades mot 1980 års lag var att förutsättningarna för tvångsåtgärd var alltför allmänt och vagt utformade. Socialberedningen fick till uppgift att följa tillämpningen av LVU och om nödvändigt göra en översyn av lagen. I sitt betänkande (SOU 1986:20) föreslog Socialberedningen att lagen skulle ange några huvudtyper av situationer som barn och ungdomar far illa av i sin hemmiljö. Socialberedningens betänkande med förslag om en ny lag kom dock inte att läggas till grund för lagstiftning. En särskild utredare tillsattes med uppgift att göra en mer begränsad översyn av LVU.¹¹ På grundval av utredarens förslag utarbetades en proposition som resulterade i 1990 års lag. Även om Socialberedningens förslag till ny lag avvisades var metoden att precisera situationer där barnet typiskt sett far illa den metod som lagstiftaren använde sig av i 1990 års lag. Därutöver preciserades barnets vårdbehov ytterligare i den nya lagen.

I miljöfallen kompletterades lagtexten med några av de svåraste problemsituationerna, nämligen misshandel och otillbörligt utnyttjande. Även i beteendefallen ändrades lagtexten i förtydligande syfte. Något annat socialt nedbrytande beteende ersatte uttrycket ”något annat därmed jämförbart beteende”.

Begreppet fara hade i debatten ansetts vara alltför vagt och abstrakt. Enligt propositionen bedömdes uttrycket påtaglig risk för skada vara väl avvägt för att ange den nivå som borde föreligga för att ett tvångsomhändertagande av barn skulle få ske. Formuleringen uttryckte att det inte var tillräckligt med några subjektiva antaganden om att barnet löpte risk för att skadas, utan det måste föreligga konkreta omständigheter som talade för att risk förelåg.¹²

Ingripande enligt beteendefallen hade tidigare krävt att den unge utsatte sin hälsa och utveckling för ”allvarlig fara”. För att ge samhället större möjligheter att vända en destruktiv utveckling i ett tidigare skede föreskrevs att ingripande skulle kunna ske redan om det förelåg en ”påtaglig risk” för den unges hälsa eller utveckling.

¹⁰ Grönwall L m.fl. (1991) s. 365.

¹¹ Ds S 1987:3.

¹² Prop. 1989/90:28 s. 62 f.

I samband med att lagbestämmelser infördes om barnets bästa och rätt att komma till tals, vilket var en följd av att Sverige redan 1990 hade ratificerat FN:s barnkonvention, gjordes vissa andra förändringar i LVU. Förutsättningar för ingripande i miljöfallen preciserades genom ett tillägg i 2 § LVU. I stället för enbart misshandel sägs nu att vård enligt LVU ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Tillägget i lagtexten innebar endast ett förtydligande av gällande rätt.¹³

4.3 Barn- och ungdomsvårdens målgrupp

Den grundläggande beskrivningen av barn- och ungdomsvårdens målgrupp finns i SoL. Den består i vid mening av barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa. För dessa barn och unga finns det olika typer av insatser, såväl inom öppenvård som i heldygnsvård. Som framgår ovan snävas målgruppen för insatser med stöd av LVU in genom de kriterier som gäller för vården.

4.3.1 Olika former av utsatthet

Synen på barns utsatthet, vad som är skadligt föräldrabeende och när samhället har ett ansvar för att gripa in har förändrats över tid. Historiska studier visar att definitionen av vad som anses vara oacceptabla uppväxtvillkor kontinuerligt förändras. Barnaga var exempelvis juridiskt accepterat i Sverige före 1979 och är fortfarande lagligt i flertalet länder. Detsamma gäller föreställningen om orsaker till och lösningar på barns problem. Begreppet barn som far illa har under de senaste decennierna gått från att i huvudsak omfatta fysisk misshandel och vanvård till att också omfatta psykisk misshandel och sexuella övergrepp mot barn. Forskare framhåller att det är viktigt att vara medveten om att social barnavård är en del av den rådande kulturen och de rådande värderingarna. Det som i dag betraktas som det bästa för barn kan i framtiden komma att ifrågasättas.¹⁴

¹³ Prop. 2002/03:53 s. 82.

¹⁴ Sundell K (2007) s. 24 och 38 ff.

Det finns en bred enighet om att samhället ska försöka förhindra att barn far illa. Det saknas dock en entydig beskrivning av vilka barn och ungdomar som ingår i socialtjänstens målgrupp och hur den ska benämnas. Begreppet barn som far illa kommer från engelskans *maltreatment* och får anses vara det vedertagna begreppet för att benämna den grupp av barn som socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att bistå, ofta med tillägget ”som riskerar” att fara illa för att markera att socialtjänsten har ett uppdrag att även arbeta förebyggande.

I engelsktalande länder används *child maltreatment* som ett övergripande begrepp. Det delas sedan upp i *child abuse* och *child neglect*, där det första avser fysiska, sexuella eller emotionella övergrepp medan det senare syftar på försummelse och vanvård.

I Sverige används dock flera andra uttryck än barn som far illa med snarlik betydelse t.ex. barn i fara och barn i utsatta situationer. I politiska sammanhang är det vanligt att tala om ”utsatta barn” för att ange vilka barn som är eller bör bli aktuella för social barnavård.¹⁵

4.3.2 Socialpolitikens betydelse för hur målgruppen beskrivs

Målgruppen för samhällets insatser för barn och unga beror i hög grad på vilken inriktning ett lands barnavårdssystem har.

I internationella sammanhang brukar man tala om två huvudsakliga inriktningar eller modeller, barnskydds- respektive familjestödsmodellen. I en barnskyddsmodell ska myndigheterna endast ingripa när barn är i uppenbart behov av skydd. Det sociala arbetet i en sådan modell handlar mycket om att se till att barn skyddas mot faror av olika slag i hemmet. När insatser görs är de i första hand riktade mot förändring av föräldrarna, inte emot de omständigheter som omger familjer. I länder, däribland Sverige, där den sociala barnavården är inriktad mot familjestöd ses barns uppväxt och fostran som en angelägenhet för både föräldrar och samhälle. Det krävs inte att barn eller familjer löper risk eller att barn behöver skydd för att de ska kunna få stöd och hjälp. Under senare år har det dock kommit tecken på att de båda modellerna närmar sig

¹⁵ Höjer I m.fl. (2012) s. 14.

varandra. Det också finns tendenser att de förändras i riktning mot en tredje variant med tydligare fokus på barnet som medborgare. I denna nya modell får barnet en egen relation till staten, som tar på sig en större roll som paternalistisk bevakare av barnets behov och möjligheter till utveckling och välfärd, inte bara i situationer där det behövs skydd utan också i tidiga och förebyggande sammanhang.¹⁶

Socialpolitiken påverkar också hur man definierar orsakerna till att barn far illa. I västvärlden utgår lagstiftningen från att det först och främst är föräldrars omsorgssvikt som gör att barn far illa. Därmed individualiserar och psykologiserar lagstiftarna, enligt vissa forskare, såväl orsaken till att barn far illa som de lösningar som kan bli aktuella. Andra faktorer som har betydelse ingår inte i definitionen och faller därmed utanför socialtjänstens uppdrag, t.ex. fattigdom och föräldrarnas arbetslöshet.¹⁷

I praktiken är social barnavård en verksamhet som i stor utsträckning rör underprivilegierade barn och familjer. Klass, kön och etnicitet är, enligt Andersson och Sallnäs, viktiga faktorer för att beskriva vilka som kommer i kontakt med social barnavård. Det finns ett tydligt samband mellan att tillhöra kategorin fattig och ha kontakt med den sociala barnavården. Det kan ses som ett uttryck för starkare social kontroll av underklassens barn än av andra barn. Fattigdom handlar här inte bara om materiella resurser utan om resurser inom många områden.¹⁸ Trots skillnader i barnavårdssystem är bilden av vem som placeras i fosterhem före tonåren också ganska lika mellan länder i västvärlden. Det handlar huvudsakligen om barn till ensamstående mammor med låg utbildning och försörjningsproblem, ofta i kombination med förekomst av missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa i familjen. En svensk studie visar att förskolebarn med gynnsam socioekonomisk familjebakgrund mycket sällan hamnar i samhällsvård medan sannolikheten för att göra det beräknas vara hela 250 gånger högre för små barn med en ensam, lågutbildad och arbetslös mamma med ekonomiskt bistånd.¹⁹

¹⁶ Gilbert N m.fl. (2011) s. 252 ff.

¹⁷ Kaldal A (2010) s. 278 ff.

¹⁸ Andersson & Sallnäs (red. 2012) s. 19 f.

¹⁹ Nordens Välfärdscenter (2015) s. 6 med fler referenser.

När det gäller kön är det enligt forskarna befogat att säga att ensamstående mödrar ofta ses som problematiska ur barnvårds-synpunkt och att deras brister uppmärksammas mer än fädernas. För etnicitet finns det en koppling mellan utländsk bakgrund och barnvårdsproblem, men om man tar hänsyn till socioekonomisk bakgrund försvinner sambandet. Familjeproblem som kan relateras till kultur eller religion har också aktualiserats under senare år och blivit en fråga för den sociala barnvården, t.ex. hedersrelaterad problematik.²⁰

4.3.3 Lagens benämningar

Som framgår ovan förutsätter LVU vissa missförhållanden och att det därutöver kan påvisas att det föreligger påtaglig risk för att barnets eller den unges hälsa eller utveckling skadas.

I den allmänna målinriktade bestämmelsen i 5 kap. 1 § SoL föreskrivs i sjunde strecksatsen att socialnämnden i nära samarbete med hemmen ska sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet.

Första gången som målgruppen omnämndes som ”barn som far illa eller riskerar att fara illa” var i den lagbestämmelse om samverkan som infördes i SoL m.fl. lagar den 1 juli 2003. Införandet utgick från ett förslag från Kommittén mot barnmisshandel som ansåg att ett barn riskerar att fara illa när det utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, sexuella övergrepp, kränkningar eller när den som vårdar barnet försummar att tillgodose barnets grundläggande behov.²¹ Dessa situationer utvecklades i regeringens proposition.²²

I senare förarbeten har barn som far illa beskrivits som barn 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

²⁰ Andersson & Sallnäs (red. 2012) s. 20.

²¹ SOU 2001:72 s. 120.

²² Prop. 2012/13:10.

beteende eller som utsätts för hot, våld eller andra övergrepp från jämnåriga. Barn med stora problem i skolsituationen föranledda av en social problematik kan också anses ingå i målgruppen. Psykisk ohälsa eller störning hos barn och unga, exempelvis depression, självskadebeteende eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning faller däremot utanför socialtjänstens kompetensområde, om det inte därtill finns en social problematik. Inte heller renodlade inlärningsproblem är ett ansvar för barn- och ungdomsvården.²³

4.3.4 Otydlighet om målgruppen

Benämningen ”barn som far illa” är inte något vetenskapligt begrepp. Det har gjorts försök i forskningssammanhang att definiera gruppen men det finns inte någon konsensus om definitioner, varken nationellt eller internationellt.²⁴ En förklaring till bristen på konsensus i internationell forskning är att ungdomars beteendeproblematik i vissa länder, t.ex. USA och England, hanteras inom det rättsvårdande systemet. Det hör däremot till den svenska modellen att också ungdomar som begår brott i huvudsak hanteras utifrån en behandlingstanke, vilket innebär att de är ett ansvar för den sociala barn- och ungdomsvården. Gränssnittet till rättsväsendet är dock omdiskuterat och ibland konfliktfyllt.²⁵

Det har i olika studier visats att det inte heller finns någon konsensus mellan olika yrkesgrupper om vilka barn som far illa eller riskerar att fara illa. Det råder också stor variation i synsättet mellan socialarbetare.²⁶ Socialstyrelsen har under 2000-talet beskrivit att målgruppen för barn- och ungdomsvårdens insatser i praktiken har utvidgats och i viss mån blivit otydligare.²⁷ En orsak är att problem-bilden ändras i takt med att samhället förändras, exempelvis förändrade familjemönster, attityder till alkohol och droger samt en större etnisk mångfald. Andra orsaker kan vara samhällets ökade ambitioner när det gäller stöd till barn och unga samt den professionalisering och specialisering som verksamheten genomgått.

²³ Prop. 2012/13:10 s. 47.

²⁴ Lagerberg D (2009) s. 107.

²⁵ Höjer I m.fl. (red. 2012) s. 27 f.

²⁶ Lundén K (2004) och Sundell K m.fl. (2007) s. 64 f.

²⁷ Socialstyrelsen (2005) s. 25 f. och Socialstyrelsen (2006b) s. 10.

För vissa grupper av barn och unga är ansvaret otydligt, t.ex. de med psykisk problematik eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.²⁸

4.4 Utveckling av vård enligt LVU och annan samhällsvård

4.4.1 Några huvuddrag i utvecklingen

I sitt delbetänkande beskrev utredningen översiktligt samhällsvårdens utveckling efter socialtjänstreformen.²⁹ Översikten avsåg vård med stöd av både SoL och LVU och urskilde inte särskilt tvångsvården. Huvuddragen i utvecklingen är också likartad för samhällsvård med och utan samtycke, men med vissa viktiga skillnader.

Trendbrott i efterfrågan på institutionsvård

Antalet placerade barn minskade under 1980-talet, vilket var i linje med utvecklingen decennierna innan. Under 1990-talet skedde dock ett trendbrott. Antalet placeringar av ungdomar, särskilt vid institution, ökade kraftigt. Den ökade efterfrågan på institutionsvård ansågs bl.a. vara en följd av en strängare syn på ungdomsbrottslighet och att utbudet av institutioner hade ökat. Genom 1990 års LVU sänktes kraven för omhändertagande i beteendefallen. Från 1990-talet har kommunerna satsat på att utveckla öppenvården som alternativ till institutionsvård, framför allt för ungdomar. I början av 2000-talet avstannade ökningen av HVB-placeringar för att därefter från öka på nytt när det gäller vård med stöd av SoL. Denna ökning pågår fortfarande och beror sannolikt på det ökade antalet ensamkommande barn. Motsvarande ökning har inte skett av HVB-placeringar enligt LVU under senare år.

²⁸ Socialstyrelsen & länsstyrelserna (2004) Socialstyrelsen & länsstyrelserna (2006).

²⁹ SOU 2014:3 s. 95 ff.

Kraftig privatisering av institutionsvården

När efterfrågan på institutionsvårdsplatser ökade under 1990-talet visade sig tillgången vara otillräcklig. Nyttillskottet kom att täckas genom privata vårdanordnare, utan någon uttalad policy om en sådan inriktning. Privatiseringen av HVB-vården gick därefter i snabb takt. I dag är knappt hälften av antalet barn och unga placerade i HVB med privat huvudman. När det gäller placeringar med stöd av SoL har kommunala HVB fått en ökad roll efter att kommunerna tog över ansvaret för ensamkommande barn år 2006. Kommunala HVB har däremot en fortsatt liten andel av institutionsplaceringarna med stöd av LVU. Inom tvångsvården är staten i stället en viktig aktör genom Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem.

Professionalisering av familjehemsvården

Det finns inga uppgifter som tyder på att det har blivit vanligare att familjehemsföräldrar har en särskild social, psykologisk eller pedagogisk utbildning. Däremot har det under de senaste decennierna uppmärksammats att det är allt vanligare att familjehem har familjehemsersättningen som enda eller huvudsakliga inkomstkälla. En annan aspekt av professionaliseringen är att enskilda hem har avtal med en kommun som innebär att hemmet får en fast ersättning för att ha beredskap att ta emot barn och unga kontinuerligt. I dessa hem ägnar sig ofta minst en vuxen på hel- eller deltid åt uppdraget. Numera är det vanligen jourhem som kontrakteras. Ytterligare en aspekt av professionaliseringen är den förstärkta familjehemsvården i form av privata verksamheter som erbjuder familjehem med konsulentstöd till socialtjänsten.

Bättre struktur i planering och uppföljning av vården

Arbetet med planering och uppföljning av vården av barn och unga har förbättrats i ett historiskt perspektiv, även om det fortfarande finns brister och lokala skillnader. Flertalet kommuner använder sig av handläggnings- och dokumentationssystemet Barns behov i centrum (BBIC). Inom ramen för BBIC finns formulär och stöd-dokument som ska användas inför och under en placering, exempelvis

genomförandeplan för placering, samråd inför uppföljningsmöten och konsultationsdokument för uppföljning av barnets skolgång. Förutom att ge en struktur för arbetet syftar BBIC till att stärka barnperspektivet och delaktigheten för barn och unga och deras familjer. Socialstyrelsen har under senare år också utvecklat en metod för den initiala bedömningen av familjehem, som består av en manual, ett frågeformulär och en bedömningsmall. Instrumentet bygger till stor del på teorier om risk- och skyddsfaktorer samt utvecklingsekologi.

Ökad inriktning på en evidensbaserad praktik

En viktig utgångspunkt för arbetet med innehåll, kvalitet och uppföljning i social barn- och ungdomsvård är inriktningen mot en evidensbaserad praktik. Med en evidensbaserad praktik avses en medveten och systematisk strävan att bygga verksamhet, t.ex. socialtjänst, på bästa möjliga vetenskapliga grund. Det innebär användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser, exempelvis beprövad erfarenhet. Tanken är att personalen ska fatta beslut om lämpliga insatser utifrån bästa tillgängliga kunskap kombinerad med brukarens medverkan och egna erfarenheter.

Under senare år har staten och kommunerna genomfört flera satsningar för att öka såväl kunskaperna om evidensbaserade metoder som användningen av denna kunskap inom socialtjänsten. Forskning om samhällsvårdens utfall har bl.a. lyft fram de placerade barnens bristfälliga utbildning och hälsoproblem.

Det har också tillkommit studier om samhällsvårdade barns välfärdsresurser, bl.a. socialt stöd, rekreationsmöjligheter, ekonomi och materiella resurser samt psykisk hälsa. Resultaten visar att ungdomar i HVB uppvisade lägre resurstillgång inom en rad områden jämfört med jämnåriga som bodde med sin familj, men också i relation till ungdomar som är placerade i familjehem.

Stärkt barnrättsperspektiv

Vikten av att lyssna på de placerade barnen och involvera dem på olika sätt har betonats alltmer i samhällsvården. Att socialsekreterare samtalar med barn och unga är numera en mer eller

mindre självklar del av det sociala arbetet och i uppföljningen av vården. Barnrättsperspektivet har stärkts genom tillsynsmyndighetens informationsinsatser och den särskilda telefonlinje som numera finns för placerade barn och unga. Samtidigt har från flera håll lyfts fram att placerade barns rättigheter och rätt till delaktighet i vården behöver stärkas ytterligare. Inspektörerna hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samtalar med ett stort antal barn och unga i HVB i samband med tillsynen av HVB, men det finns ingen systematisk sammanställning av vad barnen framför vid dessa samtal. Det finns ingen motsvarande kontakt med familjehemsplacerade barn och unga, men Socialstyrelsen och Barnombudsmannen (BO) har i uppdrag av regeringen att ta fram och pröva en modell för att lyssna på barn i familjehem.

Uppmärksamhet på vanvård inom samhällsvården

I början av 2000-talet började människor, som när de var barn utsattes för vanvård i fosterhem och på institutioner, att göra sig hörda. De berättade för media, myndigheter och politiskt ansvariga om sina upplevelser av övergrepp, utnyttjande och kränkningar. I juni 2006 tillsattes Vanvårdsutredningen med uppdraget att granska och kartlägga allvarliga övergrepp och vanvård vid institutioner och familjehem främst genom att intervjua personer som utsatts för vanvård. I samband med att Vanvårdsutredningen lämnade sitt delbetänkande, vilket byggde på 400 intervjuer, tillsattes Upprättelseutredningen, som hade till uppgift att lämna förslag till åtgärder med anledning av vad som framkommit i intervjuerna. Inom ramen för utredningen genomfördes en kartläggning om socialtjänstens kännedom om övergrepp och allvarlig försummelse under åren 2008–2009. Kartläggningen ledde till ett konstaterande att problemen även finns i dagens samhällsvård.

Utvecklingsarbete

Regeringen har under senare år initierat skärpt lagstiftning för den sociala barn- och ungdomsvården och gjort flera satsningar inom området. Det har bl.a. skett genom uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett program för trygghet och säker vård för placerade barn och

unga, genom stöd till regionala utvecklingsledare som en del i arbetet för en evidensbaserad praktik samt tillsättande av en nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården. Satsningarna har syftat till att bidra till kvalitetsutveckling, ett stärkt barnperspektiv och att höja kompetensen inom verksamhetsområdet. Satsningarna har avsett samhällsvården i stort och därmed också tvångsvården för barn och unga.

4.4.2 Kompetens i socialtjänstens myndighetsutövning

Arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården kräver hög kompetens i socialtjänsten. Kompetensfrågan är central för flera av de områden som utredningen behandlar, inte minst för stabilitet och trygghet i vården.

Flera signaler om en önskat hög personalsomsättning bland socialsekreterare har kommit under den senaste tiden. Problemet är inte nytt, men flera kommuner har rapporterat om en förändring under senare år såtillvida att det nu pågår en ständig personalomsättning. En kartläggning som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjort visar att var tredje handläggare i den sociala barn- och ungdomsvården myndighetsdel är nyanställd och att sju av tio arbetsledare har varit anställda kortare tid än tre år.³⁰ Även Socialstyrelsen har fått indikationer från kommunerna att det finns en hög andel unga handläggare inom området och att det är en utmaning att behålla dem i verksamheten.³¹

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen fördelat medel till kompetensutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården och lämnat förslag på en fortsatt långsiktig satsning på lokalt anpassad kompetensutveckling 2014–2016. Myndigheten konstaterar att det finns behov av att utveckla kompetensen inom flera områden. Satsningarna behöver ha en bred ansats, eftersom kompetensläget i kommunerna är så olika, göras på flera olika nivåer och vara inriktad mot de områden som kommunerna identifierat som bristfälliga, t.ex. evidensbaserad praktik samt uppföljning och

³⁰ SKL (2013b) s. 33 och 37.

³¹ Socialstyrelsen (2014j) s. 29 ff.

utvärdering. Vidare finns ett kompetensutvecklingsbehov inom områdena regelverk och rättslig prövning samt insatser.³²

Socionomutbildningen är en bred grundutbildning som ger generalistkompetens för socialt arbete. Arbetet inom den sociala barn- och ungdomsvården är kvalificerat och behovet av specialistkompetens inom området har ökat. Förslag om att inrätta en specialistutbildning på avancerad nivå har lämnats av Barnskyddsutredningen.³³ Krav på behörighet för vissa arbetsuppgifter i den sociala barn- och ungdomsvården trädde i kraft den 1 juli 2014.³⁴ Samtidigt började nya föreskrifter från Socialstyrelsen om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård att gälla.³⁵

Våren 2015 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram och förvalta ett webbaserat stöd till kommunerna för deras yrkesintroduktion för nyanställda socialsekreterare med kortare erfarenhet i den sociala barn- och ungdomsvården. I uppdraget ingår även att anskaffa två uppdragsutbildningar, dels en påbyggutbildning för socialsekreterare med minst två års erfarenhet i den sociala barn- och ungdomsvården, dels en ledarskapsutbildning för arbetsledare och chefer inom individ- och familjeomsorgen.

4.4.3 Barn och unga om samhällsvården

Som framgår av kapitel 2 har utredningen under sitt arbete i olika sammanhang träffat barn och unga med erfarenhet av samhällsvården. Dessa har berättat om sina upplevelser och lämnat flera förslag på hur vården bör förändras. Till stora delar överensstämmer synpunkterna med beskrivningar och analyser som tidigare framkommit genom bl.a. BO:s möten med barn som vårdas vid HVB och vid IVO:s samtal med placerade barn och unga. Synpunkterna bidrar till bilden av samhällsvårdens utmaningar i dag.

Ett återkommande område som lyfts fram av barn och unga i dessa sammanhang är kontakten med socialtjänsten, såväl när det gäller information som att få sina åsikter beaktade vid beslut och

³² A.a. s. 33 f.

³³ SOU 2009:68, s. 547 ff.

³⁴ Prop. 2012/13:175.

³⁵ SOSFS 2014:7.

uppföljningar. Det har framförts att myndigheterna måste tro på vad barn och unga säger. Socialsekreterarnas engagemang har lyfts fram som särskilt viktigt för kontakten med barnet eller den unge.

Andra områden som tagits upp är stödet till föräldrarna, skolans stora betydelse, möjligheterna till kontakter med hälso- och sjukvården och vikten av stöd och hjälp efter avslutad placering. Även betydelsen av information om hur man som placerad kan komma i kontakt med barnrättsorganisationer och andra som kan ge stöd och hjälp har framhållits. Vidare har ordningsregler på HVB som är kopplade till belöningar och bestraffningar kritiserats.

När det gäller familjehemsvården har barn och unga framfört flera synpunkter om högre krav på kvalitet och innehåll i vården, om kommunikationen mellan barn, familjehem och socialtjänst och om uppföljning under och efter vården. Bättre kvalitetssäkring och lämplighetsbedömning av familjehem behövs. Det är också viktigt med stöd till familjehemmet så att alla där mår bra, även de biologiska barnen.

Vid ett möte med ungdomar som har erfarenhet av att ha kommit ensamma till Sverige har utredningen mött synpunkter om behovet av att få mat som de känner igen, om oklara regler på HVB, om bristande stöd i skolan och vid läxor och om bristande fritidsaktiviteter på HVB. Personalen på HVB måste vara förstående och ge kärlek, inte bara order, sade ungdomarna.

4.4.4 Statistik över insatser

Fyra mått på barn och unga i heldygnsvård

Antal barn och unga med insats enligt SoL och LVU kan mätas på olika sätt. Socialstyrelsen använder fyra olika mått i sin årliga statistikrapport om socialtjänstens insatser för barn och unga:

- *Nyttillkomna barn och unga:* Barn och unga som påbörjat minst en heldygnsinsats under det aktuella året och som inte erhållit någon heldygnsinsats, vare sig enligt SoL eller enligt LVU, under de föregående fem åren.
- *Barn och unga för vilka insatser påbörjades under året:* Barn och unga som socialtjänsten påbörjade en eller flera insatser för under året. Med påbörjad insats menas här att insatsen inleddes

någon gång från och med 1 januari till och med 31 december detta år oberoende av när beslutet om insats fattades.

- *Barn och unga med pågående insats den 1 november:* Barn och unga med en eller flera insatser just denna dag oavsett när insatsen påbörjades.
- *Barn och unga som erhållit insats någon gång under året:* Barn och unga som någon gång under året berörts av en eller flera insatser oavsett vilket år dessa insatser påbörjades. I detta mått ingår således barn och unga med insatser som påbörjats under det aktuella året, men även barn och unga med insatser som påbörjades före detta år och som fortsatte in i det aktuella året.

Ett barn ingår oftast i fler än ett mått. Samtliga nytillkomna barn ingår i gruppen med påbörjad insats under året. Många av dessa hade också pågående insats den 1 november och samtliga som ingår i de tre övriga måtten räknas också med i antal barn och unga med insats någon gång under året.

Som framgår av tabell 4.1 var antalet barn och unga som berördes av tvångsvården avsevärt färre under 2013 än de barn och unga som fick heldygnsvård enligt SoL. Oavsett mått var det fler pojkar än flickor som fick heldygnsvård såväl enligt SoL som LVU, men skillnaderna var genomgående betydligt mindre när det gällde vård enligt LVU.

**Tabell 4.1 Barn och unga fördelade efter olika heldygnsinsatser år 2013.
Antal personer**

	Nyttillkomna	Påbörjad insats	Insats den 1 november	Insats någon gång under året
Placering enligt SoL				
Flickor	2 703	3 926	6 119	9 500
Pojkar	5 851	7 170	10 915	16 831
Samtliga	8 854	11 096	17 034	26 331
Placering enligt LVU				
Flickor	57	721	2 447	3 135
Pojkar	80	960	2 951	3 758
Samtliga	137	1 681	5 398	6 893
Omedelbart omhändertagande enligt LVU				
Flickor	580	1 017	101	1 122
Pojkar	683	1 271	135	1 408
Samtliga	1 263	2 288	236	2 530

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser för barn och unga.

Familjehem vanligaste placeringsformen

Den vanligaste placeringsformen är familjehem. Bland barn och unga med insats den 1 november 2013 hade 57 procent av de SoL-vårdade och 70 procent av de LVU-vårdade barnen och unga en familjehemsplacering.

Tabell 4.2 Barn och unga 0–20 år med pågående heldygnsinsats enligt SoL och LVU den 1 november 2013, efter placeringsform och lag. Antal personer

	Familjehem	HVB	Eget hem
SoL			
Flickor	5 126	5 541	0
Pojkar	4 584	1 413	0
Samtliga	9 710	6 955	0
LVU*			
Flickor	2 008	878	168
Pojkar	1 867	517	132
Samtliga	3 875	1 401	300

* Inkluderar både vård och omedelbart omhändertagande med stöd av LVU

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser för barn och unga.

Institutionsvårdens omfattning och sammansättning varierar när det gäller placeringar med stöd av SoL respektive LVU. Både i fråga om SoL och LVU är institutionsvård vanligare bland pojkar än flickor och bland tonåringar än bland yngre barn. Som framgår av tabell 4.3 har kommunala HVB en mycket mer begränsad roll inom tvångsvården, där i stället staten är en viktig aktör genom SiS särskilda ungdomshem.

Tabell 4.3 Barn och unga 0–20 år med pågående heldygnsinsats på HVB enligt SoL och LVU den 1 november 2013, efter driftsform. Andelar i procent

	Kommunala	Enskilda	SiS
SoL			
Flickor	42	58	0
Pojkar	53	46	0
Samtliga	51	49	0
LVU*			
Flickor	15	53	31
Pojkar	10	46	43
Samtliga	12	49	39

* Inkluderar både vård och omedelbart omhändertagande med stöd av LVU

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser för barn och unga.

Viss ytterligare statistik om familjehemsvården finns i kapitel 13 och om institutionsvården i kapitel 16.

Mer stabil utveckling av heldygnsvård enligt LVU

Som framgår ovan ökade antalet placeringar av barn och unga kraftigt under 1990-talet. I början av 2000-talet avstannade den generella ökningen. Sedan dess har dock andelen tonårsflickor och tonårspojkar i befolkningen som placeras i HVB med stöd av SoL stadigt ökat, under perioden 2006–2013 med 68 procent. I stort sett hela ökningen beror sannolikt på det ökande antalet ensamkommande barn.

När det gäller placeringar enligt LVU var utvecklingen mer stabil under samma tidsperiod. Där minskade till och med andelen barn och unga på HVB något i förhållande till alla barn och unga som fick heldygnsvård enligt LVU, från 28 procent 2006 till knappt 25 procent 2013. Förändringen berodde främst på att familjehemsplaceringarna med stöd av LVU blev fler medan antalet HVB-placeringar i stort sett var oförändrat.³⁶

³⁶ Socialstyrelsen (2014c) tidsserie 5 (bearbetad).

Ensamkommande barn tycks inte i någon större utsträckning ha placerats med stöd av LVU fram t.o.m. 2013. Bland barn med HVB-placering enligt LVU ökade andelen utan uppgift om förälder bara från 1 till 3 procent mellan 2005 och 2013. Bland barn som vårdades vid HVB med stöd av SoL ökade motsvarande andel från 6 till 42 procent under samma tidsperiod.³⁷

Grund för heldygnsinsats enligt LVU

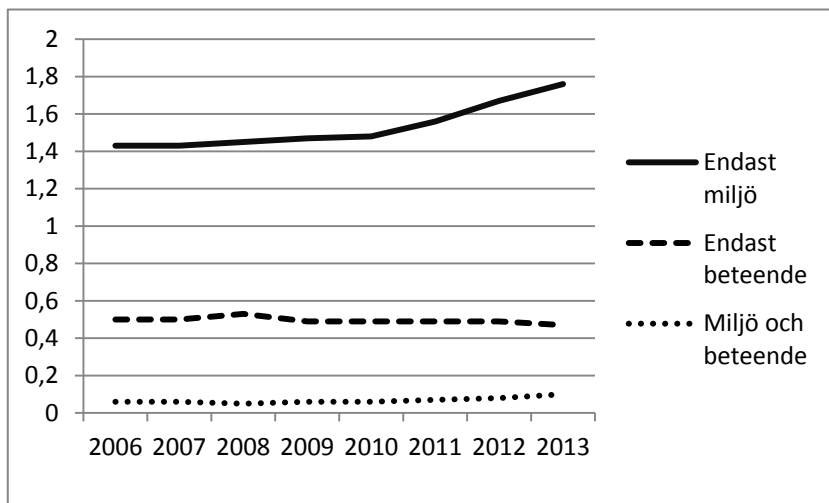
Det är vanligare med beslut om insatser enligt 2 § LVU som gäller brister i hemmiljön än 3 § LVU som gäller eget beteende. Av de barn och ungdomar som fick vård enligt LVU den 1 november 2013 var brister i hemmiljön skäl till insatsen för ungefär 76 procent medan 20 procent av dem fick vård på grund av eget beteende och drygt 4 procent på grund av både brister i hemmiljö och eget beteende.

Placering på grund av eget beteende blir vanligare med stigande ålder hos de som vårdas med stöd av LVU. Eget beteende som skäl för insats enligt LVU är vanligare för pojkar än för flickor.

Som framgår av diagram 4.1 ökade andelen barn och unga som placerades med stöd av LVU på grund av brister i hemmiljön under perioden 2006–2013, medan andelen som placerades till följd av eget beteende i stort sett var konstant och även minskade något under slutet av perioden.

³⁷ Socialstyrelsen (2007a) tabell 13 (bearbetad) och Socialstyrelsen (2014c) tabell 13 (bearbetad).

Diagram 4.1 Grund för vård med stöd av LVU för barn och unga den 1 november respektive år, 2006–2013. Antal barn och unga per 1 000 i befolkningen



Källa: Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga.

4.4.5 Kostnader

Kostnaderna för institutionsvården planade ut i mitten av 2000-talet, men har under senare år börjat öka igen.

Inom familjehemsvården har kostnaderna stadigt ökat under flera decennier och nästan fördubblats sedan början av 2000-talet. Antalet placeringar har ökat men det förklarar inte hela kostnadsökningen. En del av förklaringen kan vara högre ersättningsnivåer till familjehemmen. En annan anledning till de ökande kostnaderna kan vara att socialtjänsten numera i relativt stor utsträckning anlitar privata organisationer för att ge förstärkt stöd till familjehem och jourhem.

Även kostnaderna för öppna insatser har stadigt ökat sedan 1990-talet. Antalet barn och unga som får öppenvårdsinsatser har emellertid legat relativt konstant under den senaste tioårsperioden.

Kostnadsuppgifterna avser hela den kommunala barn- och ungdomsvården. De är inte uppdelade på insatser enligt SoL och insatser enligt LVU. År 2013 uppgick de samlade kostnaderna för

- HVB-vård för barn och unga till omkring 5 537 miljoner kronor,
- familjehemsvård för barn och unga till omkring 5 385 miljoner kronor, och
- öppna insatser för barn och unga till omkring 5 377 miljoner kronor (av vilka 3 264 miljoner kronor avsåg individuellt behovsprövad öppen vård).³⁸

4.5 Utredningens överväganden och förslag

4.5.1 Inledande överväganden

Hög tid för reformering av tvångsvården för barn och unga

Ett kvarts sekel har gått sedan dagens LVU trädde i kraft. Mycket har hänt under den tiden, inom tvångsvården och inom angränsande områden. Synen på barn som rättighetsbärare har fått ett allt starkare genomslag i lagstiftningen, och barns rätt till skydd och vård har kommit mer i fokus för diskussionen om den sociala barn- och ungdomsvården. En långvarig minskning av antalet placeringar har ersatts av först en ökning och nu en tämligen stabil utveckling inom den vård som ges med stöd av LVU. Samtidigt har kunskapen om barns och ungas utsatthet även under och efter en placering ökat, genom forskning och genom de erfarenheter som barn och unga själva berättat om. Andra viktiga förändringar är det ökande inslaget av privata aktörer inom såväl familjehemsvård som institutionsvård. Till bilden hör också dagens problem med bristande stabilitet och kompetens i socialtjänstens myndighetsutövning inom området.

Det är nu hög tid för en reformering av tvångsvården för barn och unga utifrån dess särskilda förutsättningar och möjligheter. Ofta behandlas tvångsvården enbart i anslutning till samhällsvården i stort, vilket gör det svårt att beskriva och analysera den. Det finns givetvis ett starkt samband mellan vård med stöd av LVU och övrig samhällsvård, men samhällets ansvar och förpliktelser vid tvångsinsatser ställer särskilt höga krav på lagstiftningen och tillämp-

³⁸ SCB, Kommunernas räkenskapsammandrag 2013 (www.statistikdatabasen.scb.se).

ningen av den. Ansvar och förpliktelserna avser alla delar av tvångsvården, från utredningen och planeringen till innehållet och kvaliteten i de insatser som ges. Utredningen vill också framhålla betydelsen av stöd till föräldrar vars barn omhändertas vid brister i hemmiljön. Dessutom är stöd och hjälp efter avslutad placering en oundgänglig del av samhällets ansvar.

Utredningen har under sitt arbete kunnat konstatera att det finns betydande behov av förbättringar inom alla dessa områden. Inte minst finns det en osäkerhet om kvaliteten på de insatser som ges med stöd av LVU och om resultaten av dessa. En sådan osäkerhet är inte acceptabel när det gäller insatser som görs utan samtycke från vårdnadshavare eller barn och unga själva. Ett annat område som måste få större uppmärksamhet är tryggheten och stabiliteten för barn som tidigt eller under lång tid placeras i familjehem. Samhället måste till det yttersta kunna svara för att de mest ingripande åtgärderna leder till en trygg, säker och ändamålsenlig vård med ett tydligt barnrättsperspektiv och som ger en långsiktig trygghet.

Kunskap och erfarenhet från andra länder behöver tas till vara

Utredningen har enligt sina direktiv haft i uppdrag att i översynsarbetet inhämta kunskaper och goda exempel från bl.a. övriga Norden. Viktiga delar av tvångsvården för barn och unga har under senare år uppmärksammats mer i våra grannländer. Intresset för öppna insatser utan samtycke har varit påfallande stort i Danmark och Norge, stöd till föräldrar vars barn blivit omhändertagna utan samtycke har utvecklats i bl.a. Danmark och utvecklingen av stöd och hjälp efter avslutad placering har varit betydligt mer i fokus i Danmark, Norge och Finland än här i landet. Förutsättningarna mellan de nordiska länderna varierar, men det är uppenbart att Sverige har anledning att noga följa vad som sker i grannländerna och ta vara på positiva erfarenheter och resultat.

Som framgått ovan har forskare konstaterat att det pågår en utveckling i flera länder som innebär att olika barnavårdssystem närmar sig varandra och att en ny variant med fokus på barnet som medborgare börjar ta form. Utredningen vill betona värdet av den inriktningen på familjestöd som barnavårdssystemet i Sverige länge

har haft. Med den inriktningen ses barns uppväxt och fostran som en angelägenhet för både föräldrar och samhälle, och det krävs inte uttalade risker och skyddsbehov för att barn och familjer ska få stöd och hjälp. Inom ramen för denna modell kan tvångsvården dock ses som särskilt inriktad på skydd av barn och unga, och även kräva en särskild uppmärksamhet på barnets rättigheter som medborgare. I båda dessa avseenden innebär tvångsvården att samhället får ett särskilt stort ansvar för barnets rätt till skydd och god vård.

Samverkan när behovet av samlade insatser är som störst

Tvångsvården kräver tydliga regler och en rättssäker tillämpning av dem. I vissa avseenden måste insatser utan samtycke därför särskiljas från andra insatser för barn och unga. Det får emellertid inte innebära att de barn och unga som får insatser med stöd av LVU avskiljs från annat stöd som de behöver. Tvärtom förutsätter tvångsvården att olika delar av samhällets insatser för barn och unga kan samverka när behovet av skydd och god vård är som störst.

Till samhällets ansvar och förpliktelser hör att förmå alla berörda aktörer att arbeta så att varje barn och ung person i samhällsvård får förutsättningar att utvecklas och må så bra som möjligt. Utredningen har tagit del av ett omfattande material som visar på brister när det gäller bl.a. utbildning och hälsa för placerade barn och unga, men också sett positiva exempel på att det går att samla samhällets resurser utifrån barnets och den unges bästa. Dessa exempel måste dock bli fler och ingå som självklara delar av det samlade stödet till placerade barn och unga.

Sedan dagens LVU trädde i kraft har förbättrad samverkan om vård och annat stöd för placerade flickor och pojkar som har eller riskerar att utveckla allvarlig psykisk ohälsa blivit ett allt viktigare förbättringsområde. Inte minst har kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som faktorer i dessa sammanhang ökat. Behovet är dock stort av en fortsatt utveckling av vårdformer och vårdinnehåll som motsvarar de ofta sammansatta och individuella behoven hos placerade flickor och pojkar som har eller riskerar allvarlig psykisk ohälsa.

Utredningen vill vidare framhålla att tvångsvården förutsätter aktiva och systematiska insatser för att förebygga och förhindra att ingripanden utan samtycke behövs. Sådana insatser kräver ofta också samverkan mellan bl.a. socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård.

Övergripande slutsatser

Vissa grundläggande förutsättningar för utredningens överväganden och förslag har beskrivits i det föregående. De utvecklas, fördjupas och kompletteras i följande kapitel om olika aspekter av samhällsvården för barn och unga. Mot bakgrund av behovet av en samlad reformering av tvångsvården för barn och unga bygger utredningens samlade överväganden och förslag i detta betänkande på tre övergripande slutsatser:

- Det behövs en ny lagstiftning om tvångsvård för barn och unga, en ny LVU.
- Barnrättsperspektivet måste stärkas i tvångsvården för barn och unga.
- Nationellt kunskapsstöd, fortsatt kunskapsutveckling och systematisk uppföljning behövs för att syftet med den nya LVU ska uppnås.

Utredningen drar vidare slutsatsen att vissa förändringar som behövs med utgångspunkt från tvångsvården av barn och unga bör avse alla placerade barn och unga. Det gäller t.ex. förslagen om hälsoundersökning och förslagen om stöd och hjälp efter avslutad placering.

4.5.2 Det behövs en ny LVU

Utredningens bedömning: Dagens LVU är till stora delar en processlagstiftning och uppfattas som i huvudsak repressiv. Att den grundläggande regleringen om vårdens innehåll finns i SoL gör också regelverket svårt att överblicka. Det är av rättssäkerhetsskäl viktigt att en lag som reglerar så ingripande åtgärder

som tvångsvård har en tydlig, begriplig och pedagogisk struktur. Ambitionen måste vara att utformningen av lagen är så tydlig att barn och unga samt deras anhöriga och närstående kan överblicka de regler som styr vården och förstå innebörden av dem.

Utredningens förslag: Nuvarande LVU ska ersättas med en ny, mer överskådlig och pedagogisk lag som utgår från barnkonventionens syn på barn som rättighetsbärare. Den ska benämnas lagen med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. Med barn ska i den nya LVU avses varje människa under 18 år och med ung person, eller den unge, varje människa mellan 18 och 20 år. Den nya lagen ska utgöra en omarbetning av dagens LVU, där de bestämmelser som gäller tvångsvården ska framgå på ett mer samlat sätt än i dag. Den nya lagen ska delas in i kapitel och ges mellanrubriker.

Från processlag till en lag med barnet som rättighetsbärare

Som framgått ovan har dagens LVU tillkommit och utformats som en kompletterande lag till SoL. Dagens LVU är därför till stora delar en processlagstiftning. Den anger de processuella reglerna för de olika tvångsvårdsinsatserna och de materiella förutsättningarna som ska vara uppfyllda för att tvångsinsatserna ska kunna komma i fråga. Sammantaget gör detta att lagen uppfattas som i huvudsak repressiv. Att den grundläggande regleringen om vårdens innehåll finns i SoL gör också regelverket svårt att överblicka. Det är dessutom en brist att den nuvarande lagen bara nämner ”unga” i sin benämning och i lagen i övrigt och inte ”barn”.

Mot den bakgrunden bedömer utredningen att det finns starka skäl att ersätta LVU med en ny lag: lagen med särskilda bestämmelser om vård av barn och unga. Syftet är att få en mer överskådlig och pedagogisk lag som utgår från barnkonventionens syn på barn som rättighetsbärare. Den nya lagen ska vara en omarbetning av dagens LVU med vissa förtydliganden och kompletteringar. Dess innehåll framgår av övervägandena och förslagen i de följande kapitlen.

Med barn ska i den nya LVU avses varje människa under 18 år och med ung person, eller den unge, varje människa mellan 18 och 20 år. Utredningen är medveten om att denna definition av ung

person, eller den unge, inte finns i exempelvis SoL. Enligt utredningens uppfattning är det dock viktigt med så tydliga begrepp och termer som möjligt i en lag som reglerar insatser utan samtycke.

Tydlig, begriplig och pedagogisk struktur

Utredningen anser att det är viktigt att en lag som reglerar så ingripande åtgärder som tvångsvård har en tydlig, begriplig och pedagogisk struktur. Ambitionen måste vara att utformningen av lagen är så tydlig att barn och unga samt deras anhöriga och närstående kan överblicka de regler som styr vården och förstå innebörden av dem. Det är en viktig förutsättning för att stärka rätts-säkerheten i tvångsvården. Som en kompletterande tvångslag till SoL, som är en ramlag, bör den nya LVU i vissa avseenden vara mera detaljerad än vad nuvarande LVU är, särskilt när det gäller utformningen av vården.

I syfte att åstadkomma en pedagogisk och lättillgänglig reglering är den nya lagen indelad i ett flertal kapitel med egen paragraf-numrering. På det sättet blir bestämmelsernas karaktär tydligare och lagen kan utvecklas och fyllas på med nya paragrafer under respektive kapitel. Kapitelindelningen har en struktur som anger mindre ingripande åtgärder före mer ingripande. För att underlätta för läsaren har den nya lagen även en innehållsförteckning och mellanrubriker. Bestämmelserna i den nya lagen har utformats på ett könsneutralt sätt och utgår från principen om att barnet har rättigheter.

Viss dubbelreglering

Delvis innebär utredningens förslag till ny LVU en dubbelreglering eftersom några bestämmelser redan följer av den grundläggande regleringen i SoL. Det gäller t.ex. bestämmelserna i 2 kap. om att barn och unga ska få en god vård. Enligt utredningens mening uppvägs nackdelarna med en dubbelreglering av kravet på tydlighet, framför allt gentemot de barn och unga som bereds vård enligt lagen. Viss dubbelreglering föreligger redan i dag, t.ex. bestämmelsen om barns och ungas rätt till information och möjlighet att framföra sina åsikter.

Utredningen föreslår även en del hänvisningar till annan lagstiftning. Även hänvisningarna är enligt utredningens mening nödvändiga av pedagogiska skäl. Där det är möjligt anges för tydlighets skull kort vad den bestämmelse som det hänvisas till innehåller. I andra fall är detta inte möjligt utan att göra lagen alltför omfattande och därmed tynga texten.

4.5.3 Barnrättsperspektivet måste stärkas i tvångsvården för barn och unga

Utredningens bedömning: Synen på barn som rättighetsbärare måste få ett större genomslag i tvångsvården med utgångspunkt i barnets rätt att bli bemött med värdighet och respekt på lika villkor som andra människor.

Ett starkare genomslag för barnrättsperspektivet bör bidra till ökad likvärdighet i tvångsvården genom att varje flickas eller pojkes rätt till skydd och god vård fokuseras efter individuella behov.

Barnrättsperspektivet är ett etiskt ställningstagande som kräver fortsatt etisk reflektion av huvudmän, verksamhetsansvariga och yrkesverksamma vid tillämpningen av den nya LVU.

Bemötande med värdighet och respekt på lika villkor som andra

Barnrättsperspektivet uttrycker skyldigheten att genom lämpliga åtgärder förverkliga barnets mänskliga rättigheter. Dagens LVU tar sin utgångspunkt i barnets eller den unges behov. Synen på barn som rättighetsbärare har endast fått genomslag i de bestämmelser som gäller barnets eller den unges rätt till information och rätt att komma till tals (36 § LVU).

För ett starkare genomslag i den nya LVU för synen på barn som rättighetsbärare har utredningen gett Titti Mattsson i uppdrag att analysera barnrättsperspektivet i tvångsvården (se bilaga 3). I enlighet med hennes slutsatser anser utredningen att barnrättsperspektivet har sin grund i barnets rätt att bli bemött med värdighet och respekt på lika villkor som andra människor. Det innebär att barnets rättsliga relationer till både det omgivande samhället och

till sin familj behöver uppmärksammas. Vidare bör barnrättsperspektivet ha en tydlig koppling till allmänna offentligttsliga bestämmelser som syftar till att tillvarata enskildas intressen vid all kontakt med myndigheter och verksamheter som utövar offentlig makt. Grundläggande principer om krav på delaktighet, integritetsskydd och rättssäkerhet vid beslut, behandling och vård ska också vara relevanta för barns situation och kunna tillämpas på beslut som rör barn. Diskriminering och särbehandling av vissa barn utan sakskaäl ska inte vara tillåtet.

Vid utformningen av den nya LVU har utredningen särskilt betonat barnkonventionens fyra grundläggande principer, dvs. principerna om förbud mot diskriminering (artikel 2), barnets bästa i främsta rummet (artikel 3), rätten till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) samt rätten att få bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör barnet själv (artikel 12). De allmänna kommentarerna från FN:s barnrättskommitté, som ger staterna vägledning i tolkningen av barnkonventionen, har också hört till utgångspunkterna för förslaget till ny LVU. Europakonventionen, Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Lissabonfördraget och andra internationella överenskommelser om mänskliga rättigheter för barn hör också till utgångspunkterna för utredningens förslag till ny LVU.

Likvärdighet för flickor och pojkar i hela landet

En aspekt på barnrättsperspektivet och rättssäkerheten som utredningen vill framhålla och främja genom sina förslag är likvärdigheten i tillgången till skydd och god vård för pojkar och flickor i hela landet.

Det finns i dag ingen samlad bild av skillnader mellan hur domstolar, huvudmän och verksamheter tolkar och tillämpar LVU, men utredningen har under sitt arbete mött exempel på att tolkningen och tillämpningen inte alltid uppfattas som likvärdig. Det kan exempelvis handla om olika sätt att bedöma behoven av tvångsvård, olika regler och åtgärder som påverkar barnet eller den unge vid HVB och olika sätt att arbeta med frågan om vårdnadsöverflyttning efter att ett barn eller en ung person varit placerad en längre tid i samma familjehem.

Som framgår ovan är social barn- och ungdomsvård en verksamhet som i stor utsträckning rör underprivilegierade barn och familjer. Forskare har konstaterat att klass, kön och etnicitet är viktiga faktorer för att beskriva vilka som kommer i kontakt med vården. Det finns ett tydligt samband mellan att vara fattig och ha kontakt med den sociala barnvården. Andra studier, som refereras i de följande kapitlen, beskriver också genusskillnader i bedömningen av vårdbehov och i vårdinnehållet vid HVB. Med några undantag behandlas vård med stöd av LVU inte särskilt i dessa sammanhang utan som en del av samhällsvården i stort.

Ett starkare genomslag för barnrättsperspektivet i tvångsvården bör, enligt utredningens bedömning, leda till ökad likvärdighet genom att varje flickas eller pojkes rätt till skydd och god vård efter individuella behov tydligare sätts i centrum. Syftet med den nya LVU är att ge en stabil grund för detta, men det kommer att behövas många andra insatser för att detta syfte ska få genomslag fullt ut vid tillämpningen av lagen. Det handlar bl.a. om förstärkt kunskapsstöd, kunskapsutveckling och uppföljning.

Barnrättsperspektivet är ett etiskt ställningstagande

Utredningen vill betona att barnrättsperspektivet ska ses som ett etiskt ställningstagande för barnets rättigheter som individ och subjekt. För att tillämpas fullt kräver det en fortlöpande etisk reflektion i det dagliga arbetet i alla verksamheter och bland alla professioner som möter barn och unga. Inom ett område som tvångsvården, där etiska frågor kring självbestämmande och integritet är centrala, blir detta särskilt angeläget.

Ett exempel på det är gränssättande åtgärder på andra HVB än SiS särskilda ungdomshem. I kapitel 14 föreslår utredningen vissa ytterligare regler inom det området, men också ett utvecklingsarbete för att få till stånd en ökad kunskap och medvetenhet bland personal vid HVB om vad som är tillåtet och etiskt försvarbart. Även när det gäller tillämpningen av de skyddsåtgärder som i vissa situationer får användas vid de särskilda ungdomshemmen lämnar utredningen förslag som kräver etisk reflektion vid tillämpningen av dem (kapitel 17).

Andra exempel på frågor som kräver etisk reflektion är bedömningar av barnets bästa och det lämpliga i en insats för ett barn. I kapitel 6 föreslår utredningen att socialnämnden i vissa situationer ska få besluta om en kontaktperson för barn under 15 år även utan vårdnadshavarens samtycke. I kapitel 13 föreslår utredningen att barnets bästa ska vara avgörande vid prövning av om vård i familjehem med stöd av LVU ska upphöra.

4.5.4 Kunskapsstöd, kunskapsutveckling och uppföljning behövs för att syftet med den nya LVU ska uppnås

Utredningens bedömning: För att den nya LVU verkligen ska leda till ett förstärkt barnrättsperspektiv i tvångsvården krävs en samlad satsning där också nationellt kunskapsstöd, fortsatt kunskapsutveckling och systematisk uppföljning ges stor vikt.

Utredningens förslag: Staten ska bidra till kommuneras implementering av den nya LVU och de andra författningsändringar som föreslås.

Samlad satsning på reformerad tvångsvård för barn och unga

För att den nya LVU verkligen ska leda till ett förstärkt barnrättsperspektiv i tvångsvården krävs, enligt utredningens bedömning, en samlad satsning där också nationellt kunskapsstöd, fortsatt kunskapsutveckling och systematisk uppföljning ges stor vikt.

I sin analys av barnrättsperspektivet i tvångsvård för barn och unga konstaterar Titti Mattsson att forskning inom barnrätten visar tydliga orossignaler att lagstiftningsåtgärder för barn ofta inte får den effekt som varit avsedd. För en reell förstärkning av ett barnrättsligt förhållningssätt inom vården behövs en ömsesidig 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.

Utredningen delar denna bedömning och vill understryka att de förslag om kunskapsstöd, kunskapsutveckling och uppföljning som lämnas i de följande kapitlen ska ses som nödvändiga delar av en samlad reform av tvångsvården för barn och unga. Det har också varit en central del av utredningens uppdrag att, tillsammans med stärkt barnrättsperspektiv och rättssäkerheten inom tvångsvården, bidra till kvalitetsutveckling.

En viktig del av utredningens samlade förslag är ett större uppdrag om kunskap och kvalitet i samhällsvård för barn och unga som regeringen förslås ge till Socialstyrelsen. Som regeringens expertmyndighet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen en nyckelroll när det gäller kunskap och kvalitet i samhällsvård för barn och unga, vilket ytterligare understryks av att myndigheten ska vara ett nav i den fortsatta statliga styrningen med kunskap inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. I det större uppdraget ingår flera delar som beskrivs närmare i kapitel 9, 12, 14, 15 och 16.

Statligt stöd till kommunernas implementering av den nya LVU

Införandet av den nya LVU 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. Det hör också till statliga myndigheters ansvar att bidra med information och annat stöd till kommunerna om nya lagar och förordningar. Särskilt Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har viktiga roller i det sammanhanget när det gäller den nya LVU.

Utredningen föreslår dock att staten i detta fall även ska bidra till kommunernas implementering av den nya LVU och de andra författningsändringar som föreslås. En samlad nationell insats är angelägen inom detta område, där kraven på rättssäkerhet och likvärdighet för barn, unga och föräldrar måste vara mycket höga. Om detta inte säkerställs redan när lagen ska börja tillämpas riskeras dess legitimitet. Det är inte heller acceptabelt att barn och unga i de utsatta situationer som lagen avser ska riskera bristande

tillgång till skydd och god vård i väntan på en mer långsiktig implementering.

Utredningen anser mot den bakgrunden att staten bör ge kommunerna ett finansiellt stöd för implementeringsinsatser i anslutning till den nya lagen. Aktiviteterna bör lämpligen kunna ske inom ramen för de årliga överenskommelserna med SKL om en evidensbaserad praktik, om dessa kommer att fortsätta som hittills. Särskilt de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården bör kunna bidra till att utbildnings- och informationsinsatserna når såväl större som mindre kommuner. Vidare anser utredningen att Socialstyrelsen behöver delta i arbetet och svara för det juridiska faktamaterialet.

5 Barns och ungas rätt till skydd och god vård

5.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen göra en övergripande översyn av bestämmelserna i LVU samt analysera behovet av förtydliganden av regelverket. Syftet är att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga som tvångsvårdas enligt LVU.

Detta kapitel behandlar syftet med nya LVU, nämligen att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård. Inledningsvis redovisas dagens reglering och kunskap när det gäller hur reglerna tillämpas och vad placerade barn och unga efterfrågar.

Barns och ungas rättigheter berörs ur olika aspekter i flera andra kapitel. I kapitel 3 redogörs för barnkonventionens barnrättsperspektiv och i kapitel 4 hur synen på barnet som rättighetsbärande ska få ett större genomslag i tvångsvården. Kapitel 6–10 behandlar frågor om hur barn kan tillförsäkras skydd, bl.a. förutsättningarna för vård och beslutsprocessen. Rätten till familj berörs framför allt i kapitel 13 som handlar om tryggheten för långsiktigt placerade barn. Barns och ungas rättigheter och rättssäkerhet under vårdens genomförande vid HVB behandlas i kapitel 14 och 17, medan detta kapitel handlar om vilka krav barn och unga generellt kan ställa på den vård som ges enligt lagen.

5.2 Utgångspunkter

Titti Mattsson har på utredningens uppdrag analyserat vad ett stärkt barnrättsperspektiv bör innebära i tvångsvården och hur LVU kan anpassas efter vad en rättighetsreglering kräver, se

bilaga 3 till betänkandet. Enligt Mattsson har barnavårdslagstiftningen redan genomgått en hel del förändringar i syfte att utveckla ett ökat barnskyddsperspektiv med rättighetsinslag. LVU har exempelvis långtgående rättigheter för barn att få delta i rättsliga processer genom att de tillerkänts partstatus och rätt till offentligt biträde/ställföreträdare samt processbehörighet från 15 års ålder. Barnets position har även stärkts genom utökade informations- och delaktighetskrav samt möjligheter att samtala med barn utan vårdnadshavarens samtycke.

Enligt Mattsson pågår det ett långsamt men väsentligt förändringsarbete, där barnet successivt kan bli huvudaktören och inte vårdnadshavaren. Samtidigt konstaterar hon att ett avgörande steg för ett fortsatt förändringsarbete är att formulera LVU som en rättighetsreglering och anpassa den efter de krav som en sådan reglering kräver. LVU som en rättighetsreglering bör mana till ett aktivt förhållningssätt till sociala insatser för utsatta barn i syfte att tillvarata barnets rättigheter. Lagen bör konstrueras så att den täcker upp för de situationer då utsatta barn verkligen behöver stöd och skydd. Samtidigt är det givetvis, enligt Mattsson, av vikt att påpeka proportionalitetsprincipens krav och minsta ingreppets princip. Rätten till skydd behöver inte nödvändigtvis föranleda placering utanför hemmet utan bör också kunna innebära andra mindre ingripande insatser.

LVU är i dag inte tydlig i fråga om vad barnet kan förvänta sig av vården. Därför finns, enligt Mattsson, anledning att uppställa krav på kvalitet och grundkrav på vården. Barnets möjligheter att få kontinuitet och stabilitet i kontakten med sin familj bör ingå som en del i dessa kvalitetskrav. Formerna för hur rätten till familj ska kunna förverkligas kan kräva olika typer av insatser beroende av omständigheterna kring barnets situation och placering samt barnets egen uppfattning, bl.a. bör barnets rätt till kontakt med sina föräldrar och syskon framgå tydligt av lagen.

För att den nya lagen ska få ett tydligare barnrättsperspektiv förordar Mattsson att det av lagen tydligt ska framgå de rättigheter som barn har inför och i samband med en placering. Det primära syftet ska vara att tydliggöra för såväl barn som tillämpare vilka centrala rättigheter som gäller enligt lagen.

5.3 Synen på barn – från objekt till en aktör med rättigheter

Den traditionella synen på barn har inneburit att barn mest har setts som objekt och som en sårbar grupp som behöver skyddas. Som framgår i kapitel 3 har dock, genom internationella deklARATIONER och förklaringar om barns rättigheter, ett nytt synsätt vuxit fram där man även ser barn som aktörer.

Aktörsperspektivet innebär att barnet ses som en aktör med eget handlingsutrymme och handlingsförmåga. Subjektperspektivet innebär att barns människovärde och rätt till integritet ska beaktas, vilket innebär att barn liksom vuxna betraktas som bärare av rättigheter. Synen på av barn som bärare av rättigheter har en nära koppling till att barn betraktas som aktörer, med rätt till delaktighet och inflytande. Beroende på barnets ålder kan delaktigheten vara antingen passiv och beröra rätten att få ta del av information, eller aktiv genom att barnets vilja och åsikter tillmäts praktisk betydelse. Synen på barnet som subjekt och aktör hänger därmed intimt samman med varandra – om barn ska betraktas som självständiga subjekt med rättigheter krävs också att de erkänns som aktörer med en förmåga till handling.¹

Efterhand har kritik mot en alltför stor betoning av aktörsperspektivet lett till att distinktionen mellan att se barn som objekt eller subjekt luckrats upp. Flera forskare har börjat diskutera en kombination av dessa synsätt.² Enligt Gunilla Halldén är det nu möjligt att tala om ett ömsesidigt beroende mellan barn och vuxna i stället för ett ensidigt beroende barn och en vårdgivande vuxen alternativt ett kompetent och autonomt barn.³ Bengt Sandin och Gunilla Halldén har beskrivit hur ett synsätt som alltmer betonar barnets kompetens och likheten med vuxnas rättigheter, skapar särskilda svårigheter för de barn som av olika skäl inte kan hävda sina intressen och sin förmåga av åldersmässiga och andra skäl. Båda perspektiven, barnet som kompetent och samtidigt beroende, måste integreras i ett barnperspektiv.⁴ Lina Ponnert anser också att synen på barn som subjekt, aktörer och kompetenta medborgare

¹ Ponnert L (2007) s. 30.

² Lagerlöf H (2012) s. 5.

³ Halldén G (2007) s. 35.

⁴ Sandin B & Halldén G (red. 2003) s. 16.

också har en baksida, nämligen att barnets utökade rättigheter bidrar till högre förväntningar och krav på barnet. Utifrån sin studie om tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv kan hon se att konsekvenserna av den nya barnsynen kan bli olika i beteende- respektive miljöfallen. När barns resurser lyfts fram i beteendefallen kan det användas som argument *för* tvångsvård eftersom ungdomarna då kan anses ha ett visst ansvar för problemsituationen. I miljöfallen finns, enligt Ponnert, snarare risk för att samma perspektiv talar *emot* tvångsvård.⁵

Bodil Rasmusson har på uppdrag av Barnskyddutredningen beskrivit utvecklingen i den sociala barnvården 20 år efter barnkonventionen när det gäller barns rätt till delaktighet och medbestämmande i angelägenheter som rör dem själva. Hennes slutsats är att rättighetstänkandet börjat slå igenom men det finns ännu mycket att göra, inte minst vad gäller de yngsta barnen. Rasmusson konstaterar att samtal och möten med barn i socialtjänsten aktualiserar ett flertal dilemman såsom barns behov kontra föräldrars rätt, barnets ställning som individ med egna rättigheter och som en del i en familj samt barns lojalitet med sina föräldrar och rädsla för att berätta om svåra förhållanden. Häri rymms, enligt Rasmusson, juridiska aspekter, utvecklingspsykologiska frågeställningar, normer, värderingar och moral. Utredningar och insatser måste genomföras både med och för barn och handlar om att tillgodose både behov och rättigheter.⁶

5.3.1 Barnet ska tillförsäkras rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi

Enligt internationella konventioner och svensk lag ska barnet tillförsäkras de tre grundläggandena värdena rättssäkerhet, integritetsskydd och gradvis stigande autonomi.

Rättssäkerhet innebär förenklat uttryckt förutsägbarhet, kontrollerbarhet och likhet inför lagen, se kapitel 3. Rättssäkerhetsgarantierna för barn vid handläggningen av deras ärenden är både generella regler i förvaltningslagen (1986:223, FL) och förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL) samt specifika regler i SoL och LVU.

⁵ Ponnert L (2007) s. 131.

⁶ Rasmusson B (2009).

Integritetsskydd handlar om rätten till informationsutbyte och skyddet för informationen. I begreppet integritet innefattas således respekten för information till, från och om barnet.⁷ Integritetsskyddet ska säkerställas av barnets gradvis stigande autonomi.

Autonomi förstås som rätten för barnet att få vara med och påverka de beslut som rör honom eller henne. Det kan både innefatta medbestämmanderätt och självbestämmanderätt. Barn har svårigheter att utöva autonomi eftersom barnet är beroende av andra människor för att få sina sociala, fysiska och psykiska behov och intressen tillgodosedda.⁸ Ställföreträdare och ombud för barnet i olika former och situationer är av denna anledning centrala för att förverkliga barns rätt i praktiken.⁹ Graden av bestämmanderätt beror på barnets ålder och mognad samt beslutets karaktär. Barnets gradvis stigande autonomi sker på bekostnad av föräldrarnas bestämmanderätt över sina barn.¹⁰

5.3.2 Barnkonventionens barnrättssyn

Riksdagen har antagit en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. I propositionen till strategin uttalar regeringen att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med normerna i barnkonventionen och andra internationella traktat som reglerar barnets rättigheter. Det är enligt regeringen viktigt att hela lagstiftningskedjan, från utredningsdirektiv till beslut i riksdagen, präglas både av ett *barnperspektiv* och av ett *barnrättsperspektiv*.¹¹

Barnkonventionen kan sägas utgöra vår tids samhälleliga barnperspektiv och ställer krav på att medlemsländernas lagstiftning är uppbyggd efter och utgår från principen att barnet har rättigheter. De fyra grundläggande principerna i barnkonventionen ska relateras till varandra och tillsammans forma en attityd till barn som man skulle kunna kalla konventionens barnrättssyn. Konventionens barnrättssyn, dvs. att varje barn har rätt att utan diskriminering få sina rättigheter respekterade,

⁷ Mattsson T (2006) s. 73.

⁸ Mattsson T (2002) s. 150.

⁹ Mattsson T (2015), bilaga 3 till betänkandet.

¹⁰ Mattsson T (2006) s. 79.

¹¹ Prop. 2009/10:232 s. 8 f.

principen om barnets bästa, vikten av att lyssna till barnet och alla barns rätt till liv och utveckling ska genomsyra alla beslut som rör barn.

Särskilt om barnets bästa i SoL och LVU

Principen om barnets bästa innehar en särställning såväl i barnkonventionen (se vidare kapitel 3) som i svensk barnrättslig reglering.¹² Enligt 1 kap. 2 § SoL ska, vid åtgärder som rör barn, barnets bästa särskilt beaktas. Den 1 januari 2013 fick 1 kap. 2 § SoL ett nytt andra stycke. Där anges att barnets bästa ska vara avgörande vid alla beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn. Enligt 1 § femte stycket LVU ska vid beslut enligt den lagen vad som är bäst för den unge vara avgörande.

Den nya regeln i SoL och den befintliga i LVU går således längre än barnkonventionen genom att stadga att barnets bästa ska vara avgörande. När bestämmelsen i LVU infördes uttalades bl.a. i förarbetena att vid vård enligt LVU handlar det om samhällets mest utsatta barn och ungdomar och det torde inte finnas några andra intressen som skulle kunna ha samma tyngd vid bedömningen av vilka åtgärder som ska vidtas. I en konflikt mellan barnets behov och andra intressen ska hänsynen till barnets bästa alltid ges företräde.¹³ Ovan nämnda komplettering i SoL motiverades av att bestämmelserna om barnets bästa i SoL och LVU behövde samordnas. Det ansågs också viktigt att tydliggöra att barnets bästa ska vara avgörande inte bara i de formella beslut som fattas utan vid alla åtgärder som utförs när det gäller vård- och behandlingsinsatser för barn. Enligt förarbetena är det en given förutsättning att principen om barnets bästa ska tillämpas inom ramen för de ramar som lagens övriga bestämmelser ger.¹⁴

Vad som är barnets bästa är inte närmare definierat varken i SoL eller LVU. Inte heller i barnkonventionen finns någon definition. Bedömningen av barnets bästa anses enligt förarbetena vara en process med flera steg. Vetenskap och beprövad erfarenhet ska beaktas, underlag från närstående och yrkespersoner som har

¹² Mattsson T (2006) s. 83.

¹³ Prop. 2002/03:53 s. 76 f. och 105.

¹⁴ Prop. 2012/13:10 s. 36 f.

kunskap om barnet ska hämtas in. Dessutom ska det som barnet själv ger uttryck för beaktas i enlighet med barnkonventionens artikel 12. Socialnämnden ska dokumentera barnets berättelse och önskemål och även de analyser som ligger till grund för bedömningen av barnets bästa. Uppgifterna och analysen ska finnas med som en del av beslutsunderlaget.¹⁵

Barnets bästa ska således bedömas genom tolkningar av både barnets behov och barnets egen vilja. Vilken styrka i viktningen mellan behov och vilja som barnets egna åsikter ska tillmätas är beroende av hur barnets mognad/kompetens bedöms.¹⁶

Att uttröna barnets inställning och vilja kan vara en svår uppgift och det finns ingen enhetlig modell att använda sig av i samtalet med barnet. Samma barn kan uttala helt olika önskemål vid olika tidpunkter. De professionella aktörerna måste ständigt göra egna bedömningar av barnets behov och vilja. I många fall innefattar dessa också riskbedömningar och prognoser. Bedömningen av barnets bästa kan förbättras med utbildning och erfarenhet, liksom med ökad kunskap om det enskilda barnet.¹⁷

5.4 Ansvaret för att barn får en trygg uppväxt

Målstađgandet i 1 kap. 2 § regeringsformen (RF) speglar en humanistisk människosyn. Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet. Den 1 januari 2011 gjordes en viktig markering när det gäller barn. Enligt 1 kap. 2 § RF ska det allmänna verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas tillvara. Människovärdesprincipen, dvs. uppfattningen om människors lika värde, framgår även av 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB) och 1 kap. 1 § SoL.

I svensk rätt regleras barns rätt i fråga om livsvillkor, stöd och skydd mot utsatthet både familjerättsligt (FB) och socialrättsligt (SoL och LVU).

¹⁵ A.a.

¹⁶ Alexius K & Hollander A (2014) s. 28.

¹⁷ Aronsson K (red. 2001) s. 201 ff.

5.4.1 Vårdnadshavaren ansvarar för barnets grundläggande rättigheter

Barns grundläggande rättigheter som barn och familjemedlemmar samt vårdnadshavarens ansvar att tillgodose dessa framgår av FB. Enligt 6 kap. 1 § FB har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran och ska behandlas med aktning för sin person och egenart. Enligt förarbetena ingår i rätten till omvårdnad inte endast att barnet ska 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 fostran 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.¹⁸

Av 6 kap. 1 § FB framgår vidare att barnet inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Det innebär att alla former av kroppslig bestraffning (aga) och psykisk bestraffning (kränkande behandling) är förbjudna.¹⁹

Enligt 6 kap. 2 § FB är det vårdnadshavaren som ansvarar för att barnets grundläggande behov enligt 6 kap. 1 § FB blir tillgodosedda. Vårdnadshavarens ansvar kvarstår tills barnet fyller 18 år eller dessförinnan ingår äktenskap. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter samt ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning. I syfte att hindra att barnet orsakar skada för någon annan ska vårdnadshavaren vidare svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas.

¹⁸ Prop. 1981/82:168 s. 59.

¹⁹ Prop. 1978/79:67 s. 7 f.

5.4.2 Socialnämnden ansvarar för stöd och skydd till barn och unga

Socialtjänsten ska vid behov stödja och komplettera föräldrarna i deras uppgift att ge barnen goda uppväxtvillkor.²⁰ De första två strecksatserna i 5 kap. 1 § SoL anses uttrycka det övergripande målet för samhällets omsorg om barn och unga. Socialnämnden ska

- verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden och
- i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom.

Övriga punkter i bestämmelsen preciserar det ansvar som socialnämnden har för olika uppgifter och grupper av barn och unga. Av den sjunde strecksatsen framgår att socialnämnden i nära samarbete med hemmen ska sörja för att barn och ungdom som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och stöd som de behöver och, om den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Av LVU följer att om situationen är så allvarlig att det finns en påtaglig risk att ett barns hälsa och utveckling skadas, ska barnet omhändertas med stöd av LVU, såvida vården inte kan ges på frivillig väg.

Barns rätt till stöd och skydd har inte formulerats som en utkrävbar rättighet utan i stället som ett ansvar och en skyldighet för i första hand vårdnadshavaren och i andra hand socialnämnden. Barns rättigheter i kontakten med den sociala barn- och ungdomsvården är främst formulerade som indirekta rättigheter.²¹ Dock har ett barnrättsligt perspektiv på barns överklaganderätt utvecklats genom praxis. Enligt HFD har en ställföreträdare för ett processobehörigt barn rätt att överklaga en dom om avslag på socialnämndens ansökan om beredande av vård med stöd av LVU.²² I en senare dom slår HFD fast att ett icke processbehörigt barn med viss mognad genom sin ställ-

²⁰ SOU 2009:68 s. 216.

²¹ Leviner P (2011) s. 99.

²² RÅ 2006 ref. 10.

företrädare kan överklaga ett beslut om omhändertagande enligt LVU, trots att ställföreträdarens egen uppfattning är att omhändertagandet bör bestå.²³

5.5 Generella krav på socialtjänstens insatser

5.5.1 Respekt för den enskildes självbestämmande och integritet

Av portalparagrafen i SoL framgår att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Denna grundläggande princip återfinns även i LVU men med en annan formulering. Enligt 1 § första stycket LVU ska insatserna präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

Enligt 3 kap. 5 § SoL ska socialnämndens insatser för den enskilde utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Bestämmelsen anger att socialtjänsten inte får företa åtgärder ”över huvudet” på klienten.²⁴ Avsikten är att understryka betydelsen av den enskildes aktiva roll och bestämmande över sin situation.

5.5.2 Kvalitet och kompetens

Insatser inom socialtjänsten ska enligt 3 kap. 3 § SoL vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Dessa bestämmelser gäller både vid myndighetsutövning och vid genomförandet av vård eller andra insatser. Bestämmelserna gäller såväl privat som offentlig verksamhet inom socialtjänsten. Frågor om innehåll och kvalitet i institutionsvården behandlas i kapitel 16.

Enligt 3 kap. 3 § tredje stycket SoL ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som är gemensamma för hälso- och sjukvården (inklusive tandvården), socialtjänsten och verksamhet som bedrivs med stöd av LSS.²⁵ Enligt

²³ HFD 2014 ref. 38.

²⁴ Prop. 1979/80:1 Del A s. 528.

²⁵ SOSFS 2011:9.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd definieras även den verksamhet som SiS bedriver som socialtjänst.

5.5.3 Samverkan

Bestämmelser om samverkan finns i 3 kapitel 1, 4 och 5 §§ SoL. Socialnämnden ska medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen. Socialnämnden ska också samverka med andra samhällsorgan i den uppsökande verksamheten. Socialnämndens insatser ska vid behov utformas och genomföras i samverkan med organisationer och andra föreningar.

I 5 kap. 1 a § SoL finns en särskild bestämmelse om samverkan i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan mellan socialtjänsten, skolan och hälso- och sjukvården behandlas särskilt i kapitel 9, 15, 16 och 18.

5.6 Barns och ungas rättigheter under vårdens genomförande

Rättsskyddet för barn och unga anses vara tillgodosett i den svenska lagstiftningen fram till beslut eller dom om samhällsvård – däremot är det svagt under själva verkställigheten. De beslut som fattas rör oftast barnets vardagstillvaro och de allmänna rättsskyddsbestämmelser som finns är endast tillämpliga på formella beslut. Titti Mattsson har pekat på att det får till följd att ett barn under 15 år generellt sett är helt beroende av att andra, främst socialsekreterare, familjehemsföräldrar eller behandlingspersonal, tillgodoser hans eller hennes specifika behov och intressen.²⁶ Först när barnet vid 15 års ålder blir processbehörigt kan det i vissa avseenden hävda sin rätt, t.ex. motsätta sig fortsatt vård med stöd av SoL, ansöka om bistånd på egen hand och beviljas öppna insatser oberoende av vårdnadshavarens samtycke.

Barnombudsmannen (BO) anser att den nuvarande lagstiftningen, och särskilt den lagstiftning som omgärdar ungdomars

²⁶ Mattson T (2006) s. 220 ff. och Mattsson T (2008) s. 54 f.

vardag på särskilda ungdomshem, tydligare måste utgå från barns rättigheter. Den nuvarande lagstiftningen är, enligt BO i huvudsak repressiv och har ett bristfälligt rättighetsperspektiv.²⁷

Upprättelseutredningen ansåg att säkerheten i samhällsvården är nära sammankopplad med barns rättigheter och möjligheter till delaktighet. Placerade barns grundläggande rättigheter borde enligt utredningen tydliggöras, såsom rätt till umgänge med syskon och föräldrar, fritidsaktiviteter, utbildning och god omvårdnad. Utredningen underströk också att delaktighet motverkar den maktobalans i relationen mellan vuxna och ungdomar på en institution som ytterst kan leda till övergrepp av olika slag.²⁸

Det följer av 10 § andra stycket LVU att bestämmelserna i SoL om vårdens innehåll och utformning även gäller vård enligt LVU.

5.6.1 God vård

Enligt 6 kap. 1 § SoL ansvarar socialnämnden för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Kravet på god vård gäller både för offentligt och enskilt bedriven verksamhet.²⁹

Av 6 kap. 7 § SoL framgår att socialnämnden i fråga om de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller ett hem för vård eller boende ska

1. medverka till att de får god vård och fostran och i övrigt gynnsamma uppväxtförhållanden,
2. verka för att de får lämplig utbildning,
3. verka för att de får den hälso- och sjukvård som de behöver,
4. lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

²⁷ BO (2010) s. 23.

²⁸ SOU 2011:9 s. 64.

²⁹ SOU 2013:53 s. 162.

Av förarbetena till punkten 2 och 3 framgår bl.a. att socialtjänsten och den som vårdar barnet ska vara aktiva för att få till stånd de insatser som barnet kan vara i behov av.³⁰

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det framgå av genomförandeplanen vilka åtgärder som planeras för att barnet eller den unge

1. ska få lämplig utbildning i förskola eller skola,
2. ska få sina behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosedda och
3. vid behov ska få stöd i umgänget med föräldrar, syskon och andra närstående.³¹

Vården ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet

Begreppet god vård utvecklas inte i lagstiftningen. Socialstyrelsen har emellertid i föreskrifter som gäller socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem och HVB, angett att vården ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.³²

Trygghet och säkerhet är näraliggande begrepp. Begreppet trygghet återfinns i FB. Alla barn har enligt 6 kap. 1 § FB rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Det gäller självfallet även när barnen är i samhällets vård. För barn och unga som placeras i familjehem eller HVB är det viktigt att vården präglas av stabila och förutsägbara förhållanden och att de kan lita på vuxna i sin omgivning.³³

Säker vård innebär frånvaro av missförhållanden såsom övergrepp, kränkande behandling, fysisk och psykisk försummelse.³⁴ Upprättelseutredningen fann i en kartläggning att övergrepp och allvarlig försummelse förekommer även i dagens samhällsvård.³⁵ Utredningen inventerade vilka riskfaktorer som finns och pekade

³⁰ Prop. 2012/13:10 s. 80 f.

³¹ 7 kap. 3 § SOSFS 2012:11.

³² 3 kap. 1 § andra stycket SOSFS 2012:11.

³³ Socialstyrelsen (2012d) s. 55.

³⁴ A.a. s. 55 med ref. till prop. 2012/13:10 s. 109.

³⁵ SOU 2011:9 s. 221 ff.

bl.a. på att de särskilda befogenheterna som de särskilda ungdomshemmen förfogar över kan missbrukas och att ordningsregler och metoder i behandlingsarbete kan vara integritetskränkande. Socialstyrelsen har senare konstaterat att det fortfarande förekommer att bemötandet av barnen inte alltid är respektfullt och att metoder och ordningsregler kan ha kränkande inslag.³⁶ Av regeringens proposition om stärkt stöd och skydd för barn och unga framgår att säkerhetsarbete bl.a. avser åtgärder för att motverka övergrepp och allvarliga försummelse, system och rutiner för uppföljning, samverkan kring säkerhet och trygghet och att socialtjänstens arbete ska vara rättssäkert.³⁷

För att vården ska vara ändamålsenlig behöver den utformas så att den svarar mot det enskilda barnets eller den unges förutsättningar och behov. Innehållet i vården vid HVB, såsom metoder och personalens kompetens, ska vara adekvata i förhållande till det mål som gäller för placeringen. Målet med vården och de särskilda insatser som barnet eller den unge behöver ska framgå av vårdplanen. Genomförandeplanen ska beskriva när och hur de särskilda insatserna ska genomföras.³⁸ I förarbetena till 1980 års socialtjänstlag markerades bl.a. att de sociala tjänsterna ska anpassas till den enskildes aktuella förutsättningar och behov. De olika insatserna bör inte graderas i något slags upptrappningsmönster utan bedöms utifrån deras ändamålsenlighet i varje särskild situation.³⁹

Att vården präglas av kontinuitet innebär att barnet eller den unge får möjlighet att bygga upp varaktiga relationer även utanför den egna familjen. Det kan handla om att undvika onödiga omplaceringar och att barnet och föräldrarna kan hålla kontakt med samma socialsekreterare, även om behandlingsformerna och placeringarna ändras. Ofta har barnets tidigare uppväxt präglats av instabila förhållanden och avbrutna relationer. Enligt förarbetena utgår principen om kontinuitet från förutsättningen att trygga och förtroendefulla relationer utgör grunden för ett framgångsrikt behandlingsarbete. Att vården präglas av kontinuitet innebär också att kontakten med barnets hemmiljö upprätthålls under den tid

³⁶ Socialstyrelsen (2013) s. 50.

³⁷ Prop. 2012/13:10 s. 109.

³⁸ Socialstyrelsen (2012d) s. 55.

³⁹ Prop. 1979/80:1 Del A s. 214.

vården pågår och att utslussningen i samband med att barnet eller den unge lämnar vården görs successivt.⁴⁰

Barn värdesätter ett respektfullt bemötande

I en svensk undersökning av hur barn som är placerade upplever sin situation framhåller de aspekter som vikten av att personal och familjehemsföräldrar är snälla, att man blir sedd och väl behandlad.⁴¹ Ett respektfullt bemötande är också något som de barn och unga som utredningen träffat lyft fram som väldigt viktigt. De understryker att barn och unga måste kunna känna tillit till sin socialsekreterare eller till personalen på HVB för att kunna berätta om svåra saker. De betonar också värme och engagemang. En flicka uttrycker det som att ”man känner om de vill hjälpa till från hjärtat eller bara göra sitt jobb”. En annan flicka säger att ”det är jätteviktigt att personalen på HVB är förstående och ger kärlek och inte bara order. De ska visa att de är som mamma och pappa för ungdomarna som bor på boendet.”

5.6.2 Samhörighet med närstående och kontakt med hemmiljön

I barnkonventionen (artikel 9) anges att konventionsstaterna ska respektera rätten för det barn som är skilt från den ena eller båda föräldrarna att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkt kontakt med båda föräldrarna, utom då det strider mot barnets bästa.

Enligt Europakonventionen, som är bindande rätt i Sverige, har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv (artikel 8). Av flera domar i Europadomstolen framgår att relationen mellan barnet och ursprungsfamiljen är central för det familjeliv som artikel 8 avser att skydda. I vissa undantagsfall kan det emellertid vara tillåtet, eller till och med behövligt, att inskränka denna rättighet. Dessa undantag faller under punkten 2 i artikeln och innefattar sådana situationer som dels har stöd i nationell lag, dels är nödvän-

⁴⁰ Socialstyrelsen (2012d) s. 56.

⁴¹ Lundström T & Sallnäs M (2013).

diga med hänsyn till vissa uttalade aspekter i ett demokratiskt samhälle.⁴² Andra släktband än föräldraskap kan utgöra barns familjeliv. Syskon ingår vanligen i barns familjeliv enligt artikel 8.⁴³ Mor- och farföräldrar kan i vissa fall ingå.⁴⁴

Enligt artikel 30 i barnkonventionen ska, i de stater där det finns etniska, religiösa eller språkliga minoriteter eller personer som tillhör en urbefolkning, ett barn som tillhör en sådan minoritet eller urbefolkning inte förvägras rätten att tillsammans med andra medlemmar av sin grupp ha sitt eget kulturliv, att bekänna sig till och utöva sin egen religion eller att använda sitt eget språk. I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 30 står bl.a. att staterna alltid bör säkerställa att principen om barnets bästa är helt avgörande när det gäller att placera barn som tillhör ursprungsbefolkningar i alternativ omvårdnad. Staterna ska ta vederbörlig hänsyn till strävan att upprätthålla kontinuitet i barnets uppfostran, och ta hänsyn till barnets etniska, religiösa, kulturella och språkliga bakgrund.⁴⁵

När ett barn placeras ska det i första hand, enligt 6 kap. 5 § SoL, övervägas om barnet kan tas emot av någon anhörig eller närstående. Vad som är bäst för barnet ska dock alltid beaktas.

Enligt 6 kap. 1 tredje stycket SoL bör den vård som ges utanför det egna hemmet utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

Umgängesrätten utgår från barnet

Enligt 14 § LVU har socialnämnden ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt möjligt tillgodoses. Enligt förarbetena får en placering inte innebära att barnet avskärs från kontakt med känslomässigt betydelsefulla närstående.⁴⁶

⁴² Mattsson T (2010) s. 50.

⁴³ A.a. s. 59 med ref. till Olsson mot Sverige (nr 1) och Moustaquin mot Belgien.

⁴⁴ A.a. s. 59 f. med ref. till Vermeire mot Belgien, Marckx mot Belgien, Bronda mot Italien och Scozzari och Giunta mot Italien.

⁴⁵ BO (2014a) s. 11.

⁴⁶ Prop. 1989/90:28 s. 73.

Barnets inställning har betydelse för hur umgänget utformas och hans eller hennes uppfattning ska inhämtas eller på annat sätt så långt det är möjligt klargöras. Vid 15 års ålder är barnet process-behörigt och då krävs barnets samtycke till umgänge, men hänsyn ska även tas till yngre barns vilja. Barnet eller den unges inställning ska tillmätas betydelse utifrån ålder och mognad (36 § LVU).

Ett barns uttryckliga motstånd mot umgänge har behandlats i en dom i HFD. Målet gällde en 12-årig flicka som inte ville träffa modern. HFD bedömde att flickan hade en mognad som motsvarade hennes ålder och att hon varit mycket konsekvent. Oberoende av orsakerna till hennes ställningstagande ansåg domstolen att det skulle tillmätas avgörande betydelse och att det måste anses vara det bästa för henne att något umgänge inte skulle utövas så länge hon inte själv kunde acceptera det.⁴⁷

Enligt 14 § andra stycket LVU får socialnämnden begränsa kontakten mellan barnet och vårdnadshavaren om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården. Möjligheten till umgängesbegränsning gäller även i förhållande till förälder som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal. Se vidare angående umgängesbegränsning och hemlighållande av vistelsort i kapitel 12 som bl.a. behandlar föräldrarnas rättsliga ställning.

Barn önskar ofta mer kontakt mer föräldrar och syskon

Drygt 60 procent av de barn som intervjuades inom ramen för Socialstyrelsens s.k. Dartington-projekt hade önskemål om bättre och tätare kontakt med ursprungsfamiljen. De hade också behov av att veta mer om sitt ursprung.⁴⁸

I en svensk studie har knappt 300 samhällsvårdade ungdomars syn på kontakten med sin ursprungsfamilj undersökts. Sammantaget visar studien att mer än hälften av ungdomarna inte var tillfreds med kontakten. En större grupp med regelbunden kontakt ville träffa sina föräldrar oftare medan en grupp med avbruten kontakt inte ville ha någon kontakt. Bland dem som varit länge i familjehemsvård utkristalliserades en grupp om cirka en fjärdedel

⁴⁷ RÅ 2005 ref. 66.

⁴⁸ Socialstyrelsen (2000).

som vare sig hade kontakt eller ville bo med föräldrarna och som värderade familjehemmet högt. Drygt hälften av ungdomarna hade något så när regelbunden kontakt med sina syskon. Studien visar att det var påfallande många ungdomar, särskilt vid HVB, som ville ha mer kontakt med sina syskon. Ungdomarnas önskan om mer syskonkontakt var entydig på ett sätt som skilde sig från hur de såg på kontakten med föräldrarna.⁴⁹

5.6.3 Utbildning och hälsa

Utbildning och hälsa är exempel på områden som man med stöd i forskning kan peka ut som betydelsefulla för barn och unga i samhällsvård. Som tidigare har redovisats ska socialnämnden verka för att barn som är placerade utanför det egna hemmet får lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver (6 kap. 7 § SoL). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det framgå av genomförandeplanen vilka åtgärder som planeras för att barnet eller den unge ska få sina behov tillgodosedda inom dessa områden.⁵⁰ Barns och ungas hälsa och skolgång ska också regelbundet följas upp under vårdens genomförande (6 kap. 7 b § SoL och 13 a § LVU). Det förutsätter samverkan med förskola, skola och hälso- och sjukvården, vilket utvecklas i kapitel 15.

5.6.4 Barn i HVB har sämre levnadsnivå

År 2010 publicerades den första svenska studien av den sociala barnvården ur ett välfärdsperspektiv.⁵¹ Syftet med studien, som omfattade ett urval av barn i åldern 13–18 år i familjehem och HVB, var att undersöka i vilken utsträckning placering i dygnsvård innebär att barn och ungdomar under vårdtiden får en välfärd i nivå med andra barns och ungas.⁵² Resultaten visade att barnen i HVB hade sämre tillgång till både ekonomiska och materiella resurser än sina jämnåriga som bodde med sin familj och också i relation till

⁴⁹ Lundström T & Sallnäs M (2009) s. 57.

⁵⁰ 7 kap. 3 § SOSFS 2012:11.

⁵¹ Sallnäs M m.fl. (2010) s. 19.

⁵² Undersökningen är en replikering av de nationella levnadsnivåundersökningar som genomfört sedan år 2000, Levnadsnivåundersökning bland barn och unga, Barn – LNU.

barn i familjehem. De institutionsplacerade barnen hade sämre ekonomisk buffert och mera sällan tillgång till nätuppkoppling och mobiltelefon.

Marie Sallnäs, som är en av forskarna bakom undersökningen, menar att både denna studie och BO:s undersökning som refereras längre fram pekar på den vikt barnen lägger vid de basala och konkreta sidorna av en vårdmiljö. Samtidigt anser hon att det är viktigt att påpeka att personalen och relationerna till dem är helt centrala i barnens svar om hur det är att vistas i en institutionsmiljö.⁵³

5.6.5 Placerade barns och ungas fritid

Av artikel 31 i barnkonventionen framgår att barn har rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet. Av barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 31 framgår att fritid innebär tid för lek eller rekreation. Den definieras som tid som är fri eller utan förpliktelser och som barnet själv väljer hur de vill använda. I kommentaren uttalas vidare att barn på institution bör erbjudas plats och tillfälle för barn att umgås med andra barn i lokalsamhället, att leka och delta i spel, fysiska aktiviteter samt kulturellt och konstnärligt liv. Sådana åtgärder bör inte begränsas till obligatoriska eller organiserade aktiviteter. Det behövs trygga och stimulerande miljöer även för att delta i fri lek och rekreation. Barn som tillbringar längre perioder på institutioner behöver även tillgång till lämpliga böcker och tidskrifter och till internet, liksom hjälp och stöd att ta tillvara dessa resurser.⁵⁴

Det finns inga bestämmelser i SoL eller i LVU som reglerar placerade barns och ungas rätt till fritid. I 3 kap. 3–8 §§ socialtjänstförordningen (2001:937, SoF) finns bestämmelser som anger vissa principer för verksamheten vid HVB. Där framgår bl.a. att verksamheten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull, vilket även torde inbegripa barnets rätt till fritid.

⁵³ Sallnäs M (2012) s. 200.

⁵⁴ BO (2014d).

Erfarenheter i tillsynen

IVO:s inspektioner av HVB för barn och unga visar att barn och unga på HVB i hög grad får möjlighet till en aktiv fritid och att verksamheterna samarbetar med föreningar och fritidsorganisationer i närområdet. IVO har dock på senare tid sett tendenser till besparingar när det gäller gemensamma aktiviteter som exempelvis bio eller besök på museum, som alla deltar i. Ungdomar klagar ibland över att de inte får utöva den fritidssysselsättning de själva vill.⁵⁵

Välfärdsstudien

Av studien⁵⁶ om placerade barns och ungas välfärd framgick att det endast är inom ett fåtal områden som det föreligger skillnader mellan samhällsvårdade och hemmaboende ungdomars fritid. Barn och unga i familjehem och HVB tränar idrott i signifikant lägre utsträckning än jämförelsegruppen. Däremot ägnar sig ungdomar i HVB i större utsträckning än jämförelsegruppen åt andra organiserade fritidsaktiviteter. De samhällsvårdade ungdomarna besöker också museum och konstutställningar i högre utsträckning än hemmaboende ungdomar. Vad gäller andra ganska typiska ungdomsaktiviteter som att gå på bio, konsert eller att besöka bibliotek uppvisas inga skillnader mellan unga i samhällsvård och hemmaboende ungdomar.

Unga i HVB utför hushållssysslor i betydligt större utsträckning än hemmaboende jämnåriga. Den stora skillnaden finns bland dem som ägnar många timmar i veckan till hushållsarbete. Oddsen är nästan dubbelt så höga att unga som bor i HVB hjälper till med hushållssysslor mer än tre timmar per vecka när de jämförs med hemmaboende ungdomar. För familjehemsplacerade ungdomar finns inget sådant samband

⁵⁵ IVO (2013) s. 34.

⁵⁶ Lagerlöf H (2012) s. 129 ff.

Barnombudsmannens intervjuer

BO konstaterar i rapporten *Bakom fasaden* att barn och unga på institution ofta har långtråkigt och att de saknar meningsfulla fritidsaktiviteter, samt att de ofta upplever sig begränsade i kontakter utanför institutionen då rörelsefriheten och användandet av telefon och internet kan vara regelstyrt. BO anser att ambitionsnivån ska höjas och att det ska vara ett krav att alla HVB ska erbjuda samtliga ungdomar individuellt anpassade fritidsaktiviteter. Alla ungdomar bör ha rätt att minst en gång varje vecka få delta i en idrotts- eller kulturaktivitet, exempelvis en fotbollsträning eller en fotokurs. BO anser att Socialstyrelsen bör ta fram riktlinjer för att garantera att alla placerade barn och ungdomar har chansen till en meningsfull vardag och fritid, att de får tillgång till och har reella möjligheter att utveckla och låta sig inspireras av exempelvis idrott och kultur. Vid tillståndsprövning och i den löpande tillsynen bör dessa riktlinjer särskilt beaktas.

Barn och unga tar även upp vikten av att ha tillgång till datorer och internet för att kunna sköta sina skoluppgifter, men också för att kunna upprätthålla en bra och kontinuerlig kontakt med sina föräldrar, syskon och vänner. Vikten av att alla HVB är utrustade med fungerande datorer och bra internetuppkopplingar är därför, enligt BO, en högst relevant fråga. BO anser att detta är något som IVO särskilt borde beakta vid tillståndsprövning av nya verksamheter samt i den löpande tillsynen.⁵⁷

5.7 Barns och ungas rätt till delaktighet

Rätten för alla barn att bli hörda och att tas på allvar utgör en av barnkonventionens grundläggande värderingar. Enligt artikel 12 ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. FN:s barnrättskommitté har erkänt artikel 12 som en av konventionens fyra grundläggande principer. Det innebär att artikel 12 inte bara fastställer en rättighet i sig, utan också ska beaktas vid tolkning och genomförande av alla andra rättigheter.

⁵⁷ BO (2011) s. 60 ff.

5.7.1 Rätt att få relevant information

Enligt 11 kap. 10 § SoL ska, när en åtgärd rör ett barn, barnet få relevant information. Bestämmelsen rör inte bara barn och unga som är placerade i familjehem och HVB utan även barn och unga som av andra skäl har kontakt med socialtjänsten, t.ex. under en utredning eller vid genomförande och uppföljning av öppna insatser.

Motsvarande rätt till relevant information finns även i 36 § LVU och omfattar då även den som fyllt 18 år. Som orsak till att åldersgrupperna ska ha samma rätt till information anges i förarbetena bl.a. de stora begränsningar i den enskildes rörelsefrihet som tvångsåtgärder medför och svårigheten att motivera varför personer som vårdas tillsammans ska omfattas av olika skyldigheter.⁵⁸ Samtidigt som det infördes bestämmelser om rätten till information i SoL och LVU år 2008 infördes i LVU även en bestämmelse om att ansökningar om vård enligt lagen ska innehålla en redogörelse för hur relevant information lämnats samt för den unges inställning till den föreslagna vården.⁵⁹

När bestämmelserna om att barnet respektive den unge ska få relevant information infördes framhöll regeringen att rätten till information är en viktig förutsättning för att ge barnet eller den unge en möjlighet att komma till tals och bli delaktigt. Med relevant information avses vederhäftig information som är av betydelse för den unge i ärendet. Informationen ska inte enbart omfatta faktauppgifter utan även information om följderna av den unges inställning och möjliga resultat av utredningen eller utgången i målet. Informationen ska vidare anpassas utifrån barnets ålder och mognad på ett sådant sätt att barnet kan ta den till sig.⁶⁰

Informationens relevans ska inte bedömas enbart i förhållande till informationen som sådan utan även i förhållande till barnet, dvs. vara lämplig för barnet med beaktande av t.ex. hans eller hennes ålder, mognad, förmåga att tillgodogöra sig information, psykiska hälsa och tidigare kunskaper. Informationen får inte vara till skada för barnet. Det kan ibland innebära att informationen ska begränsas beroende på vad som är bäst för det enskilda barnet eller den unge i förhållande till hans eller hennes ålder, mognad och tidigare

⁵⁸ Prop. 2006/07:129 s. 39.

⁵⁹ Prop. 2012/13:10 s. 36.

⁶⁰ A.a. s. 35.

erfarenheter. Samtidigt betonas i förarbetena att förutsättningen för att barnet ska kunna framföra sin åsikt är att barnet har fått den information som krävs för att kunna sätta sig in i frågan.⁶¹

Information inför och under en placering

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd till ledning för vilken information som ska lämnas till barnet eller den unge i samband med en placering och under vårdtiden.⁶² Enligt föreskrifterna ska nämnden inledningsvis samt, om det behövs, återkommande informera barnet eller den unge om grunden för placeringen. Han eller hon ska även informeras om sina rättigheter i förhållande till familjehemmet eller på HVB.⁶³ Enligt de allmänna råden bör barnet eller den unge informeras om vilka rättigheter han eller hon har i fråga om att

- vara delaktig i planeringen av vården,
- ta del av journalanteckningar,
- prata enskilt med företrädare för nämnden och
- framföra klagomål och synpunkter till nämnden.

Socialnämnden ska även ge barnet eller den unge som är placerad i ett familjehem eller ett HVB aktuella kontaktuppgifter till den socialsekreterare som handlägger hans eller hennes ärende samt uppgifter om hur man når tillsynsmyndigheten.⁶⁴

De ungdomar från projektet Knas hemma⁶⁵ som utredningen har träffat framhöll att språket är viktigt. Vuxna måste vinnlägga sig om att barnet förstår informationen.

Autism- och Aspergerförbundet har framfört till utredningen att barn med autismspektrumtillstånd måste få hjälp att förstå och

⁶¹ Prop. 2006/07:129 s. 39 och 41.

⁶² SOSFS 2012:11.

⁶³ 7 kap. 1 § tredje stycket SOSFS 2012:11.

⁶⁴ 7 kap. 1 § första och andra styckena SOSFS 2012:11.

⁶⁵ <http://knashemma.se> Knas hemma är ett nationellt projekt som drivs av Barnombudsmannen i Uppsala (en ideell förening) med stöd av Arvsfonden. Knas Hemma arbetar tillsammans med ungdomar för att barns och ungas rättigheter och röster ska stärkas i familjehem och HVB genom att visa, berätta och förklara utifrån deras perspektiv och erfarenheter.

göra sig förstådda för att kunna använda sin rätt att uttrycka åsikter i frågor som rör barnet.

Informationsmaterial till placerade barn och unga

Enligt 3 kap. 20 § SoF ska IVO ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, HVB, särskilda ungdomshem och till deras vårdnadshavare. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om barns och ungas rättigheter. IVO har tagit fram särskilda informationsmaterial beroende på om barnet eller den unge är placerad i familjehem, HVB eller på ett särskilt ungdomshem. I detta informationsmaterial som även är publicerat på myndighetens hemsida beskrivs barnets eller den unges rättigheter när det gäller att få information om viktiga frågor som rör vården och planeringen, få komma till tals och bli lyssnad på, få stöd i skolarbete och hjälp till utbildning eller annan sysselsättning, få hälso- och sjukvård och tandvård, ha kontakt med föräldrar, syskon och andra viktiga personer, få ha sina saker i fred och inte utsättas för olagliga begränsningsåtgärder m.m.

5.7.2 Rätt att få framföra sina synpunkter

Socialtjänsten har ett stort ansvar när det gäller att ge barn möjligheter att komma till tals. Den 1 januari 2013 infördes nya bestämmelser i 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU som syftar till bättre överensstämmelse med barnkonventionen. Enligt bestämmelserna ska barnet (SoL) respektive den unge (LVU) ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om barnet eller den unge inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning, så långt möjligt klarläggas på annat sätt.

Det finns ingen nedre åldersgräns för när barn ska få komma till tals och uttrycka sina åsikter. Det måste finnas kunskap och utarbetade arbetssätt för hur barnets åsikter på bästa sätt kan inhämtas. Det är viktigt att barnet får framföra sina synpunkter i en miljö som känns trygg och att metoder och arbetssätt är väl anpassade till barnets förutsättningar. I alla beslut som rör barn bör

framgå att barnets åsikter har inhämtats samt hur barnets åsikter har inhämtats och beaktats.⁶⁶

Barnet eller den unge har alltså en absolut rätt att få komma till tals och uttrycka sin åsikt. Barnet ska dock, enligt förarbetena, aldrig vara skyldigt att framföra sina åsikter. Om barnet inte kan eller vill framföra sina åsikter kan barnets inställning exempelvis klarläggas genom en närstående eller någon annan företrädare för barnet. Med hänsyn till principen om barnets bästa är det, enligt förarbetena angeläget att barnets inställning klargörs på ett sätt som iakttar respekten för barnets integritet och självbestämmanderätt.⁶⁷ Det betonas också att förutsättningen för att barnet ska kunna framföra sin åsikt är att barnet har fått den information som krävs för att sätta sig in i frågan.⁶⁸

I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12 understryks att barnet även har rätt att avstå från att utöva sin rättighet. Att uttrycka åsikter är för barnet ett val, inte en skyldighet.⁶⁹

Modell för att lyssna på barn i familjehem

Regeringen har aviserat att arbetet med brukarundersökningar som sker på äldreområdet även ska omfatta barn och unga i samhällsvård.⁷⁰ Som ett första steg i det arbetet har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram en modell för att lyssna på barn i familjehem i syfte att låta dem förmedla sina upplevelser om sin vistelse i familjehemmet samt tillämpa modellen i en pilotundersökning. Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2015.⁷¹

I rapporten *Våga fråga – röster från barn i familjehem*,⁷² berättar barn och unga om vikten av att få dela med sig av sina åsikter, tankar och upplevelser på ett sätt som passar dem själva och till personer som de känner förtroende för. De framhåller att de vill ge

⁶⁶ A.a. s. 37.

⁶⁷ Prop. 2012/13:10 s. 38.

⁶⁸ A.a. s. 38 f.

⁶⁹ BO (2014b).

⁷⁰ Prop. 2012/13:10.

⁷¹ S2013/3876/FST.

⁷² BO (2015).

sin egen version av verkligheten, bli lyssnade på och tagna på allvar. BO avslutar rapporten med följande rekommendationer:

- Våga fråga och agera.
- Fråga på rätt sätt.
- Fråga om rätt saker.

5.7.3 Hänsyn ska tas till barns och ungas åsikter

Av 11 kap. 10 § och 36 § LVU framgår att barnets (SoL) respektive den unges (LVU) åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Processbehörigheten vid 15 års ålder ger det äldre barnet rätt att föra sin talan i mål och ärenden enligt SoL och LVU och därmed större möjligheter att påverka. Men hänsyn ska även tas till yngre barns vilja.

I förarbetena till bestämmelserna återges barnrättskommitténs allmänna kommentarer till artikel 12 om att mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.⁷³ Barnrättskommittén understryker att ålder i sig inte är ett kriterium. Det finns inga specifika åldersgränser för barnets betydelsefulla delaktighet i beslutsfattandet. Hur mycket barn förstår är inte på ett entydigt sätt knutet till barnets biologiska ålder. Forskning visar att information, erfarenhet, miljö, sociala och kulturella förväntningar samt omfattningen av stöd bidrar till utvecklingen av ett barns förmåga att bilda åsikter. Därför måste barnets åsikter bedömas i varje enskilt fall. Mognad är svårt att definiera, men enligt barnrättskommittén innebär det att ett barn har kapacitet att uttrycka sina åsikter om frågor på ett rimligt och självständigt sätt. Hänsyn måste också tas till hur frågan påverkar barnet. Ju mer resultatet påverkar ett barns liv, desto mer relevant är en korrekt bedömning av just det barnets mognad.⁷⁴

Mognad är, enligt Titti Mattsson, ett oklart och subjektivt begrepp och en rimlighetsbedömning får göras i det enskilda fallet. Mognadsbegreppet innefattar olika typer av mognad. För mognads-

⁷³ Prop. 2012/13:10 s. 38 f.

⁷⁴ BO (2014b).

bedömningen i social- och familjerättsliga ärenden bör i första hand den intellektuella mognaden vara vägledande, följt av barnets emotionella mognad.⁷⁵ Enligt Socialstyrelsen kan ett sätt att bedöma mognad vara att fråga vuxna personer i barnets närhet om hur de uppfattar barnets mognad, kombinerat med att handläggaren själv träffar barnet för att få en uppfattning om barnets koncentrationsförmåga, grad av medvetenhet, språk och sinnessämning.⁷⁶

Regeringen betonade att det förhållandet att barnets åsikter ska tillmätas vikt i förhållande till ålder och mognad ställer krav på att socialtjänsten har kunskap om barns fortlöpande utveckling, behov och förmåga. Regeringen ansåg att det saknas vägledning kring hur socialtjänsten ska bedöma vilken tyngd ett barns utsagor ska ges utifrån ålder och mognad.⁷⁷ Därför har Socialstyrelsen fått i uppdrag att utveckla kunskapsstödet när det gäller bedömning av barns utsagor. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.⁷⁸

Delaktigheten ska omfatta även vardagen

Barns och ungas rätt till delaktighet är inte begränsat till myndighets- och verksamhetsbeslut som rör barn utan innefattar även mer vardagliga situationer och samtal om det som barnet är frågande inför eller vill prata om. Barnets rätt till delaktighet ska alltså även innefatta den praktiska verksamheten som rör barn och handla om både små och stora frågor i vardagen, t.ex. att barnet eller den unge ska ha ett reellt inflytande över utformningen av sin egen vård. Det handlar t.ex. om att barnet eller den unge ska ha rätt att vara med när man planerar saker som gäller honom eller henne.

Ett konkret tillfälle för placerade barn och unga att påverka sin situation är vid upprättandet och uppföljningen av genomförandeplanen. En genomförandeplan kan innehålla planering av särskilda insatser, umgänget med föräldrar och närstående men kan också innehålla planering av barnets vardag, såsom fritidaktiviteter, läxhjälp

⁷⁵ Mattson T (2006) s. 81 f.

⁷⁶ Socialstyrelsen (2012b) s. 12.

⁷⁷ Prop. 2012/13:10 s. 39.

⁷⁸ S2014/6338/FST och S2014/6505/FS.

etc. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår att socialnämnden ska verka för att ett barn eller en ung person som är placerad i familjehem eller i ett HVB deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera genomförandeplanen.⁷⁹ Enligt BBIC ska barnet eller den unge och de vuxna kring barnet samlas regelbundet för att vid uppföljningsmöten gå igenom genomförandeplanen.⁸⁰

Barn och ungas upplevelse av delaktighet

I BO:s intervjuer med ett hundratal barn i samhällsvård gav de familjehemsplacerade barnen en relativt ljus bild, medan de HVB-placerade sällan upplevde att de blev lyssnade på. Många upplevde att de möttes av negativa förväntningar.⁸¹

IVO:s tillsyn av HVB för 2011 var inriktad på barnens delaktighet. Då granskades drygt 2 000 personakter avseende lika många barn. Granskningen visade att merparten av barn och unga på HVB har en egen genomförandeplan. Men de är av varierande kvalitet och alla planer följs inte upp. Bland annat uppmärksammades att de ensamkommande barnens planer ibland var standardiserade dokument som inte utformats för det enskilda barnet. Alla barn på HVB ska känna till genomförandeplanen, veta vad den innehåller och hur den ska användas. Det framgick av samtalen med barnen att de i de flesta verksamheterna kände till sin plan. Men det fanns också HVB där bara ett fåtal eller inget barn kände till sin plan. I 85 procent av boendena där barn och unga tas emot för behandling kände de flesta till sin plan. Motsvarande andel i HVB för ensamkommande barn var 60 procent.⁸²

Som ett komplement till de barnsamtal som IVO genomför inom ramen för frekvenstillsynen av HVB för barn och unga har alla barn och unga från och med 2013 fått besvara frågor i en enkät bl.a. om hur delaktiga de tycker att de får vara. Enkätsvaren visar att uppfattningen om delaktighet varierar. Mer än hälften på HVB med inriktning behandling svarar att de oftast eller alltid får vara

⁷⁹ 7 kap. 2 § SOSFS 2012:11.

⁸⁰ Socialstyrelsen (2012d) s. 191.

⁸¹ BO (2010) och BO (2011).

⁸² IVO (2013) s. 34.

delaktiga och bestämma. Men var femte ungdom tycker inte att det är så. På HVB för ensamkommande barn svarar färre, drygt en tredjedel, att de alltid eller oftast är delaktiga. Ungdomar på de särskilda ungdomshemmen är minst nöjda med sin delaktighet. Där tycker mindre än en tredjedel att de är delaktiga alltid eller nästan alltid medan drygt en tredjedel svarar sällan eller aldrig. Ungefär hälften av ungdomarna på HVB för ensamkommande och på HVB för behandling tycker att personalen alltid eller oftast lyssnar på deras synpunkter och klagomål. På SiS-institutionerna svarar mindre än hälften positivt på frågan. En tredjedel tycker att personalen sällan eller aldrig lyssnar på dem.⁸³

Även från de kontakter som utredningen har haft med barn och unga som varit placerade framkommer brister vad gäller barns rätt att vara delaktiga i planeringen och genomförandet av vården.⁸⁴

5.7.4 Stöd till barn för att deras rättigheter ska tillvaratas

Barnets särskilda socialsekreterare

När vård ges i ett familjehem eller i ett HVB ska det enligt 6 kap. 7 c § SoL finnas en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge. Socialsekreteraren ska besöka barnet regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets behov och önskemål. Den särskilda socialsekreteraren ska framför allt handla i barnets intresse och ha en självständig ställning till familjehemmet eller institutionen, dvs. inte handlägga frågor som rör villkoren för uppdraget. Ytterligare en angelägen uppgift är att vara uppmärksam på och lyhörd för barnets behov av och önskemål om kompletterande insatser. Den särskilda socialsekreterarens personliga kontakt med barnet eller den unge är tänkt att utgöra en central del i uppföljningen av vården. I uppföljningen ska särskilt uppmärksammas barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer med anhöriga och andra närstående (6 kap. 7 b SoL och 13 a § LVU).⁸⁵

⁸³ IVO (2014) s. 13 f.

⁸⁴ Bl.a. inom ramen för BO:s projekt "Möte med makten".

⁸⁵ Prop. 2012/13:10 s. 78 f.

Tillsynens roll

Den statliga tillsynen ska kontrollera att vården uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. Barn och ungdomar i familjehem, på HVB eller i ett LSS-boende kan kontakta IVO via ett direktnummer och få möjlighet att berätta hur de har det eller ställa frågor. IVO har via barntelefonen tagit emot nästan 400 samtal 1 januari 2014 t.o.m. november 2014. I många fall är samtalet den enda åtgärd som behövs, i andra fall kan samtalet leda till en kontakt med socialtjänsten eller att ett tillsynsärende inleds. Vissa telefonkontakter har lett till oanmälda inspektioner och förändringar i verksamheten. Möjligheten att kontakta IVO ska, enligt ett regeringsuppdrag, även finnas för barn som vårdas inom den psykiatriska heldygnsvården.⁸⁶

Under åren 2009–2014 har en försöksverksamhet med tillsynsombud för barn och unga placerade i familjehem genomförts. I en slutrapport över försöksverksamheten konstaterar IVO att barnen varit nöjda med ombuden och att de inneburit en positiv skillnad för en del barn. IVO anser ändå inte att tillsynsombud är rätt metod för att tillförsäkra de familjehemsplacerade barnen en trygg och säker vård. Det huvudsakliga skälet är att försöksverksamheten genomförts under förutsättningar som är svåra att nå upp till om den skulle omfatta alla de cirka 13 000 barn och unga som är placerade i familjehem. Verksamheten är alltså alltför resurskrävande. IVO anger dock även andra skäl, t.ex. att barn i familjehem inte behöver fler aktörer. Om barnets nätverk utökas med fler kontakter riskerar roller och uppgifter att bli otydliga. Barnets socialsekreterare måste ha tillräcklig kompetens och kunskap om barn samt en arbetssituation som gör det möjligt att vara tillgänglig för barnet och erbjuda en förtroendefull relation. IVO framhåller även att en riskbaserad tillsyn är effektivare och att IVO vill erbjuda barn och ungdomar flera kanaler för att nå en inspektör och få möjlighet att berätta hur de har det eller ställa frågor.⁸⁷

⁸⁶ www.ivo.se

⁸⁷ IVO (2014a). Försöksverksamheten har utvärderats av Örebro universitet.

Barnrättsaktörer

Det finns en rad barnrättsaktörer som arbetar med barns rättigheter med utgångspunkt från barnkonventionen. BO är en statlig myndighet med uppdrag att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån barnkonventionen. BO har rättsliga befogenheter att begära information och att kalla in kommuner, lands-ting/regioner och myndigheter till överläggning men utövar ingen tillsyn. BO får inte ingripa i enskilda ärenden men har anmälnings-skyldighet till socialnämnden.

Som redovisats i kapitel 3 har FN:s barnrättskommitté i februari 2015 rekommenderat Sverige att ratificera det tredje tilläggs-protokollet om en internationell klagomekanism. Barnrätts-kommittén menar att Sverige behöver säkerställa att barn kan slå larm om deras rättigheter kränks. Barnrättskommittén föreslår också att BO ska kunna ta emot och utreda enskilda ärenden.

På skolområdet finns en funktion som har till uppgift att stärka barns och elevers rättigheter, nämligen Barn- och elevombudet (BEO) som inrättades 2006 som en del av Skolinspektionen. BEO övervakar den del av skollagen som gäller kränkande behandling. BEO har möjlighet att driva individuella barns och ungas mål om skadestånd.

I kommuner och landsting förekommer i viss utsträckning lokala och regionala barn- och ungdomsombud. År 2012 fanns sådana i åtta av 290 kommuner. Utformningen av uppdragen varierar men generellt handlar det om information och påverkansarbete på ett generellt plan.

Exempel på barnrättsorganisationer är Rädda Barnen, BRIS (Barnens Rätt I Samhället) och organisationen Maskrosbarn. Rädda Barnen bedriver påverkansarbete och erbjuder individuell rådgivning. BRIS arbetar brett med individuell rådgivning, men enbart via telefon, mejl och chatt. Maskrosbarn vänder sig till barn och unga vars föräldrar missbrukar eller mår psykiskt dåligt. Maskrosbarn erbjuder kurativt stöd samt sociala aktiviteter, men inte juridisk vägledning.

Barnrättsbyrån som finns i Stockholm är den enda verksamhet som företräder enskilda barn i myndighetskontakter och liknande för att de ska få sina behov tillgodosedda. Barnrättsbyrån, som startade sin verksamhet 2011 vänder sig till barn och unga mellan 0

och 21 år som behöver praktisk hjälp, ombudsmannaliknande stöd och rådgivning. Barnrättsbyrån har utformats med brittiska Kids Company som förebild. Kids Company grundades år 1996 och erbjuder verksamheter för utsatta barn i London och Bristol. Arbetet där utgår från dels anknytningsteori (betydelsen av en nära relation lyfts fram för att den tillit ska uppstå som anses som nödvändig i behandlingsarbete), dels *advocacy* och *empowerment*. *Advocacy* kan ungefärligen översättas med att företräda medan *empowerment* handlar om att stärka människors egenmakt.⁸⁸ Barnrättsbyrån kommer enligt uppgift att ansöka om medel hos Arvsfonden för ett försöksprojekt om att sprida modellen till andra delar av Sverige.

När det gäller övriga nordiska länder är det endast Danmark som erbjuder ett oberoende stöd för barn och unga i kontakten med myndigheter. I den danska Serviceloven⁸⁹ finns bestämmelser om att barn och unga har rätt till eller en *bisidder* som ska stödja barnet och se till att barnets rättigheter tas tillvara i den kommunala handlägningsprocessen (§ 48 a). Vidare kan en *støtteperson* tillsättas för barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet (§ 68 b). *Støttepersonen* ska fungera som en stabil vuxenkontakt med positiv betydelse för barnets eller den unges utveckling.

5.8 Utredningens överväganden och förslag

5.8.1 Inledande överväganden

Som redovisats inledningsvis i detta kapitel har Titti Mattsson på utredningens uppdrag analyserat hur barnrättsperspektivet kan stärkas i den nya omarbetade LVU som utredningen föreslår. Mattsson förordar att det av lagen tydligt ska framgå vilka rättigheter som barn har inför och i samband med en placering, dvs. en rättighetslista. Syftet med en rättighetslista är att det ska vara tydligt för såväl barn och unga som för de som tillämpar lagen, vilka centrala rättigheter som gäller enligt lagen. En inledande rättighetslista kan följas av de undantag som bör gälla.

⁸⁸ Forssell E m.fl. (2015) s. 12.

⁸⁹ Bekendtgørelse af lov om social service.

Barnkonventionens rättighetslista spänner över ett brett fält, med allt från medborgerliga och politiska rättigheter till ekonomiska, sociala och kulturella sådana. Ett exempel på en svensk lagstiftning som har en sådan inledande struktur är FB som anger barns rättigheter samt vårdnadshavarens ansvar att tillgodose dessa. Enligt 6 kap. 1 § FB har barn rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Vidare framgår att barn inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Ett annat exempel på en lagstiftning som har en sådan struktur är den nya patientlagen (2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2015. Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Utredningen kan konstatera att det inte tydligt framgår av nuvarande LVU vad barn och unga och deras föräldrar kan förvänta sig av vården. Genom nuvarande regelverk anges kvalitetskraven på vården i olika bestämmelser i LVU, SoL, SoF samt i föreskrifter från Socialstyrelsen. Det finns därför behov av att både tydliggöra syftet med lagen och på ett samlat sätt ange vilka grundläggande krav som gäller för vården. I det följande föreslår därför utredningen att den nya LVU ska kompletteras med en bestämmelse som anger syftet med lagen samt ett kapitel med ett antal bestämmelser som anger vilka grundläggande kvalitetskrav som gäller för vården. En sådan konstruktion syftar till att synliggöra barns och ungas grundläggande rättigheter och uppmärksamma de som ska tillämpa lagen på deras skyldighet att se till att dessa rättigheter tillgodoses. Enligt utredningen är det ett viktigt steg för att genomföra barnkonventionens barnrättssyn i den nya lagen.

Barnets eller den unges rätt att få och ge information samt deras möjligheter att kunna påverka sin tillvaro under en placering är en grundläggande rättighet under vårdens genomförande. Som redovisats inledningsvis har barnets rätt till information och delaktighet stärkts avsevärt i lagstiftningen under de senaste åren. Trots detta visar återkommande rapporter att barn och unga upplever att de inte har fått tillräcklig information och att deras synpunkter inte har beaktats. Utredningen anser därför att bestämmelsen om barnets rätt till information, rätt att komma till tals och få sina synpunkter beaktade behöver lyftas fram och tydliggöras i den nya LVU. I det följande föreslås därför att delaktighetsbestämmelserna

ska samlas i ett eget kapitel i den nya LVU och att bestämmelserna ska förtydligas och kompletteras i vissa delar.

5.8.2 Lagen ska syfta till skydd och en god vård

Utredningens förslag: Den nya lagen ska syfta till att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård.

I förarbetena till LVU anges att syftet med LVU är att samhället ska kunna fullgöra sin skyldighet att tillgodose barns och ungdomars behov av vård och behandling. LVU utgör på så sätt ett komplement till SoL i situationer när frivilliga insatser inte kan komma till stånd eller inte kan bedömas som tillräckliga.⁹⁰

Utredningens uppdrag är bl.a. att analysera behovet av förtydliganden av regelverket. Tydlighet bidrar till att öka rättssäkerheten för den enskilde. Ur ett rättssäkerhetsperspektiv är det av grundläggande betydelse att den som vårdas med tvång och hans eller hennes anhöriga tydligt kan utläsa av lagstiftningen vad syftet med vården är. Utredningen anser därför att den nya LVU ska kompletteras med en bestämmelse som ger uttryck för det särskilda syfte som ska gälla för tvångsvården. Utredningen föreslår att syftet med tvångsvården ska vara att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård. Ordet *skydd* markerar att det är fråga om en allvarlig situation eller en situation som hotar att förvärras. Med ordet *tillförsäkra* markeras socialnämndens befogenhet och skyldighet att ge skydd och vård till barnet eller den unge mot vårdnadshavarens eller barnet eller den unges vilja.

Att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska få en god vård följer redan av 6 kap. 1 § SoL. Den bestämmelsen gäller även den vård som ges med stöd av LVU (10 § andra stycket LVU). Kravet på god vård i 6 kap. 1 § SoL gäller dock enbart placeringar utanför hemmet. LVU reglerar tvångsingripanden mot enskilda vilket innebär att kraven måste vara högt ställda. Enligt utredningen är det därför rimligt att kravet på god vård inte enbart ska omfatta vård utanför det egna hemmet utan även gälla öppna

⁹⁰ Prop. 1989/90:28 s. 38.

insatser utan samtycke. Utredningen vill betona att kravet på god vård gäller både för offentligt och enskilt bedriven verksamhet.

Syftesbestämmelsen i den nya LVU harmonierar med artikel 20 i barnkonventionen som stadgar att ett barn som tillfälligt eller varaktigt berövats sin familjemiljö eller som för sitt eget bästa inte kan tillåtas stanna kvar i denna miljö ska ha rätt till särskilt skydd och bistånd från statens sida.

5.8.3 Tydligare krav på tvångsvården

Utredningens bedömning: Barns och ungas grundläggande rättigheter i samhällsvården måste synliggöras i den nya LVU.

Utredningens förslag: Det ska införas ett nytt kapitel i den nya LVU med bestämmelser om vilka krav barn och unga kan ställa på vården. Följande krav ska gälla

- Vården ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i vården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Vården ska särskilt vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet.
- Vården ska ges med omtanke och bygga på respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet samt med aktning för barnets eller den unges person och egenart.
- Vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet och bedrivas i samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.
- Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet har rätt till samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.
- Ett barn eller en ung person som vårdas utanför det egna hemmet ska ges möjlighet till en fritid som är anpassad till hans eller hennes ålder och intressen.

Genom LVU:s nuvarande konstruktion framgår kraven på vården indirekt genom att 10 § andra stycket LVU stadgar att bestäm-

melserna i SoL gäller för vårdens innehåll och utformning. Enligt 6 kap. 1 § andra stycket SoL ansvarar socialnämnden för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Vidare framgår av tredje stycket att vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

Det enda krav som särskilt nämns i LVU i dag är att insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet (1 § LVU). Det framgår således inte direkt av nuvarande LVU vad barn och unga och deras föräldrar har rätt att förvänta sig av vården.

Utredningen föreslår därför att den nya LVU ska kompletteras med ett inledande kapitel som samlar de bestämmelser som anger vilka grundläggande krav som gäller för vården. Det bidrar till att synliggöra barns och ungas grundläggande rättigheter och uppmärksamma socialnämnden och de som har det direkta ansvaret för vården på deras skyldighet att se till att dessa rättigheter tillgodoses. Som anförts i de inledande övervägandena anser utredningen att en sådan konstruktion av lagen är ett viktigt steg för att genomföra barnkonventionens barnrättssyn i den nya lagen.

Vården ska vara av god kvalitet

Utredningen föreslår att det nya kapitlet ska inledas med en bestämmelse som stadgar att vård enligt lagen ska vara av god kvalitet. Vidare ska det framgå av bestämmelsen att kvaliteten i vården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Kravet på att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras följer redan av 3 kap. 3 § SoL och gäller med stöd av 10 § andra stycket nuvarande LVU även den vård som ges med tvång. Eftersom den grundläggande regleringen i SoL även fortsättningsvis ska gälla för tvångsvården av barn och unga medför bestämmelsen en viss dubbelreglering. Utredningen anser emellertid att kravet på tydlighet, framför allt gentemot de barn och unga som bereds vård enligt lagen, uppväger nackdelarna med en sådan konstruktion. I sammanhanget kan erinras om att även den nya patientlagen innehåller ett antal dubbelregleringar. I

förarbetena uttalas dock att nackdelarna i lagtekniskt hänseende uppvägs av att bestämmelserna är av grundläggande betydelse för såväl patienter som vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal.⁹¹

Med kvalitet avses här att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Definitionen är densamma som Socialstyrelsen använder i sina föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2 kap. 1 § SOSFS 2011:9). Se vidare kapitel 16.

Vården ska särskilt vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet

Som redovisats tidigare i detta kapitel är begreppet god vård inte preciserat i SoL. Däremot har Socialstyrelsen i föreskrifter som gäller socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem och HVB, angett att vården ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. Inom hälso- och sjukvården preciserar lagstiftningen vad som ska känneteckna en god vård. I 2 a § HSL anges i fem punkter de särskilda krav som lagstiftaren har velat ställa på en god vård inom den offentliga och enskilda hälso- och sjukvården.

Utredningen anser att det på motsvarande sätt ska preciseras i lag vilka krav barn och unga kan ställa på den vård som ges med stöd av LVU och att Socialstyrelsens föreskrifter ska utgöra grunden. Utredningen föreslår således att det ska framgå av den inledande bestämmelsen i kapitlet att vården särskilt ska vara trygg, säker, ändamålsenlig och präglad av kontinuitet. Med ordet särskilt markeras att uppräkningsen inte är uttömmande.

En trygg och säker vård innebär bl.a. att vården präglas av stabila och förutsägbara förhållanden som gör att barnet eller den unge kan lita på vuxna i sin omgivning. Det får inte förekomma missförhållanden såsom övergrepp, kränkningar eller försummelse. En ändamålsenlig vård utformas så att den svarar mot det enskilda barnets eller den unges förutsättningar och behov. Arbetsätt, kompetens hos personalen m.m. ska vara adekvata i förhållande till

⁹¹ Prop. 2013/14:106 s. 43.

det mål som gäller för placeringen. Att vården präglas av kontinuitet innebär att onödiga omplaceringar undviks och att kontakten med barnets hemmiljö upprätthålls. Det innebär också att barnet eller den unge får möjlighet att bygga upp varaktiga relationer även utanför den egna familjen, med socialsekreteraren och de som svarar för insatserna. Att vården präglas av kontinuitet innebär också att vårdens inledande och avslutande förbereds nog.

Som konstaterats i föregående avsnitt ska även de barn och unga som får öppna insatser med stöd av lagen ges en god vård. Det ligger dock i sakens natur att inte alla krav har samma relevans när det inte är fråga om heldygnsvård.

Vården ska ges med omtanke och bygga på respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet

Enligt 1 § LVU ska insatserna präglas av respekt för den unges människovärde och integritet. Utredningen föreslår att den bestämmelsen ska ingå som en del i de särskilda krav som ska ställas på vården.

Vikten av ett respektfullt bemötande är också något som de barn och unga som utredningen träffat lyft fram som väldigt viktigt. De understryker att barn och unga måste kunna känna tillit till sin socialsekreterare eller till personalen på HVB för att kunna berätta om svåra saker. De betonar också betydelsen av värme och engagemang. I utvärderingen av den nationella försöksverksamheten med tillsynsombud var det uppenbart hur mycket barnen värderade möjligheten att få utveckla förtroendefulla relationer och många framhöll betydelsen av kontinuitet. De vill ha en personlig relation till sin socialsekreterare.

Ett respektfullt bemötande kännetecknas av hänsyn och respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet. Ett respektfullt bemötande kan emellertid förenas med en distanserad och reserverad hållning. Det innebär att i de flesta bemötandesituationer är det inte tillräckligt med enbart respekt. Till ett gott bemötande hör även vänlighet, lyhördhet, tillit, stöd och uppmuntran. Utredningen anser att ordet omtanke kan vara ett sammanfattande uttryck för det. Det kan anföras att begreppet omtanke är subjektivt och värdeladdat och därmed främmande i författningstexter. Utredningen vill dock erinra om att uppdraget

bl.a. är att stärka rättssäkerheten för de barn och unga som vårdas med stöd av lagen. Utredningen har i kapitel 3 redogjort för två olika rättssäkerhetsdefinitioner: formell rättssäkerhet och materiell rättssäkerhet. Den formella rättssäkerheten har att göra med själva förfarandet (förutsägbarhet, kontrollerbarhet och likhet inför lagen) medan den materiella rättssäkerheten ska garantera materiell rättvisa ur ett etiskt och moraliskt perspektiv. Med materiell rättssäkerhet menas alltså att utöver det formella kravet på förutsebarhet så ska rättsliga avgöranden även motsvara andra etiska krav. Enligt utredningen kan ordet omtanke spegla denna dimension av rättssäkerhet.

Utredningen föreslår att nuvarande 1 § första stycket andra meningen LVU flyttas till det nya kapitlet om krav på vården. Vidare föreslås att bestämmelsen kompletteras med att vården ska ges med omtanke och bygga på respekt för barnets eller den unges människovärde och integritet samt med aktning för barnets eller den unges person och egenart. Att barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart framgår av 6 kap. 1 § FB. Bestämmelsen i den nya LVU markerar att barns rättigheter även ska respekteras när barnet får insatser enligt LVU.

Vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet eller den unge

Vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet eller den unge vilket förutsätter att hälso- och sjukvården vid behov erbjuder nödvändig behandling och att förskolan och skolan ger lämplig utbildning och det stöd som behövs. Om berörda verksamheter bidrar med kompletterande resurser, kunskap och kompetens för att ge stöd till barnet ökar kvaliteten i insatsen och den splittring som ökad specialisering annars kan leda till motverkas.⁹²

För att kunna uppnå syftet med lagen, dvs. att tillförsäkra barn och unga skydd och en god vård, krävs således även insatser från andra huvudmän och verksamheter. I syfte att erinra om detta föreslår utredningen att en bestämmelse förs in i det nya kapitlet om krav på vården, som stadgar att vården ska ges utifrån en helhetssyn på barnet eller den unge och bedrivs i samverkan med andra

⁹² Socialstyrelsen m.fl. (2006) s. 29.

berörda samhällsorgan och myndigheter. En sådan lagteknisk konstruktion finns t.ex. i 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

För att lyfta fram placerade barns och ungas rätt till hälso- och sjukvård och utbildning innehåller bestämmelsen även en hänvisning till landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) att erbjuda barn och unga en god hälso- och sjukvård och bestämmelserna i skollagen (2010:800) om elevers utbildning inom skolväsendet samt stöd i form av extra anpassningar och särskilt stöd. Samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt skolan är av grundläggande betydelse för att berörda barn och unga ska tillförsäkras en god vård.

Utredningen återkommer i kapitel 9, 15, 16 och 18 med förslag avseende samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Barns och ungas rätt till samhörighet med närstående samt kontakt med hemmiljön

Principen om barnets rätt till sin familj och att denna relation inte får gå förlorad under en placering utanför hemmet finns uttryckt i 6 kap. 1 § andra stycket SoL. Bestämmelsen gäller, med stöd av 10 § andra stycket LVU, även vid en placering utanför hemmet med stöd av LVU. Enligt 6 kap. 1 § andra stycket SoL bör vården utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön.

Av 14 § första stycket nuvarande LVU framgår att socialnämnden har ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt möjligt tillgodoses. Som redovisats tidigare i detta kapitel (avsnitt 5.6.2) visar en svensk studie att många ungdomar inte bara önskar mer föräldrakontakt utan även mer kontakt med sina syskon.

Utredningen föreslår att det förs in en bestämmelse i det nya kapitlet om krav på vården som stadgar att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har rätt till samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. Att det medför en viss dubbelreglering i förhållande till 6 kap. 1 § andra stycket SoL uppvägs av kravet på tydlighet. I syfte att stärka barnrättsperspektivet i lagen ska bestämmelsen i den nya LVU formul-

eras som en rätt för barnet i stället för en skyldighet för socialnämnden. Rätten till kontakt med anhöriga och andra närstående är givetvis inte juridiskt utkrävbar eftersom det inte finns någon plikt för t.ex. föräldrar att umgås med sitt barn. Om ett barn önskar mer kontakt har dock socialtjänsten ett ansvar att på olika sätt verka för detta. Rätten till kontakt med vårdnadshavare och föräldrar kan också begränsas om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården. Det ska erinras om i bestämmelsen. Om det behövs får socialnämnden även begränsa barnets kontakt med syskon och andra närstående med stöd av sin allmänna befogenhet att bestämma om barnets personliga förhållanden.

Barn och unga ska ges möjlighet till en meningsfull fritid

Av artikel 31 i barnkonventionen framgår att barn har rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet. I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 31 uttalas bl.a. att barn på institution bör erbjudas plats och tillfälle för barn att umgås med andra barn i lokalsamhället, att leka och delta i spel, fysiska aktiviteter samt kulturellt och konstnärligt liv. Sådana åtgärder bör inte begränsas till obligatoriska eller organiserade aktiviteter. Barn som tillbringar längre perioder på institutioner behöver även tillgång till lämpliga böcker och tidskrifter och till internet, liksom hjälp och stöd att ta tillvara dessa resurser.⁹³

Det finns inga bestämmelser i SoL eller LVU som reglerar placerade barns och ungas rätt till fritid. Däremot skulle det kunna hävdas att barnets rätt till fritid ingår i kravet på att vården ska utformas så att den upplevs som meningsfull enligt 3 kap. 3 § SoF.

Som redovisats tidigare i detta kapitel har BO framfört att ambitionsnivån för placerade barns och ungdomars fritid måste höjas. Enligt BO har alla unga som är placerade i samhällsvården rätt att få ta del av individuellt anpassade fritidsaktiviteter. BO framhåller även vikten av att alla HVB är utrustade med datorer och internetuppkoppling.

⁹³ BO (2014d).

I syfte att få den nya LVU i bättre överensstämmelse med barnkonventionen föreslår utredningen att det nya kapitlet om krav på vården kompletteras med en bestämmelse som stadgar att barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet ska ges möjlighet till en fritid som är anpassad efter deras ålder och intressen. Det kan t.ex. handla om organiserade idrotts- eller kulturaktiviteter eller besök på bio, konsert eller museum. Tillgång till dator och internetuppkoppling är en viktig förutsättning för att barn och unga ska kunna sköta sina skoluppgifter men också för att de ska kunna upprätthålla en kontinuerlig kontakt med föräldrar, syskon och vänner.

5.8.4 Socialnämndens ansvar för umgänge ska även gälla syskon och andra närstående

Utredningens förslag: Nuvarande 14 § LVU ska ändras så att socialnämnden har ett ansvar för att barnet ges möjlighet till umgänge även med syskon och andra närstående.

Enligt 14 § LVU har socialnämnden ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt möjligt tillgodoses. Enligt artikel 9 i barnkonventionen har ett barn som har skiljts från den ena eller båda föräldrarna rätt till kontakt med båda föräldrarna utom då det strider mot barnets bästa. Barnrättskommittén har i de allmänna kommentarerna uttalat att i bevarandet av familjemiljön ingår att bevara barnets band i vidare bemärkelse. Det gäller kontakt med släkten, till t.ex. far- och morföräldrar, far- och morbröder, fastrar och mostrar, men också vänner, skola och den bredare sociala miljön.⁹⁴

Både i forskning och praktik har frågan om placerade barns och ungas rätt till kontakt med syskon som de inte bor tillsammans med lyfts fram alltmer. Kunskapen och medvetenheten om betydelsen av att placerade barn och unga får möjlighet att upprätthålla kontakten med syskon och även andra närstående bör enligt utredningen avspeglade sig i lagstiftningen.

Att barn och unga har rätt till samhörighet med föräldrar, anhöriga och andra närstående innebär att det är barnets rätt till

⁹⁴ BO (2014c) s. 16.

umgänge som står i centrum. Umgänget är alltså i första hand till för barnet och det är barnets intressen som ska vara avgörande. Som redovisats tidigare visar en svensk studie att många placerade ungdomar vill träffa sina föräldrar oftare men att det också finns ungdomar som inte vill ha någon kontakt alls. Om kontakten anses negativ av barnet eller den unge ska han eller hon inte behöva utsättas för den eller i vart fall ska den diskuteras noga.

Även de ungdomar som utredningen träffat inom ramen för projektet Knas hemma har framhållit vikten av att respektera att barn i vissa fall inte vill ha kontakt med föräldrar och syskon. Vid utredningens möte med Nationella stödtelefonen för hedersrelaterat våld och förtryck framkom att barn och unga som omhändertagits på grund av hedersrelaterat våld och förtryck uppger att de upplever skam för att de inte vill hem eller längtar efter sin familj. De kan uppleva att socialtjänsten utövar "påtryckning" att de ska prata med eller träffa föräldrarna trots att de absolut inte vill. Utredningen vill understryka att hänsyn måste tas till dessa ungdomars uppfattning och vilja.

I linje med förslaget i det föregående avsnittet föreslår utredningen att nuvarande 14 § LVU kompletteras så att även syskon och andra närstående omfattas. Nuvarande 14 § LVU stadgar att socialnämnden har ett ansvar för att den unges *behov* av umgänge så långt möjligt tillgodoses. I syfte att stärka barnrättsperspektivet i lagen föreslår utredningen att bestämmelsen formuleras om så att socialnämnden har ett ansvar för att barnet ges möjlighet till umgänge med föräldrar, vårdnadshavare, syskon och andra närstående.

5.8.5 Barnets eller den unges rätt till information och delaktighet ska förtydligas

Utredningens bedömning: Bestämmelsen om barnets eller den unges rätt att få och ge information behöver lyftas fram och tydliggöras i den nya LVU.

Utredningens förslag: Delaktighetsbestämmelserna ska samlas i ett eget kapitel i den nya LVU.

Nuvarande 36 § LVU ska delas upp i två bestämmelser i den nya LVU. En bestämmelse ska reglera rätten till information och en bestämmelse ska reglera barnets eller den unges rätt att komma till tals och få sina synpunkter beaktade i förhållande till ålder och mognad.

Bestämmelsen om barnets eller den unges rätt till information ska förtydligas med att barnet eller den unge återkommande ska få relevant information.

Det ska även införas en ny bestämmelse om att informationen ska anpassas till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Bestämmelsen gäller både den information som ges till barn och unga och den information som ges till barnets vårdnadshavare.

Enligt 36 § LVU ska den unge få relevant information. Den unge ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om den unge inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Den unges åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Bestämmelsen gäller både vid myndighetsutövning och vid genomförandet av vården.

Mot bakgrund av att återkommande rapporter visar att barn och unga upplever att de inte har fått tillräcklig information och att deras åsikter inte har beaktats, anser utredningen att det finns skäl att på ett tydligare sätt än i dag lyfta fram delaktighetsbestämmelserna i den nya LVU. Utredningen föreslår att bestämmelserna ska samlas i ett eget kapitel i den nya LVU. I sammanhanget ska erinras om att kravet på barnets delaktighet inte är begränsat till myndighets- och verksamhetsbeslut som rör barn utan även gäller även den praktiska verksamheten och handlar både om små och stora frågor i vardagen. Det handlar således om att barnet eller den unge ska ha ett reellt inflytande över utformningen av sin egen vård.

Vidare föreslår utredningen att nuvarande 36 § LVU delas upp i två bestämmelser. En bestämmelse som reglerar rätten till information och en bestämmelse som reglerar barnets eller den unges rätt att komma till tals. Utredningen föreslår även att bestämmelsen om

barnets eller den unges rätt till information ska förtydligas. Det är viktigt att upprepa informationen under placeringstiden, exempelvis om varför barnen behöver vara placerade. Utredningen föreslår att bestämmelsen om barnets eller den unges rätt till information förtydligas så att det av lagtexten framgår att informationen ska ges återkommande.

I linje med utredningens uppdrag att stärka barnrättsperspektivet i laget ska bestämmelsen om barnets eller den unges rätt att komma till tals dessutom formuleras om. I stället för att barnet eller den unge *ska ges möjlighet* att framföra sina åsikter ska barnet eller den unge *få* framföra sina åsikter.

Informationen ska vara individuellt anpassad

Som redovisats inledningsvis i detta kapitel har barnets position inom den socialrättsliga lagstiftningen stärkts genom utökade informations- och delaktighetskrav. Informationsflödet måste dock anpassas för att barnet ska kunna tillgodogöra sig informationen och vara reellt delaktig. I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12 står att konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att denna rätt genomförs för barn som har svårt att föra fram sina åsikter. Till exempel ska man förse barn som har en funktionsnedsättning med de kommunikationsverktyg som behövs för att de lättare ska kunna uttrycka sina åsikter, och göra det möjligt för dem att använda dessa verktyg. Ansträngningar måste också göras för att erkänna rätten att uttrycka åsikter för barn som tillhör minoritetsgrupper och ursprungsbefolkningar, flyktingbarn och andra barn som inte talar majoritetsspråket.⁹⁵

I enlighet med barnrättskommitténs rekommendationer föreslår utredningen en ny bestämmelse om att informationen ska vara individuellt anpassad till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet eller andra individuella förutsättningar. Bestämmelsen ska även omfatta den information som ska lämnas till vårdnadshavare.

Kravet på att informationen ska vara individuellt anpassad innebär att den ska ges på ett sådant sätt att den enskilde kan ta den till sig. Att vuxna måste vinnlägga sig om att barnet förstår den

⁹⁵ BO (2014b).

information som lämnas har betonats av flera av de ungdomar som utredningen har träffat. Informationen måste anpassas till den enskildes individuella förutsättningar och göras lättbegriplig. Särskild hänsyn måste tas till den enskildes ålder och mognad, erfarenhet eller andra individuella förutsättningar. Med andra individuella förutsättningar avses t.ex. om den enskilde har svårigheter att förstå svenska eller har en funktionsnedsättning som medför svårigheter att ta till sig informationen. Exempelvis måste personer med kognitiva kommunikationssvårigheter få särskilt anpassad information. Behovet av tolk och kommunikationsstödjande hjälpmedel bör särskilt uppmärksammas. Att informationen ska vara individuellt anpassad innebär även att den enskilde kan avstå från information som han eller hon inte önskar.

Den som lämnar informationen måste så långt som möjligt försäkra sig om att den enskilde har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. När information lämnas till barn eller unga måste den som lämnar informationen försäkra sig om att barnet eller den unge har ett tillräckligt underlag för att kunna utöva delaktighet och självbestämmande.

I 11 kap. 10 § SoL finns en likalydande bestämmelse om barns rätt till relevant information. Utredningen anser att motsvarande ändring som den utredningen föreslår i den nya LVU bör övervägas i en eventuell kommande översyn av socialtjänstlagen.

5.8.6 Oberoende barnombud kan behövas för att tillgodose barns och ungas rättigheter

Utredningens bedömning: Regeringen bör utreda inrättandet av en regional operativ barnombudsfunktion, dit barn och unga kan vända sig om de upplever att deras rättigheter kränks.

Barnets särskilda socialsekreterare har en central roll

För alla barn som placeras i familjehem och HVB ska det finnas en särskilt utsedd socialsekreterare, vars roll är att handla i barnets eller den unges intresse. Den särskilda socialsekreterarens personliga kontakt med barnet eller den unge är tänkt att utgöra en

central del i uppföljningen av vården. Utredningen anser att det är en viktig barnrättsfråga att barnets särskilda socialsekreterare ges förutsättningar att uppfylla lagens krav och förväntningar och ta ett övergripande ansvar för att det placerade barnets rättigheter i olika avseenden tillgodoses. Samtidigt som denna roll utvecklas och stärks kommer det även fortsättningsvis att finnas ett behov av barn och unga kan ta kontakt med någon utomstående i situationer där de inte anser sig bli lyssnade på eller får det stöd och hjälp de behöver. Den särskilda socialsekreteraren är bunden av regelverk och organisatoriska förutsättningar och ska också balansera barnets och vårdnadshavarens ibland motstridiga intressen.

För barn under 18 år placerade i familjehem och HVB (inklusive SiS) finns en möjlighet att kontakta IVO och ställa frågor eller framföra klagomål via ett direktnummer, den s.k. Barntelefonen. I många fall är samtalet den enda åtgärden, men det förekommer också att IVO tar kontakt med socialtjänsten eller inleder tillsyn utifrån den information som barnet eller den unge lämnar. IVO har även i uppdrag att informera om barns och ungas rättigheter i familjehem och HVB.

Det finns ingen offentlig oberoende instans som har i uppdrag att stödja barn i pågående enskilda ärenden.⁹⁶ BO har till uppgift att företräda barns och ungas rättigheter och intressen utifrån barnkonventionen men utövar ingen tillsyn och får inte driva enskilda ärenden. Det finns ett flertal organisationer som ger individuellt stöd och rådgivning till barn och unga men ofta är verksamheten begränsad till vissa målgrupper, enbart telefonkontakt etc. och erbjuder inte stöd i form av ställföreträdarskap i förhållande till olika myndigheter.

Barn och unga efterfrågar mer aktivt stöd

Vid utredningens möten med barn och unga, som antingen är eller har varit placerade enligt SoL eller LVU, har ett återkommande tema varit känslan av maktlöshet. Flera av ungdomarna beskriver en bristande tilltro till socialtjänsten och övriga myndigheter som har ansvar för att barn och unga får det stöd och den hjälp som de

⁹⁶ Prop. 2012/13:10 s. 79.

behöver. Ungdomarna upplever att de inte fått information om vad som ska hända eller varför. De upplever också att deras uppfattning inte beaktats eller att den har underkänts. Vissa ungdomar uttrycker på olika sätt att de skulle vilja att det fanns en person som aktivt och i den aktuella situationen kan agera som företrädare för barnet och ha mandat att påverka de beslut som socialtjänsten eller andra myndigheter fattar.

Det som placerade ungdomar efterfrågar ligger närmast i linje med den verksamhet Barnrättsbyrån bedriver sedan några år tillbaka i Stockholm. Verksamheten har bedrivits i projektform av Ersta diakoni men från och med mars 2015 drivs den vidare av den oberoende organisationen Barnrättsbyrån i Sverige. Barnrättsbyrån, som är inte begränsad till placerade barn eller socialtjänstens område, erbjuder personlig kontakt, socialt och juridiskt stöd och kan även företräda barnet eller den unge i förhållande till olika myndigheter. Det framgår av utvärderingsrapporten att de ungdomar som vänder sig till Barnrättsbyrån har det gemensamt att de känner sig övergivna av och kritiska mot myndighetsrepresentanter inom socialtjänsten och andra myndigheter. Barnrättsbyrån upplevs till skillnad från myndigheterna som lättillgängliga. Det finns inga administrativa hinder för kontakten och arbetssättet uppfattas signalera såväl genuin omsorg som respekt och förmedlar en känsla av trygghet. Kartläggningen visar att Barnrättsbyråns verksamhet sett till antalet rättsfrågor är mycket omfattande. Personalen arbetar på ungdomarnas uppdrag i kontakten med olika myndigheter.⁹⁷

En barnombudsfunktion behövs

Utredningen anser att mycket talar för att det behövs en oberoende instans, dit barn och unga kan vända sig om de upplever att deras rättigheter kränks. Utredningen gör bedömningen att det bör vara en regional och operativ barnombudsfunktion. Barn och unga efterfrågar möjligheten till personlig kontakt vilket kräver rimlig geografisk närhet. Samtidigt måste verksamheten ha en viss volym för att upprätthålla kompetens och legitimitet, vilket talar för en

⁹⁷ Forssell E m.fl. (2015). Försöksverksamheten har avrapporterats i form av en studie som genomförts av forskare vid Ersta Sköndal högskola.

regional verksamhet. Ytterligare ett skäl är att det ökar förutsättningarna för likvärdighet i landet. Små kommuner har sannolikt inte underlag för eller möjligheter i övrigt att fullt ut erbjuda en barnombudsfunktion. För att komplettera de myndigheter och organisationer som i dag erbjuder information och rådgivning måste verksamheten också kunna agera i barnets eller den unges sak.

Det finns flera frågor att ta ställning till vid utformningen av en barnombudsfunktion. Barnombudets ansvar och eventuella befogenheter behöver klargöras liksom verksamhetsområdet. Ska stödet enbart omfatta barnets eller den unges kontakter med den sociala barn- och ungdomsvården, med socialtjänsten i vid mening eller med andra samhällssektorer av betydelse för barns välfärd? Vidare behöver barnombudets organisatoriska tillhörighet övervägas. Ska funktionen ha ett statligt huvudmannaskap, knyts till en idéburen organisation eller kan andra alternativ finnas? Vilken regional indelning kan vara lämpligast?

Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna utredning utreda och lägga förslag om en konkret barnombudsfunktion. Utredningen vill dock lyfta fram behovet och att det är angeläget att utreda frågan. Enligt utredningen är det viktigt att avvakta Socialstyrelsens uppföljning av de lagändringar som infördes den 1 januari 2013 och som bl.a. omfattar kravet på att det ska utses en särskild socialsekreterare i samband med placering av ett barn.⁹⁸

5.8.7 Uppföljning av vården

Utredningens förslag: 6 kap. 7 b § SoL och 13 a § nuvarande LVU ska kompletteras så att det framgår att socialnämnden vid uppföljningen av en placering av ett ensamkommande barn ska samtala med barnets gode man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn.

Enligt 6 kap. 7 b § ska socialnämnden noga följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem eller HVB. En mot-

⁹⁸ Socialdepartementet (2013). Uppdrag att följa upp särskilda bestämmelser om vård av unga, S2013/6265/FST (delvis). Uppföljningen ska redovisas senast den 1 december 2015.

svarande bestämmelse finns i 13 a § nuvarande LVU. Uppföljningen ska främst ske genom

1. regelbundna personliga besök i det hem där barnet eller den unge vistas,
2. enskilda samtal barnet eller den unge,
3. samtal med den eller dem som har tagit emot barnet eller den unge,
4. samtal med den eller dem som har tagit emot barnet eller den unge i sitt hem, och
5. samtal med vårdnadshavarna.

För ensamkommande barn som kommer till Sverige ska en god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn förordnas av överförmyndaren. Gode mannens uppdrag är att vara i vårdnadshavares och förmyndares ställe. Det betyder att den gode mannen har rätt och skyldighet att bestämma i alla frågor som rör barnets angelägenheter, personliga såväl som ekonomiska och rättsliga. Han eller hon ska se till att barnet får omvårdnad, trygghet och en god fostran. Likaså ska han eller hon säkerställa att barnet får den tillsyn som behövs samt bevaka att försörjnings- och utbildningsfrågorna får en tillfredsställande lösning. I förarbetena står att uppdraget att vara god man för ett ensamkommande barn ytterst består i att tillförsäkra barnet en trygg tillvaro under dess första tid här i landet. Den gode mannen ska ha regelbunden kontakt inte bara med barnet utan också med t.ex. det hem som barnet vistas i, den som företräder barnet i ett pågående utlänningsärendet samt den skola som barnet går i. Det ankommer på den gode mannen att aktivt se till att dessa och andra kontakter kommer till stånd och upprätthålls. Den gode mannen ska alltså vara det nav kring vilket barnets alla angelägenheter samordnas.⁹⁹ Vid socialnämndens uppföljning av en placering av ett ensamkommande barn ska nämnden således samtala med barnets gode man enligt lagen om god man för ensamkommande barn. Utredningen föreslår därför att 5 kap. 7 b § SoL och 13 a § nuvarande LVU kompletteras i detta avseende.

⁹⁹ Prop. 2004/05:136 s. 29 f.

6 Öppna insatser utan samtycke

6.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen se över tillämpningen av förebyggande öppna insatser enligt 22 § LVU och analysera behovet av ändrade regler för dessa insatser. I det ingår att närmare studera olika former av tvingande öppna insatser i Norge och Danmark. Utredningen är också fri att överväga om det finns behov av motsvarande förebyggande insatser utan samtycke när det gäller misstänkta förhållanden i hemmet.

6.2 Öppna insatser utan samtycke

Ett beslut om vård enligt LVU föregås ofta av öppna insatser enligt SoL. Det kan t.ex. handla om öppna insatser som vård- eller behandlingsinsatser. Liksom när det gäller andra åtgärder är grundtanken att sådana insatser ger bäst resultat om de ges i samförstånd med föräldrarna och barnet eller den unge.

I barnavårdslagen (1960:97) fanns ett antal åtgärder/insatser som inte förutsatte vårdnadshavarens samtycke och som skulle tillämpas i förebyggande syfte när förutsättningarna för tvångs-ingripande sannolikt var uppfyllda. Någon motsvarighet till dessa bestämmelser fördes inte in i SoL. Enligt förarbetena tjänade insatserna sitt syfte bäst när de gavs i samförstånd med föräldrarna och den unge.¹ Möjligheten till vissa utredningsåtgärder oberoende av samtycke kvarstod emellertid.

Några år senare, den 1 juli 1985, kompletterades LVU med en bestämmelse om ”förebyggande insatser”. Bestämmelsen avser

¹ Prop. 1979/80:1 del A s. 501.

endast den som kan antas komma att behöva vård till följd av eget beteende enligt vad som anges i 3 § LVU. Bestämmelser om förebyggande åtgärder utan samtycke för barn som far illa på grund av hemförhållandena har föreslagits i olika sammanhang, men inte införts i LVU.

6.2.1 Begrepp och termer

De insatser som kan ges med stöd av 22 § LVU benämns i lagen som "förebyggande insatser" och är öppna till skillnad från placeringar av barn och unga i heldygnsvård. Som alternativ beteckning används "öppenvårdstvång" i förarbetena till 1990 års LVU.² En annan term, "mellantvång", används ibland som synonym till förebyggande insatser enligt LVU och rekommenderas i Socialstyrelsens Termbank.³ Termen förekommer i förarbetena till bestämmelsen om förebyggande insatser i LVU, men beskrivs inte på något tydligt sätt där.⁴ Ytterligare en beteckning som förekommer för insatser enligt 22 § LVU är "insatser oberoende av samtycke". Som Socialutskottet konstaterade när bestämmelsen om förebyggande insatser infördes i LVU är den beteckningen inte helt relevant beträffande LVU, där utgångspunkten är att behövlig vård inte kan ges med samtycke.⁵

I detta kapitel används "mellantvång" och "insatser oberoende av samtycke" i referat av texter där termen förekommer. I övrigt används främst beteckningen öppna insatser utan samtycke för den typ av vård som det handlar om. Termen "öppna insatser" används i dag i 3 kap. 6 a § SoL. Där anges att socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungdomars och vårdnadshavares olika behov.

² SOU 1986:20, s. 373 och 1989/90:SoU15 s. 4 ff.

³ Socialstyrelsen, Termbanken: "mellantvång" (www.socialstyrelsen.se).

⁴ Se prop. 1984/85:171 s. 15 f.

⁵ Bet. 1984/85:SoU31 s. 4.

6.3 Förebyggande insatser enligt 22 § LVU

6.3.1 Dagens reglering

Syfte och kriterier

Införandet av den nuvarande bestämmelsen i 22 § LVU syftade till att förtydliga socialtjänstens ansvar för ungdomar med missbruksproblem och unga lagöverträdare.⁶ Bestämmelsen lyder på följande sätt:

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 fyllt 15 år, och av den unges vårdnadshavare, får socialnämnden besluta

1. att den unge skall hålla regelbunden kontakt med en särskilt kvalificerad kontaktperson som socialnämnden utsett, eller
2. att den unge skall delta i behandling i öppna former inom socialtjänsten.

När ett sådant beslut meddelas skall en särskild behandlingsplan finnas.

Bestämmelsen tillkom efter en debatt om att socialtjänstreformen hade orsakat att fler unga lagöverträdare dömts till påföljd inom kriminalvården i stället för att överlämnas till vård inom socialtjänsten. Socialberedningen hade i ett delbetänkande argumenterat emot att införa nya regler om tvångsåtgärder mot unga eftersom det skulle vara ett avsteg från lagstiftningens principiella inriktning och att det krävdes mer tid för att utvärdera effekterna av den nya lagstiftningen.⁷ Remissinstanserna var splittrade på denna punkt, men regeringen bedömde att det fanns skäl för att komplettera LVU med bestämmelser om stöd- och behandlingsinsatser i öppna former. Det föredragande statsrådet hänvisade till att det finns en konflikt när socialtjänsten tvingas acceptera den unges vägran att ta emot hjälp trots att det finns ett konstaterat behov, exempelvis när ungdomar har begått allvarliga brott. Enligt statsrådet borde det i sådana situationer ges ett större utrymme för andra åtgärder till

⁶ Bestämmelserna om förebyggande insatser infördes först i 8 a § i 1980 års LVU.

⁷ Ds S 1984:15 s. 88 ff och 103 ff.

skydd för den unge än att vänta på att situationen blivit så allvarlig att omedelbart omhändertagande blev aktuellt.⁸

Av regeringens förslag framgår att den föreslagna bestämmelsen tar sikte på de situationer där möjligheterna till frivilliga insatser enligt SoL är uttömda.⁹ Vidare handlar det om situationer där det kan antas att tvångsvård kommer att behövas om inte det destruktiva beteendet avbryts. Det föredragande statsrådet framhöll att beslut om förebyggande insatser med stöd av LVU aldrig får bli ett rutinmässigt inslag i socialnämndens arbete för barn och ungdom. Sådana beslut ska bara fattas efter noggrant övervägande i varje enskilt fall.¹⁰

Inför beslutet om att införa bestämmelsen framhöll socialutskottet att förebyggande insatser enligt LVU inte får ses som ett nödvändigt led innan nämnden beslutar att ansöka om heldygnsvård med stöd av LVU. Framstår vård utanför hemmet som den mest adekvata åtgärden, bör nämnden ansöka om vård och inte låta tid gå förlorad på andra åtgärder.¹¹

Den särskilda behandlingsplan som ska finnas när beslut om insats enligt 22 § LVU meddelas ska så långt möjligt upprättas i samråd med den unge och föräldrarna.¹²

Från särskilt utsedd kontaktperson till särskilt kvalificerad kontaktperson

Punkten 1 i 22 § LVU avsåg från början regelbunden kontakt med en särskilt utsedd kontaktperson. Den ändrades den 1 januari 2007 i samband med införandet av den nya insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson i 3 kap. 6 b § andra stycket SoL.

Ungdomsbrottsutredningen hade 2004 bedömt att det behövs särskild kompetens hos och särskilt stöd till de som är kontaktpersoner för unga personer som begår brott och riskerar att skapa sig en kriminell livsstil.¹³ Regeringen delade bedömningen och tillade att de barn och ungdomar som uppfyller kraven för insats

⁸ Prop. 1984/85:171 s. 20 f.

⁹ A.a. s. 24.

¹⁰ A.a. s. 40 f.

¹¹ 1984/85:SoU31 s. 12.

¹² Prop. 1984/85:171 s. 42.

¹³ SOU 2004:122 s. 406 ff.

enligt 22 § LVU kan antas ha en sådan problematik att det finns skäl att utse en särskilt kvalificerad kontaktperson för dem i stället för enbart en kontaktperson. Rekryteringsbasen för särskilt kvalificerade kontaktpersoner bör vara bred, enligt regeringen. Samtidigt konstaterade regeringen att kontaktpersoner för unga i riskzonen inte sällan kommer att behöva den kompetens som krävs för professionellt arbete med unga med beteendeproblem. Vidare ansåg regeringen att Socialstyrelsen borde ge kommunerna stöd och vägledning om hur insatsen ska utformas samt dess innehåll och struktur.¹⁴

Genomförande

Socialnämnden har inga medel för att med tvång genomföra beslutade förebyggande insatser med stöd av 22 § LVU. Enligt förarbetena markerar socialnämnden genom ett beslut om förebyggande insatser och ett aktivt motivationsarbete att man ser allvarligt på den unges situation och att man inte tänker acceptera ett avvisande av stöd- och behandlingskontakt inom socialtjänsten. Det ligger också inom nämndens ansvarsområde att förklara för den unge att andra åtgärder kommer att vidtas om inte den negativa utvecklingen bryts. Om den unge inte följer nämndens beslut utgör detta dock inte i sig tillräckligt skäl för nämnden att ansöka om vård enligt LVU. Det är effekterna av samtliga de åtgärder som nämnden vidtagit som vägs in i den helhetsbedömning som nämnden gör i samband med att den tar ställning till vilka ytterligare stöd- och behandlingsinsatser som behövs.¹⁵

Socialstyrelsen skriver i sina allmänna råd om tillämpningen av LVU att ett samtycke från den unge att acceptera frivilliga insatser enligt SoL kan tillmätas mindre betydelse om han undandragit sig förebyggande insatser.¹⁶

¹⁴ Prop. 2005/06:165 s. 95 ff.

¹⁵ Prop. 1984/85:171 s. 27.

¹⁶ SOSFS 1997:15 s. 105.

6.3.2 Användning

Sedan tidigare är det känt att möjligheten till mellantvång sällan används. Kunskapen om varför bestämmelsen används så sällan har dock varit begränsad.

I samband med införandet av insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson bedömde regeringen att ett skäl till att bestämmelsen om mellantvång sällan används kan vara de höga krav som ställs för att insatsen ska komma ifråga. Enligt regeringen antyder även uttalanden i förarbetena en restriktiv tillämpning.¹⁷ Barnskyddsutredningen urskilde flera orsaker till den begränsade användningen av 22 § LVU, bl.a. att kunskapen om bestämmelsen och dess tillämpning är bristfällig och att sanktioner saknas om den enskilde inte genomför insatserna. I en kommun hade man tillämpat bestämmelsen om mellantvång efter en kortare tids tvångsomhändertagande i syfte att hjälpa en ung person som missbrukade narkotika till avgiftning och därefter möjliggöra öppna insatser.¹⁸

Brottsförebyggande rådet (Brå) har studerat användningen av särskilt kvalificerad kontaktperson inom ramen för en uppföljning av de ändringar av påföljdssystemet som genomfördes 2007. Enligt Brå hade ett femtiotal kommuner med säkerhet börjat använda insatsen året efter att den infördes. Skäl som angavs för att inte använda insatsen var att liknande insatser redan genomfördes i den kommunala öppenvården. Andra skäl var att kommunerna saknade kunskap om insatsen, var tveksamma till dess effekter eller saknade resurser för att genomföra den. Det fanns en uppfattning att insatsen är kostsam för kommunerna att fortlöpande tillhandahålla eftersom den är professionell.¹⁹

Socialstyrelsens kartläggning 2014

För att öka kunskapen om tillämpningen av 22 § LVU gav regeringen i juni 2014 Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av förekomsten av beslut enligt 22 § LVU. Hösten 2014 skickades en enkät till landets samtliga 318 socialnämnder, av vilka 78 procent

¹⁷ Prop. 2005/06:165 s. 99.

¹⁸ SOU 2009:68 s. 390 ff.

¹⁹ Brå (2011) s. 76 f.

besvarade den. Socialstyrelsen har också genomfört intervjuer med socialchefer från de kommuner där socialnämnden har fattat beslut enligt 22 § LVU under perioden den 1 januari 2013–30 september 2014.

Kartläggningen visar att sju kommuner hade fattat beslut om insatser enligt 22 § LVU under den aktuella perioden. Sammanlagt handlade det om tolv beslut som berörde tio ungdomar, en flicka och nio pojkar, samtliga i åldersgruppen 15–18 år. Av ungdomarna hade sex ett socialt nedbrytande beteende som bakomliggande problematik. Tre av dessa ungdomar hade fått insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson, två hade fått insatsen behandling i öppna former och en hade fått både formerna av insatser.

Erfarenheterna var delade bland socialcheferna i de kommuner där socialnämnderna hade fattat beslut om vård enligt 22 § LVU. I tre kommuner berättade socialcheferna att de förebyggande insatserna kunnat bidra till ungdomar brutit ett socialt nedbrytande beteende. I de övriga fyra kommunerna hade insatserna inte förebyggt ett omhändertagande. I tre av dessa kommuner beskrev socialcheferna att dokumentationen med behandlingsplan ändå hade underlättat för nämnderna vid ansökan om vård enligt LVU.

I kartläggningen frågade Socialstyrelsen socialnämnderna vad de tror att den låga tillämpningsgraden beror på. Svaren ger följande bild:

- 69 procent av socialnämnderna uppgav att det oftast går att komma tillräckligt långt med insatser som bygger på samtycke. I kommentarerna nämns att socialtjänsten arbetar aktivt för att motivera den unge till att ta emot insatser på frivillig väg och genom att förklara allvaret i situationen.
- 49 procent av socialnämnderna svarade att mellantvång inte är tillräckligt ingripande för att förändra aktuell problematik. Om den unge motsätter sig insatser enligt SoL faller också möjligheten att verkställa förebyggande insatser enligt 22 § LVU.
- 46 procent av socialnämnderna svarade att det saknas vägledning om hur 22 § LVU ska tillämpas. Av kommentarerna framgår även att det finns en osäkerhet om när och hur bestämmelsen ska tillämpas i konkret mening.

- 27 procent av socialnämnderna uppgav avsaknad av sanktionsmöjligheter som skäl till en låg tillämpningsgrad. I öppna svar beskrivs den situation som uppstår när nämnden inte har något lagligt stöd att vidta några andra insatser, men ändå har skyldighet att återkomma med stöd och hjälp. I detta sammanhang benämns bestämmelsen som ”tandlös”.
- 21 procent av socialnämnderna svarade att de ofta arbetar med insatser i ett tidigt skede som till exempel social insatsgrupp som alternativ till öppna insatser utan samtycke. Socialnämnderna har även gett exempel på andra arbetsätt som tillämpas i nära samarbete med hemmet, med den unge och hans eller hennes föräldrar.

Socialnämnderna tillfrågades också om de bedömde att förebyggande insatser enligt 22 § LVU behövs för att förebygga tvångsomhändertagande. Totalt uppgav 45 procent av socialnämnderna att de är positiva till 22 § LVU. Detta även om de inte har tillämpat bestämmelsen under den avsedda perioden. Bestämmelsen anses vara bra i teorin, men svår att tillämpa i praktiskt arbete. 22 procent uppgav att bestämmelsen inte behövs och 33 procent svarade att de inte visste eller att det inom nämnden fanns olika uppfattningar om behovet. Nämnderna var mest positiva till insatsen behandling i öppna former.

När det gäller eventuella förändringar av bestämmelsen i 22 § LVU drar Socialstyrelsen slutsatsen att den kartläggning som genomförts inte räcker för att avgöra behovet av sådana. Det krävs ett mer gediget kunskapsunderlag i form av uppföljningsfrågor kring tillämpningen av 22 § LVU till socialnämnderna och sammanställningar av tillämpningen av bestämmelsen under en längre period för att kunna ta ställning till eventuella förändringar.

Socialstyrelsen konstaterar dock att det finns ett behov av vägledande stöd avseende bestämmelsens tillämpning. I såväl enkät- som intervju svar framkommer att den vägledning som Socialstyrelsen tillhandahåller i form av allmänna råd (SOSFS 1997:15) är för gammal och omodern och inte ger socialnämnderna det stöd som efterfrågas. Socialstyrelsen överväger att se över och uppdatera SOSFS 1997:15 samt även att ta fram ett kunskapsstödande material som socialnämnder och representanter från socialtjänsten efterfrågar. Därefter behövs en ny utvärdering avseende tillämp-

ningsgraden. När dessa insatser genomförts kommer det, enligt Socialstyrelsen, att finnas en god grund för ställningstagande till frågan om eventuella förändringar av bestämmelsen i 22 § LVU.²⁰

6.3.3 Förhållande till påföljdssystemet för unga lagöverträdare

En av avsikterna med att införa bestämmelsen om förebyggande insatser enligt LVU var att motverka tendensen under 1980-talet att i ökad utsträckning döma ungdomar till påföljder inom kriminalvården. Med den begränsade användningen som de förebyggande insatserna fått är det inte troligt att de spelat någon större roll i det sammanhanget. Förhållandet mellan 22 § LVU och påföljdssystemet för unga lagöverträdare är ändå viktigt att uppmärksamma. Det är också främst i anslutning till påföljdssystemet som bestämmelsen om förebyggande insatser har diskuterats under de senaste åren.

Påföljdssystemet för unga lagöverträdare är utformat utifrån tanken att barn och unga som har begått brott i första hand ska hållas utanför kriminalvården och i stället ges insatser inom socialtjänsten. Unglagöverträdare särbehandlas både när det gäller valet av påföljd och vid straffmätningen. Skälet är främst att ungdomar i den åldern typiskt sett inte anses ha nått sådan mognad att de bör behandlas som vuxna. De är också särskilt känsliga för de skador som straffrättsliga ingripanden kan leda till. Innehållet i ungdomspåföljderna har syftat till att motverka de riskfaktorer som kan leda till fortsatt brottslighet och motverka återfall.²¹

Bestämmelserna om påföljder för unga lagöverträdare finns i 32 kap. 1–5 §§ brottsbalken. Också i annan lagstiftning finns bestämmelser om unga lagöverträdare, t.ex. i lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LUL), i SoL och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård. De särskilda ungdomspåföljder som kan utdömas är ungdomsvård (LSU), ungdomstjänst och sluten ungdomsvård. Ungdomstjänst och ungdomsvård är formellt tillämpliga upp till 21 års ålder men

²⁰ Socialstyrelsen (2015c) s. 9 ff.

²¹ Prop. 2014/15:25 s. 19 ff.

tillämpas bara i begränsad utsträckning för brott som begåtts sedan den unge fyllt 18 år. Sluten ungdomsvård får endast dömas ut för brott som begåtts före 18 års ålder.

Påföljdsutredningens förslag

Påföljdsutredningen lämnade 2012 ett förslag om förändringar inom påföljdssystemet till regeringen, där mellantvångets roll uppmärksammades. Enligt Påföljdsutredningens bedömning är regleringen i 22 § LVU väl förenlig med ambitionerna med påföljdssystemet för unga lagöverträdare, dvs. att samhället ska kunna ingripa tidigt och tydligt, innan en institutionsbehandling är påkallad. Beslut om förebyggande insatser med stöd av LVU kan, enligt Påföljdsutredningens bedömning, både utgöra innehåll i en vårdplan vid ungdomsvård och öka förutsättningarna för att döma ut ungdomsvård. Ökade förutsättningar för förebyggande insatser enligt LVU skulle därmed kunna ha betydelse för möjligheterna att döma ut ungdomsvård när detta framstår som den lämpligaste påföljden.²²

Utifrån sina direktiv bedömde Påföljdsutredningen att den inte kunde gå vidare med en allmän översyn av åtgärderna i LVU, men föreslog ändå en förändring i denna lag. Det gällde aktualitetskravet i 22 § LVU, som enligt utredningen ska tonas ned för de som dömts till sluten ungdomsvård och som vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser. För dessa unga bör det vara möjligt att besluta om mellantvång redan utifrån det konstaterade behovet utan att det måste ha tydliggjorts genom ett konkret destruktivt riskbeteende, menade Påföljdsutredningen.²³

Ändring av 22 § LVU den 1 juli 2015

Utifrån Påföljdsutredningens förslag har regeringen gått vidare med vissa författningsändringar. Bland annat har den föreslagit att socialnämndens ansvar för att tillgodose det särskilda behov av stöd som unga kan ha efter att ha verkställt sluten ungdomsvård ska

²² SOU 2012:34 band 3 s. 633.

²³ A.a. s. 581 ff.

tydliggöras i SoL. För ökade möjligheter till mellantvång efter avslutad sluten ungdomsvård har regeringen föreslagit att 22 § LVU ändras så att insatser ska kunna beslutas utan något konkret krav på aktualitet. På samma sätt som det redan föreskrivs i 3 § andra stycket LVU bör bedömningen av beslut om mellantvång kunna utgå från vårdbehovet utan att detta måste ha tydliggjorts genom ett konkret destruktivt riskbeteende. Det bör vara möjligt att besluta om mellantvång redan utifrån det konstaterade behovet om en ung person som dömts till sluten ungdomsvård bedöms vara i uppenbart behov av fortsatta insatser för att hindra ett sådant beteende som i andra fall kan motivera mellantvång. I övrigt bör samma förutsättningar för mellantvång gälla som annars. Ett beslut om mellantvång får alltså inte fattas rutinmässigt efter en avslutad verkställighet av sluten ungdomsvård utan socialnämnden måste noggrant överväga varje enskilt fall.²⁴

Riksdagen har beslutat i enlighet med regeringens förslag. De nya bestämmelserna i LVU träder i kraft den 1 juli 2015.²⁵

6.3.4 Resultat av insatser enligt 22 § LVU

Någon uppföljning eller utvärdering av resultaten av de förebyggande insatserna enligt LVU har inte gjorts.

Kunskapsläget när det gäller insatser för unga lagöverträdare har övergripande beskrivits av Socialstyrelsen i en systematisk sammanställning av kunskapsöversikter från 2008, i första hand byggd på nordamerikansk forskning. Några av de forskare som gjorde sammanställningen gav ett par år senare ut en annan bok, där resultaten sammanfattas och diskuteras. Generellt sett var det mer effektivt att ge unga lagöverträdare insatser med en terapeutisk grundidé som syftar till att förändra beteenden och tänkesätt än andra påföljder eller insatser, t.ex. sådana som syftar till övervakning och avskräckning. Insatser som utgår från principerna om risk, behov och responsivitet var generellt mer effektiva än insatser som inte gör det. Det innebär att insatser som anpassas efter individuella förhållanden var mer effektiva än andra.

²⁴ Prop. 2014/15:25 s. 24 f och 46 ff.

²⁵ Lag (2015:82) om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson granskades i Socialstyrelsens sammanställning utifrån metaanalyser av mentorskapsprogram. Resultaten visar att mentorskapsprogram minskar risken för unga att utveckla ett antisocialt beteende. Det finns även ett visst stöd för att insatsen kan minska återfall i brott för ungdomar som redan uppvisar ett sådant beteende. Effekten är i båda fallen liten. Resultaten baseras på studier där insatsen getts med samtycke och kan inte överföras direkt till LVU-området.²⁶

6.4 Öppen vård utan samtycke även vid brister i hemmiljön?

6.4.1 Tidigare utredningar

Som framgått ovan ger LVU i sin nuvarande utformning inte möjlighet till öppna insatser utan samtycke vid brister i barns hemmiljö. När möjligheten till förebyggande insatser utan samtycke vid socialt nedbrytande beteende hos ungdomar infördes underströk regeringen att det motiverades just av att det avsåg den unges eget beteende och inte skydd från brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet som kan innebära risker för hälsa eller utveckling.²⁷ Det skulle dröja till slutet av 1990-talet innan behovet av motsvarande bestämmelser till skydd för yngre barn vid missförhållanden i hemmet började diskuteras i samband med lagstiftningen. Därefter har frågan behandlats vid ett par tillfällen.

Barnpsykiatrikommittén

Barnpsykiatrikommittén såg bestämmelsen om förebyggande insatser enligt LVU för ungdomar främst som en möjlighet till uppföljning och var kritisk till att inte motsvarande möjlighet fanns gällande de mindre barnen. Kommittén menade att det finns situationer när föräldrarnas integritet respekteras på ett sätt som inte gagnar barnet och dess behov och pekade särskilt på arbetet med familjer med stora sociala problem, missbruk och psykisk sjukdom.

²⁶ Socialstyrelsen (2008) s. 7 ff och Andershed H m.fl. (2010) s. 89 och 113 f.

²⁷ Prop. 1984/85:171 s. 22.

Kommittén ansåg att ett uppföljningsansvar, som omfattar någon form av kontrollstationer under barnets uppväxt – med rätt/skyldighet för socialtjänsten att inhämta uppgifter från andra myndigheter – borde utredas. Den tidigare övervakningen såg kommittén inte som en lösning. I stället borde socialsekreteraren följa barnets utveckling.²⁸

Barnpsykiatrikommitténs förslag ledde inte till någon regel­förändring. En möjlighet till uppföljning oberoende av vårdnads­havarens samtycke har dock senare införts i SoL från och med den 1 januari 2013 (se nedan).

LVU-utredningen

LVU-utredningen ansåg att socialnämnden behövde ha en laglig möjlighet att ge yngre barn insatser på hemmaplan mot vårdnads­havarnas vilja. Utredningen föreslog vissa angivna insatser såsom plats i förskola, förskoleklass och fritidshem. Dessa var tänkta att tillämpas i situationer där det fanns ”grundade farhågor för barnets hälsa eller utveckling” och när frivilliga insatser hade misslyckats eller bedömts utsiktslösa.

LVU-utredningen redovisade att de flesta som den varit i kontakt med hade framfört önskemål om att det ska finnas en lagstadgad möjlighet för socialnämnden att mot föräldrarnas vilja ge stöd och hjälp till framför allt yngre barn, som det är fråga om här. Synpunkter som framförts var att det dels skulle vara till skydd för barnet, dels i flera fall förmodligen förhindra att ett omhändertagande slutligen behöver tillgripas. Utredningen hänvisade också till intervjuer med företrädare för olika socialnämnder som visat att det fanns en stor osäkerhet om nämndens rätt och skyldighet att följa upp barns förhållanden när en domstol slagit fast att det inte finns grund för vård enligt LVU. Flera av de intervjuade ansåg sig inte ha rätt att ta en aktiv uppföljningskontakt eller att ingripa på nytt, om den plan som avhandlats vid den muntliga förhandlingen inte fullföljs. Bristen på möjligheter att ingripa till skydd för barnet blir således särskilt märkbar när socialnämndens ansökan om vård enligt 2 § LVU avslagits av domstolen, men det ändå behövs vissa

²⁸ SOU 1998:31 s. 215.

stödåtgärder samtidigt som föräldrarna avböjer fortsatt kontakt med socialtjänsten.

Vidare bedömde LVU-utredningen att förslaget skulle tydliggöra ett tvång som ändå förekommer. Från många håll hade det påtalats att föräldrar och barn tvingats gå med på att socialnämnden beslutar om olika hjälpinsatser under hot om att barnet annars kan placeras utanför hemmet med stöd av LVU. Det är 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 skulle därför också vara ett sätt att tydliggöra och legitimera denna form av tvång. Enligt LVU-utredningen skulle socialnämnden besluta om de nya insatserna i likhet med vad som gäller för mellantvånget i beteendefallen. Insatserna skulle vara kostnadsfria, prövas var sjätte månad och upphöra när de inte längre behövs.²⁹

LVU-utredningens förslag ledde inte till lagstiftning och behandlades inte i den följande propositionen.³⁰

Barnskyddsutredningen

I Barnskyddsutredningens uppgifter ingick att ta ställning till behovet av mellantvång till följd av barns hemförhållanden. Utredningen ansåg det angeläget att utveckla mer kvalificerade insatser som kan erbjudas vid missförhållanden för yngre barn i hemmet eftersom mycket tyder på att det är ett eftersatt område. Möjligheterna att bedriva ett stöd- och behandlingsarbete och uppnå varaktiga förändringar för barnet utan en viss grad av frivillighet bedömdes dock vara små. Dessutom ansåg utredningen att det är synnerligen tveksamt att använda disciplinärt tvång – dvs. åtgärder för att tvinga fram ett visst beteende – mot människor som befinner sig i en utsatt situation och i ett starkt beroendeförhållande till samhället. Enligt utredningen kan det däremot finnas situationer där det behövs möjligheter till kontroll och insyn vid en befogad misstanke om att ett barn riskerar att fara illa samtidigt som föräldrarna inte accepterar några insatser.

²⁹ SOU 2000:77 s. 157 ff.

³⁰ Prop. 2002/03:53.

Mot den bakgrunden föreslog Barnskyddsutredningen bestämmelser om uppföljning i vissa fall efter avslutad utredning och efter avslutad placering. Vidare föreslog utredningen att barn över 15 år inte bara skulle kunna få kontaktperson som hittills utan även skulle kunna få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke. Dessa förslag har resulterat i lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2013 (se nedan).

Barnskyddsutredningen tillstyrkte också ett förslag som vid tillfället var under beredning om att införa en möjlighet att samtala med barn inom ramen för en utredning utan vårdnadshavarens samtycke. Utredningen menade att en sådan förändring också skulle utöka möjligheterna till insyn i barnets förhållanden. Förslaget genomfördes, och sedan 1 augusti 2010 är det enligt 11 kap. 10 § SoL möjligt att samtala med barn vid en utredning, utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.³¹

6.4.2 Andra förslag och analyser

Förslag om lagstöd för insatser utan samtycke vid brister i omsorgen och i hemmiljön har under de senaste åren kommit från bl.a. Barnombudsmannen (BO) och Rädda Barnen.

BO ansåg i sitt remissyttrande på Barnskyddsutredningens förslag att det är orimligt att framför allt yngre barn som far illa på grund av brister i omsorgen i hemmet inte har samma rätt till stöd och 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. Främst är det i två situationer som avsaknaden av andra möjligheter att hjälpa barnet och den unge än genom ett LVU-omhändertagande blir särskilt påtaglig, enligt BO. Den första är när ett barn eller en ung person har ett tydligt vårdbehov, men föräldrarna motsätter sig stöd och hjälp och förhållandena ännu inte är sådana att förutsättningarna för vård enligt LVU är uppfyllda. Den andra situationen är när socialnämnden har ansökt om vård enligt LVU, men domstolen har

³¹ SOU 2009:68 s. 396 ff.

avslagit ansökan och föräldrarna motsätter sig det stöd och den hjälp som barnet eller den unge har ett tydligt behov av. BO menade vidare att det tvång som redan i praktiken kan förekomma skulle tydliggöras och legitimeras om en möjlighet till mellantvång i de s.k. miljöfallen infördes. Dessutom måste en utökning av tillämpningsområdet i 22 § LVU leda till att de tillgängliga insatserna anpassas och ses över samt att nya insatser tillkommer. Exempel på sådana insatser kan vara placering i förskola eller inom skolbarnomsorgen. Om barnet exempelvis får en plats på förskola uppmärksammas det av andra vuxna och kan få hjälp och stöd som föräldrarna inte kan ge.

Rädda Barnen föreslog i sitt remissyttrande på Barnskyddsutredningens förslag att en utredning skulle tillsättas snarast för att ta fram lämpliga förslag till insatser för små barn. Exempel på insatser var, enligt Rädda Barnen, viss dagvård för barnet, regelbundna besök hos familjen och uppföljningssamtal.³²

På ett principiellt plan har frågan om insatser oberoende av samtycke vid brister i omsorgen eller hemmiljön lyfts av Pernilla Leviner. Hon ser ett behov av tydligare uppdelning mellan frivillighet och tvång inom den sociala barn- och ungdomsvården. Med dagens ”samförståndsparadigm” finns det en risk att tvånget döljs, vilket kan göra det oförståeligt om och när LVU aktualiseras, hävdar hon. Någon form av mellantvång för den period när ett barns utsatthet och eventuella behov av skydd och stöd utreds skulle skapa större tydlighet i stället för det ”kvasitvång” som utredningen i dag de facto innebär, bedömer Leviner.³³

Anna Kaldal har pekat på att ribban för vård enligt LVU i dag är hög och att ytterligare former av insatser som inte bygger på frivillighet skulle fylla en viktig funktion. I en rättsvetenskaplig studie av riskbedömningar i vårdnads- och LVU-mål konstaterar hon att utgången av ett LVU-mål måste leda till ett avgörande i form av ett avslag eller bifall, oavsett målets komplexitet och oavsett graden av osäkerhet i det enskilda fallet. Rättsprocessens dikotomi får till följd att en risksituation som inte går att bevisa i domstol betraktas som en icke-risk, vilket kan leda till att barnet

³² Sammanställning av remissyttrandet över LVU-utredningens betänkande Omhändertagen – Samhällets ansvar för utsatta barn och unga. Betänkande av LVU-utredningen (SOU 2000:77), dnr S2000/5585/ST.

³³ Leviner P (2011) s. 360.

får leva kvar i en miljö som är nästan så farlig att den motiverar ett samhällsingripande. Tidigare och mindre ingripande tvångsåtgärder skulle kunna vara ett alternativ för att kompensera för den höga risknivån i LVU.³⁴

6.4.3 Nya bestämmelser i SoL om åtgärder och insatser oberoende av samtycke

Även om Barnskyddsutredningen inte ansåg att det fanns skäl att införa möjlighet till öppna insatser utan samtycke vid misstänkta missförhållanden i hemmet så bedömde den att vissa andra förslag skulle fylla behovet av regler till stärkt skydd för barn i dessa situationer. Det gällde bl.a. uppföljning oberoende av samtycke efter avslutad utredning och placering samt ökade möjligheter för barn att få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke.³⁵

Sådana regler infördes den 1 januari 2013. Bestämmelsen om *uppföljning efter avslutad utredning* finns i 11 kap. 4 a § SoL och innebär att socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation när en utredning som gäller ett barns behov av stöd eller skydd avslutats utan beslut om insats. En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att det föreligger förhållanden som avses i LVU, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådana insatser saknas. Enligt förarbetena kan det i vissa fall kvarstå en stor oro för barnets situation om vårdnadshavaren eller ett barn som har fyllt 15 år avvisar erbjudanden om insatser efter genomförd utredning. Då kan det vara viktigt att under ytterligare en tid kunna följa utvecklingen genom exempelvis kontakter med förskola och skola samt uppföljande samtal med föräldrar och barn.³⁶

Den nya bestämmelsen om *uppföljning efter avslutad placering* finns i 11 kap. 4 b § SoL. Bestämmelsen innebär att socialnämnden får besluta om uppföljning av ett barns situation efter det att en placering i ett familjehem eller i ett HVB har upphört. En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att det föreligger förhållanden som avses i LVU, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd

³⁴ Kaldal A (2010) s. 346 f.

³⁵ SOU 2009:68 s. 396 ff.

³⁶ A.a. s. 335 f.

eller skydd med samtycke till sådan åtgärd saknas. Bestämmelsen motiverades med att vårdnadshavare i vissa fall återkallar sitt samtycke till fortsatt frivillig vård, även om socialtjänsten bedömer att barnet har behov av fortsatt stöd och skydd. Det är också väl belagt, enligt förarbetena, att ungdomar ofta avbryter vården utan att syftet med vården uppnåtts. Återplacering i samhällsvård är i sådana fall inte ovanligt. Syftet med uppföljningen är att få information om barnets förhållanden och kunna motivera för öppna insatser eller en ny placering.³⁷

Vidare framgår det av 11 kap. 4 c § SoL att nämnden vid beslut om uppföljning efter avslutad utredning respektive avslutad placering får ta de kontakter som behövs och samtala med barnet oberoende av vårdnadshavarens samtycke, under förutsättning att barnet själv samtycker till det. Vidare framgår att sådan uppföljning inte får pågå längre än två månader efter att placeringen har upphört.

Den nya bestämmelsen om *öppna insatser* finns i 3 kap. 6 a § andra stycket SoL. Enligt den får nämnden för barn som fyllt 15 år besluta om öppna insatser även utan vårdnadshavarens samtycke om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Sedan tidigare har det funnits möjlighet att utse kontaktperson för ett barn som fyllt 15 år oberoende av samtycke från vårdnadshavaren, under förutsättning att barnet själv begär eller samtycker till det. Från och med den 1 januari 2013 gäller denna möjlighet samtliga öppna insatser som socialtjänsten förfogar över. Enligt propositionen motiveras en ökad bestämmanderätt för barn som fyllt 15 år av en tidsenlig syn på barn som kompetenta individer. När allvarliga konflikter mellan ungdomar och deras föräldrar omöjliggör samförståndslösningar kan bestämmelsen öka socialtjänstens möjlighet att bistå dessa ungdomar. Samtidigt krävs att socialtjänsten är lyhörd för att barnet ger ett tydligt medgivande och att en avvägning görs utifrån barnets behov och barnets bästa.³⁸

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att följa upp dessa och andra bestämmelser i SoL som gäller barn och unga och som trädde i kraft den 1 januari 2013. Uppföljningen ska vara avslutad senast den 1 december 2015.

³⁷ Prop. 2012/13:10 s. 87 f.

³⁸ A.a. s. 105 f.

6.5 Förhållande till öppenvårdens utveckling

6.5.1 Statistik och öppna jämförelser

Under de drygt trettio år som gått sedan socialtjänstreformen genomfördes har de frivilliga öppna insatserna byggts ut kraftigt och differentierats, helt i enlighet med intentionerna med reformen. Det gäller både den typ av insatser som nu regleras i 22 § LVU och vissa insatser vid brister i hemmiljön.

De öppna insatserna kan ges både med och utan behovsprövning och till såväl barn och unga som deras familjer. Någon fullständig bild av de insatser som ges utan behovsprövning finns inte. I den officiella statistiken redovisas endast behovsprövade öppna insatser. Sedan 2001 har socialtjänstens sådana insatser inom barn- och ungdomsvården ökat med 20 procent.³⁹ Ungefär 29 100 barn och unga i åldern 0–20 år hade den 1 november 2013 en eller flera av öppenvårdsinsatser som redovisas i Socialstyrelsens officiella statistik. Av de som hade öppenvårdsinsats var 56 procent pojkar och 44 procent flickor. Vidare var 49 procent i åldern 0–12 år, 36 procent i åldern 13–17 år och 15 procent i åldern 18–20 år.

Av de behovsprövade öppna barn- och ungdomsvårdsinsatser som redovisas i den officiella statistiken var personligt stöd enligt SoL den insats som flest barn och unga berördes av år 2013. Cirka 27 100 hade denna insats gång under året medan ungefär 18 800 barn och unga hade kontaktperson eller kontaktfamilj enligt SoL och cirka 10 700 någon gång under året fick insatsen strukturerat öppenvårdsprogram enligt SoL. Utöver detta hade 623 barn och unga en särskilt kvalificerad kontaktperson enligt 3 kap. 6 b § andra stycket SoL. Det kan tilläggas att särskilt kvalificerad kontaktperson/behandling 22 § LVU inte redovisas i den officiella statistiken.⁴⁰

Utvecklingen av öppenvårdsinsatser har påskyndats av arbetet för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Inte minst har strukturerade och manualbaserade program för föräldrastöd fått ett starkt genomslag. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser gäller det bl.a. manualbaserat föräldrastöd i grupp för

³⁹ Socialstyrelsen (2014e) s. 87.

⁴⁰ Socialstyrelsen (2014c) s. 30 f.

barn med bråkigt/normbrytande beteende och manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik.⁴¹

6.5.2 Olika typer av öppenvårdsinsatser

Utbudet av öppenvårdsinsatser har inte bara ökat utan också differentierats efter behov hos barn, unga och deras föräldrar. I en kartläggning som Socialstyrelsen genomförde år 2005 urskildes sex kategorier av tidiga och allmänt förebyggande insatser inom öppenvård med stöd av SoL till barn, ungdomar eller familjer:

- *Programverksamhet*: Insatsform som syftar till att påverka barnets, den unges eller familjens kunskaper, färdigheter och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program.
- *Riktad dagverksamhet*: Insatsform som syftar till att påverka barnets, den unges eller familjens livssituation genom en strukturerad verksamhet under en längre, sammanhållen tid.
- *Socialpedagogiska insatser*: Insatsform som syftar till att påverka barnets eller den unges och/eller familjens situation genom pedagogiskt använda aktiviteter och upplevelser i vardagen.
- *Skolsocial insats*: Insatsform som syftar till att genom förstärkt socialt stöd i skolsituationen och samarbete med hemmet möjliggöra för barnet eller den unge att alltjämt vara integrerat i ordinarie skola.
- *Kvalificerat nätverksarbete*: Insatsform som syftar till att påverka barnets eller den unges livssituation genom att mobilisera och/eller intervensera i ett stödjande nät av personer bland släkt, vänner och professionella kring barnet eller den unge.
- *Enskilt samtalsstöd*: Insatsform som syftar till att stödja barnet, den unge eller familjen genom enskilda samtal av rådgivande eller behandlande karaktär.⁴²

⁴¹ Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga)

⁴² Socialstyrelsen (2006) s. 28 ff.

Även andra indelningar och kategoriseringar av öppenvårdsinsatserna förekommer.

6.5.3 Effekter av öppenvård

Insatser för unga lagöverträdare

Som framgått gav Socialstyrelsen 2008 ut en systematisk sammanställning av översikter om effekter av insatser för unga lagöverträdare. Utifrån främst nordamerikansk forskning konstaterade myndigheten bl.a. att det generellt är mer effektivt att ge unga lagöverträdare insatser som syftar till att förändra beteenden och tänkesätt än att övervaka och avskräcka dem från fortsatt kriminalitet. Sammanställningen omfattade insatser både i öppenvård och dygnsvård, och resultaten visade inte någon generell skillnad i effekter beroende på i vilken av dessa vårdformer som insatserna gavs.

När det gäller enskilda insatser visade sig familjebaserade insatser som primärt fokuserar på att bygga upp föräldrars föräldraförmågor konsekvent minska fortsatt kriminalitet. En annan relativt effektiv behandlingsinriktning var insatser med en kognitiv eller kognitiv beteendeterapeutisk inriktning, dvs. att ungdomarna tränas att se konsekvenserna av ett beteende, att förstå egna motiv och att utveckla nya sätt att kontrollera sina beteenden.

Medling vid brott betraktades som en potentiellt lovande insats för att minska risken för återfall i brott. Den genomsnittliga effekten var dock liten.

Systematiska översikter av effekterna av ungdomstjänst saknades.⁴³

Effekter av interventioner i samband med försummelse eller övergrepp

Socialstyrelsen gav 2011 ut en sammanställning av kunskapsöversikter av interventioner riktade till barn och föräldrar i samband med försummelse av eller övergrepp mot barn. De interventioner som togs upp är till stor del sådana som ges inom öppen barn- och barndomsvård. Sammanställningen byggde på en databassökning

⁴³ Socialstyrelsen (2008) s. 7 ff.

under 2008 och nytt underlag har antagligen tillkommit sedan dess. I huvudsak avsåg kunskapsöversikterna studier som genomförts i andra länder, särskilt USA. För att avgöra om interventionerna – med bevarade effekter – kan överföras till svenska förhållanden skulle det enligt Socialstyrelsen krävas en bedömning tillsammans med sakkunniga inom området.

Kartläggningen visade att det fanns ett stort antal översikter publicerade inom området, men också att antalet interventioner som förekom i dessa översikter var relativt litet. Det handlade framför allt om förebyggande interventioner till familjer som anses tillhöra olika riskgrupper, där det finns en överrisk att barn kan fara illa på grund av föräldrarnas omsorgssvikt. Vid förekomst av sexuella övergrepp tycktes behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) ge bäst effekt när den ges till yngre barn samt om behandlingen innefattar en icke förövande förälder. Vid förekomst av försummelse föreföll lekterapi och terapeutiska behandlingsprogram såsom dagverksamhet att ge positiva effekter för barnen medan Multisystemisk terapi (MST) hade positiva effekter för både föräldern och barnet.

De flesta översikter som inkluderades i kartläggningen handlade om hembesök. Socialstyrelsen konstaterade att det tycks råda samstämmighet om att hembesöksprogram i olika former har en viss förebyggande effekt och reducerar förekomst av försummelse och övergrepp i olika riskgrupper. Intensiva insatser med hög besöksfrekvens som pågår under en längre tid och utförs av utbildad personal har högre sannolikhet att ge positiv effekt. Vidare framgick det av kartläggningen att föräldraträning, individuellt eller i grupp, har vissa positiva effekter på utfallsmått som samspel/kontakt mellan föräldern och barnet, barns språkutveckling och föräldrarnas attityder och kunskap.⁴⁴

Effekter av föräldrastöd och kontaktfamilj

I Sverige har några effektutvärderingar genomförts av insatser som används inom bl.a. socialtjänstens öppenvård för att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Resultaten från en effekt-

⁴⁴ Socialstyrelsen (2011) s. 18 f och 38.

utvärdering av fyra föräldrastödsprogram (Cope, Connect, Komet och De otroliga åren) visar att programmen ger goda resultat även vid relativt stora problem hos familjer och att insatserna är kostnadseffektiva i förhållande till vad samhällets stöd till barn och föräldrar annars skulle kosta.⁴⁵ En annan svensk studie har visat att kontaktfamiljsprogram inte är effektiva i att långsiktigt förbättra barns situation när det gäller att förebygga bl.a. psykisk ohälsa, drogmissbruk och placering i vård utanför det egna hemmet.⁴⁶

6.5.4 Kan öppna insatser förebygga eller ersätta placering?

För bedömningar och förslag om vilka regler som ska finnas om öppna insatser utan samtycke är det viktigt att veta om det finns situationer där dagens möjligheter att arbeta med öppna insatser inte är tillräckliga, om det skulle gå att åstadkomma bättre resultat utan samtycke, vilka insatser som i så fall skulle vara ändamålsenliga och om dessa i dag är utvecklade och tillgängliga. Tyvärr är det mycket ont om studier och annat underlag för att avgöra detta, såväl i Sverige som övriga Norden.

Ett återkommande tema i diskussionen om öppenvårdens utbyggnad är om den kan ersätta eller förebygga heldygnsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och resultat. Socialstyrelsen har pekat på insikten att institutionsvård kan innebära risker för negativa konsekvenser som en orsak till kommunernas strävan att utöka öppenvården. De ekonomiska incitamenten för utvecklingen mot en utökad öppenvård kan också vara av betydelse, enligt Socialstyrelsen. Den totala kostnaden för en eller flera öppenvårdensinsatser per individ är betydligt lägre än kostnader för till exempel en institutionsplacering.⁴⁷

Barnskyddsutredningen konstaterade att mycket talar för att det krävs ”intensivare” former av öppna insatser och olika mellanformer som tar vara på både dygnsvårdens och öppenvårdens fördelar om öppna insatser ska kunna ersätta eller förebygga placering.⁴⁸

⁴⁵ Socialstyrelsen (2015d) s. 8 ff.

⁴⁶ Brännström L m.fl. (2013).

⁴⁷ Socialstyrelsen (2013) s. 120 ff.

⁴⁸ SOU 2009:68 s. 374.

6.6 Öppna insatser utan samtycke i andra länder

I detta avsnitt behandlas öppna insatser utan samtycke i Danmark och Norge. Sådana insatser regleras särskilt i dessa länder och användningen av dem har uppmärksammats på flera sätt. I Finland finns inget lagstöd för öppna insatser utan samtycke inom barnskyddet, och det finns inga förslag om sådana insatser i det reformarbete som nu pågår, varken när det gäller föräldrar eller unga.⁴⁹

Det är svårt att göra jämförelser med länder utanför Norden eftersom barnvårdssystemen skiljer sig åt. Enligt Barnskyddsutredningen förekommer inga tvångsmöjligheter i öppna former som beslutas av socialnämnd eller motsvarande utanför Norden. De öppna insatser utan samtycke som förekommer beslutas av domstol inom ramen för barnvårdssystem där domstolar har en annan, mer aktiv roll än i Sverige. Ett exempel på det är systemet med *care order* i England. Det innebär att barn kan bo hemma men vid behov omedelbart återförs i vård.⁵⁰

6.6.1 Danmark

Regler om öppna insatser utan samtycke för föräldrar

I Norden är Danmark det land som under de senaste åren arbetat mest med öppna insatser utan samtycke inom social barn- och ungdomsvård.⁵¹

Enligt serviceloven § 56 kan beslut om exempelvis dagverksamhet, personlig rådgivare och kontaktperson fattas även utan vårdnadshavarens samtycke. Det ska dock vara ändamålsenligt att verkställa åtgärden och sannolikt att ett positivt resultat kan uppnås trots motstånd från vårdnadshavaren. Vidare ska kommunen besluta om *forældreplæg* enligt § 57 a serviceloven när det finns risk för att barns och ungdomars utveckling är i fara och det bedöms bero på att vårdnadshavaren inte tar sitt ansvar. För ett beslut om ”föräldrapålæg” krävs det information om att barnet uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, har

⁴⁹ Social- och hälsovårdsministeriet i Finland (2014) s. 44 ff och 154 f.

⁵⁰ SOU 2009:68 s. 394.

⁵¹ Ankestyrelsen & Socialstyrelsen (2013) s. 244 ff.

begått omfattande eller grova kriminella handlingar, har allvarliga beteende- eller anpassningsproblem eller att vårdnadshavaren vägrar att samarbeta med berörda myndigheter för att lösa problemen.

Målgruppen för föräldrapålägg är vårdnadshavare för barn under 18 år. Åtgärden är bara tänkt att användas när föräldrar har förmåga men ändå försummar att ta sitt föräldraansvar. Föräldrar med exempelvis utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom ingår inte i målgruppen. Ett föräldrapålägg 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 handla om att vårdnadshavaren åläggs att

1. säkerställa barnets eller den unges närvaro i skolan genom att personligen följa med till skolan,
2. delta i föräldramöten och samråd angående barnets eller den unges skolgång,
3. säkerställa barnets eller den unges deltagande i fritidsaktiviteter genom att personligen följa med till dem,
4. säkerställa att barnet är hemma vid en viss tid,
5. ta del av kommunens utbud av föräldraprogram, eller
6. delta i möten med berörda myndigheter om hur barnets eller den unges problem ska lösas.

Ett beslut om föräldrapålägg gäller för högst ett år och kan förlängas i högst sex månader i taget. Det ska upphävas om skälen till beslutet inte längre kvarstår eller om föräldrapålägget inte längre är ägnat att lösa barnets eller den unges problem. Om kommunen beslutat om föräldrapålägg har den också befogenhet att besluta om vissa andra åtgärder enligt serviceloven § 52, såsom dagverksamhet, stöd i hemmet, familjebehandling och kontaktperson.

Om föräldrarna inte följer beslutet om föräldrapålägg kan barnbidraget minskas och ett eventuellt bostadsbidrag påverkas. Beslut om sådana sanktioner kan fattas av kommunen för ett kvartal.

Reglerna om föräldrapålägg infördes först 2006 och innebar då en möjlighet för kommunerna att besluta om åtgärderna. År 2009 skärptes reglerna så att kommunerna nu är skyldiga att fatta beslut om föräldrapålägg i de situationer som lagen anger. Syftet var

främja kommunernas användning av reglerna om föräldrapålägg och att tydliggöra för kommunerna när det är deras plikt att agera för barnets eller den unges utveckling.⁵²

Regler om öppna insatser utan samtycke för ungdomar

Sedan 2009 finns det också bestämmelser om *ungepålæg*. Enligt § 57 b serviceloven ska kommunen besluta om vissa ålägganden när ett barn eller en ung person i åldern 12–17 år har beteendeproblem eller uppvisar ett negativt beteende som medför risk för barnets eller den unges utveckling och när det bedöms att samtycke med barnet, den unge eller dennas vårdnadshavare inte räcker för att lösa problemen.

Även ungapålägg förutsätter förmåga att fullfölja det. Barn och unga med exempelvis utvecklingsstörning eller psykisk sjukdom ingår inte i målgruppen för ungapålägg. För ett beslut om ungapålägg krävs det information om att barnet eller den unge uteblir från skolan eller i övrigt inte uppfyller sin skolplikt, har begått omfattande eller grova kriminella handlingar, har allvarliga beteende- eller anpassningsproblem eller vägrar att samarbeta med berörda myndigheter för att lösa problemen. Ett ungapålägg anger en eller flera konkreta plikter för barnet eller den unge som ska kunna bidra till att lösa problemen och som är rimliga i förhållande till detta. Det kan handla om att barnet eller den unge åläggs att

1. delta i t.ex. ungdomsklubb eller relevant socialpedagogisk behandling som kan omfatta hela familjen, ta emot en kontaktperson eller praktisera hos en offentlig eller privat arbetsgivare (i enlighet med vad som anges i § 52 serviceloven, stk.3, nr. 1, 3, 6, 8 eller 9),
2. vara hemma på bestämda tider, eller
3. bidra till att rätta till orsakade skador.

⁵² Rambøll, Danmark (2011). Til Servicestyrelsen, Evalueringsrapport Marts 2011. Evaluering af forældrepålæg (§ 57a) og ungapålæg (§ 57b) s. 7. Tillgänglig via Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (www.sm.dk).

Ett beslut om ungapålägg gäller också för högst ett år och kan förlängas i högst sex månader i taget. Det ska upphävas om skälen till beslutet inte längre kvarstår eller om ”pålägget” inte längre är ägnat att lösa barnets eller den unges problem. Vid ett beslut om ungapålägg ska kommunen överväga om det även behövs ett beslut om föräldrapålägg.

Det finns inga sanktioner mot barnet, den unge eller dennes vårdnadshavare om ungapålägget inte fullföljs, men en placering utan samtycke kan bli aktuell om kraven för en sådan är uppfyllda.

Användning och erfarenheter

Efter skärpningen och utvidgningen av reglerna om ”pålägg” genomfördes en utvärdering av dem på uppdrag av Servicestyrelsen.

Resultaten visar att 26 av 85 svarande kommuner beslutade om föräldrapålägg under perioden januari–november 2010 och att fem kommuner beslutade om ungapålägg under samma period.⁵³ Sammanlagt handlade det om 99 ärenden, av vilka 94 enbart gällde föräldrapålägg. Föräldrapåläggen handlade främst om att säkerställa barns skolnärvaro och att föräldrarna skulle delta i möten med myndigheter för att lösa barnets eller den unges problem.

Enligt de socialchefer och socialsekreterare som tillfrågades berodde den måttliga användningen av föräldrapålägget främst på att det saknats relevanta ärenden och att de ekonomiska sanktioner som är knutna till ”pålägget” inte är ändamålsenliga för att lösa målgruppens problem. Det begränsade bruket av ungapålägg förklarades också av att det inte förekommit relevanta ärenden, men detta pålägg uppfattades överhuvudtaget som mindre användbart eftersom problemen ofta handlar om bristande föräldransvar och att det inte finns några sanktionsmöjligheter mot de unga själva. Många socialsekreterare var osäkra på såväl reglernas innebörd som på hur de skulle bedöma behov av pålägg och hantera efterlevnaden av det.

Utvärderingen avsåg också den omedelbara efterlevnaden av påläggen och i vilken utsträckning som de lett till ändrade beteenden hos barn, unga och deras föräldrar.

⁵³ Sedan den s.k. Strukturreformen 2007 finns det 98 kommuner i Danmark.

När det gäller preventiv användning uppgav socialsekreterare att de relativt ofta informerade om pålägg som en sista möjlighet att uppnå samtycke, men att de upplevde att informationen sällan hade effekt. Bara drygt 40 procent av föräldrapåläggen hade efterlevts helt och knappt 30 procent av dem delvis. Efterlevnaden var större när påläggen gällde skolnärvaro än samverkan mellan föräldrar och myndigheter. Sanktioner hade blivit aktuella i drygt 40 procent av de ärenden där ”föräldrapålägg” beslutats, oftast hade det handlat om ett enstaka stopp i utbetalningen av barnbidrag. Sanktionerna ledde inte nödvändigtvis till att pålägget efterlevdes.

I fråga om pålaggens effekt på barnets eller den unges beteende och trivsel bedömde socialsekreterare att de i drygt hälften av ärendena inte lett till någon förändring. I knappt 20 procent av ärendena ansågs påläggen ha lett till en övervägande positiv förändring och i knappt 10 procent till en klart positiv förändring. Generellt bedömdes ”påläggen” haft större effekt enbart sett till barnens trivsel. Socialsekreterarnas bedömning av pålaggens påverkan på föräldrarnas beteende gick i samma riktning. Det fanns dock en tendens till att föräldrarnas förmåga att inse och erkänna de problem som ledde till ”pålägget” var större efter beslutet än i förväg.

Intervjuer med föräldrar som fått pålägg visar att en tidig och tydlig kommunikation, både muntligt och skriftligt, om beslutet och dess innebörd främjar efterlevnaden och ökar sannolikheten för ett ändrat beteende i avsedd riktning.⁵⁴

Sedan utvärderingen genomfördes har en ytterligare utvidgning av föräldrapålägget diskuterats i Danmark. Samtidigt har Dansk Socialrådgiverforening framhållit att föräldrapålägget måste användas med stor försiktighet så att inte de ekonomiska sanktionerna leder till problem med familjeekonomin som barnet eller den unge hålls ansvarig för.⁵⁵

⁵⁴ Rambøll (2011) s. 5 f och 47 ff via på www.sm.dk

⁵⁵ Berlau M (2013) och ”Forældrepålæg skal bruges forsigtigt”, intervju i Danmarks Radio 2013-05-27 med Majbritt Berlau (www.dr.dk/Nyheder/Politik/2013/05/27/0527083846.htm).

6.6.2 Norge

Regler om öppna insatser utan samtycke för föräldrar

Även i Norge har öppna insatser utan samtycke för föräldrar uppmärksamats under de senaste åren. Någon direkt motsvarighet till ungapålägget i Danmark eller de förebyggande insatserna riktade till unga personer i 22 § LVU har däremot inte införts eller diskuterats i Norge.

I Loven om barneverntjenster (barnevernloven) § 4–4 tredje stycket finns bestämmelser om insatser utan vårdnadshavarens samtycke. Detta kallas *pålegg* till föräldrarna. Beslut om föräldrapålägg kan fattas av fylkesnämnden, som har en domstolsliknande funktion. Insatserna kan ges i form av plats i förskola eller annan dagvård. Hemmet kan också sättas ”under tillsyn” om förutsättningarna för tvångsomhändertagande föreligger. Då utses en *tilsynsfører* som har till uppgift att hålla kontakt med hemmet för att kontrollera utvecklingen och ha en rådgivande och hjälpande funktion till vårdnadshavaren. För föräldrapålägg om plats i dagverksamhet krävs det att insatsen är nödvändig och för att pålägg om tillsyn ska kunna beslutas krävs det att förutsättningarna för omsorgsövertagande i 4–12 är uppfyllda. Inga sanktioner är kopplade till bestämmelsen.

Bestämmelsen infördes i början av 1990-talet. I förarbetena till den framhålls vikten av samtyckeslösningar och att så lite ingripande insatser som möjligt bör väljas (”den mildeste inngreppsprinsipp”).⁵⁶ Insatser utan samtycke kan därför bara bli aktuella vid särskilda tillfällen. I dag är det ovanligt med sådana insatser. År 2012 beslutades fem föräldrapålägg av fylkesnämnderna, och året efter endast två. Den norska regeringen har konstaterat att det finns problem med att få till stånd fungerande insatser när föräldrarna inte samarbetar, att insatsen är svår att verkställa och att villkoren för insatserna är stränga.⁵⁷

Den begränsade användningen av föräldrapålägg har diskuterats av en statlig expertutredning. Utredningen bedömde att kraven för pålägg om tillsyn skulle kunna sänkas med hänsyn till barnets hälsa och säkerhet utan att stå i motsättning till konventioner om

⁵⁶ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2012) s. 56.

⁵⁷ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2014) s. 5.

mänskliga rättigheter. Vidare föreslog utredningen att fler typer av insatser skulle kunna beslutas mot vårdnadshavarens samtycke. Utredningen skilde mellan tre typer av sådana insatser:

- *kompenserande insatser* som borde utökas med insatser för bl.a. stödkontakt och avlastning,
- *kontrollerande insatser* som borde utökas med pålägg om att föräldrar med bl.a. missbruksproblem ska lämna urinprov samt komma till tidsbestämda möten eller vara tillgänglig på telefon, och
- *omsorgsändrande insatser* som borde bli möjliga för att ge föräldrar evidensbaserad råd och vägledning om hur deras omsorg om barnet kan förbättras.⁵⁸

Utredningens betänkande remissbehandlades. Av 23 tillfrågade instanser tillstyrkte 17 förslagen om utökade möjligheter till föräldrapålägg. Den norska regeringen skickade hösten 2014 ett förslag om kommande lagändringar avseende föräldrapålägg på höring till ett stort antal instanser. Förslaget motiverades dels med hänvisning till utredningens analyser och bedömningar, dels till signaler från professionella och barn som tidigare fått insatser av barnevernet om att barnevernets hjälp ofta kommer för sent. Efter att ha tagit ställning till de inkomna svaren lade regeringen i mars 2015 fram ett lagförslag som i huvudsak följde förslagen från hösten innan. Lagförslaget behandlas av Stortinget sommaren 2015.⁵⁹

Enligt den norska regeringen talar barnkonventionen för att föräldrar ska kunna åläggas flera hjälpinsatser under en begränsad tidsperiod. Detsamma gäller principen om barnets bästa som bl.a. innebär att barnets intresse ska sättas före föräldrarnas om barnets behov av omsorg och skydd inte är förenligt med föräldrarnas intresse. Om nödvändiga hjälpinsatser inte kan genomföras i samverkan med föräldrarna, måste värdet av deras samtycke bedömas i förhållande till barnets behov av trygga uppväxtvillkor och rätt hjälp i rätt tid. Samtidigt konstaterar regeringen att sådana utökade

⁵⁸ A.a. s. 58 f.

⁵⁹ Se Innstilling til Stortinget fra familie- og kulturkomiteen, Innst. 332 L (2014–2015) på Stortingets webbplats (www.stortinget.no).

möjligheter kan verka skrämmande på vissa familjer och leda till att färre föräldrar vänder sig till barnevernet för att få hjälp.⁶⁰

I lagförslaget om lagändringar följer regeringen den tidigare utredningens indelning av insatser. Följande typer av insatser föreslås kunna beslutas genom pålägg till föräldrar:

- *kompenenserande insatser* i form av plats i barnomsorg och annan dagverksamhet samt vistelse i besökshem, avlastningsinsats, läxhjälp, fritidsaktiviteter och stödkontakt för barnet,
- *kontrollinsatser*: Krav på att föräldrar med bl.a. missbruksproblem ska lämna urinprov samt komma till tidsbestämda möten eller vara tillgänglig på telefon, s.k. meldeplikt, och
- *omsorgsändrande insatser* som är professionellt och etiskt försvarliga och som bygger ett allmänt accepterat kunskapsunderlag. Konkret sägs det handla om olika former av föräldravägledning och föräldrastöd som insatser.

Pålägg om kontrollinsatser och omsorgsändrande insatser ska få beslutas när det är nödvändigt för att säkerställa att barnet får tillfredsställande omsorg medan pålägg om kompenenserande insatser även kan få beslutas av andra skäl. Det framhålls att kontrollinsatser är mycket ingripande och bara ska beslutas i undantagsfall. Dessutom föreslås föräldrapålägg om tillsyn kunna göras när det är nödvändigt för att säkerställa att barnet får tillfredsställande omsorg.⁶¹

Regeringen anser att beslut om föräldrapålägg även i fortsättningen ska fattas av fylkesnämnderna. Ett beslut om påläggen ska gälla i högst ett år. Beslut om plats i barnomsorg och annan dagverksamhet ska inte vara tidsbegränsade medan övriga beslut om pålägg ska gälla i högst ett år.⁶²

Vidare bedömer regeringen att det inte heller fram över ska finnas sanktioner mot föräldrar som inte uppfyller kraven i pålägget. Polishandräkning ska inte vara möjlig för att genomföra pålägget eftersom det enligt regeringens mening inte skulle vara till barnets bästa. I enskilda ärenden kan det dock finnas behov av att klargöra

⁶⁰ A.a. s. 8 ff.

⁶¹ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2015) s. 17 och 31.

⁶² A.a. s. 20.

för föräldrar att barnevernet kan komma att gå mer drastiskt till väga om de motsätter sig ett pålägg.⁶³

Föräldrastöd utan barnets samtycke

För barn med allvarlig beteendeproblematik eller som håller på att utveckla sådana allvarliga beteendestörningar kan fylkesnämnden enligt barnevernloven § 4–4 tredje stycket och mot barnets vilja vidta åtgärder i form av ”föräldrastöd”. Insatser i form av föräldrastöd kan pågå under sex månader. Sådana insatser kan också, oberoende av barnets vilja, beslutas för motsvarande tid i samband med utslussning från institution. I detta sammanhang säger lagen inget om att stödet kan beslutas utan vårdnadshavarens samtycke. I förarbeten till bestämmelsen nämns särskilt behandlingsmetoden multisystemisk terapi (MST) som exempel på en relevant föräldrastödjande insats. Uppgifter om antalet beslut om föräldrastöd utan barnets samtycke saknas.⁶⁴ Föräldrastöd oberoende av barnets vilja omfattas inte av den norska regeringens förslag om utökade möjligheter till pålägg till föräldrar.

6.7 Utredningens överväganden och förslag

6.7.1 Inledande överväganden

Sedan socialtjänstreformen genomfördes i början av 1980-talet har samtyckesprincipen varit grunden för socialtjänstens öppenvård. De bestämmelser som finns i nuvarande 22 § LVU, och som tillkom efter socialtjänstreformen, har varit ett sällan använt undantag från den principen.

Under de senaste åren har öppna insatser utan samtycke fått stöd i den juridiska doktrinen inom barnrättsområdet. Sådana insatser kan, i det perspektivet, vara redskap för att överbrygga ett alltför stort gap mellan det stöd som vårdnadshavare och unga samtycker till och de omhändertaganden som i förlängningen kan bli nödvändiga på grund av brister i barns och ungas hemmiljö eller

⁶³ A.a. s. 26.

⁶⁴ A.a. s. 4.

vid barns och ungas egna beteenden. Inte minst för yngre barn kan öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke ses som redskap för att stärka deras rätt i förhållande till vårdnadshavarna när dessa inte fullt ut tar sitt ansvar för barnen.

Flera problem är dock förknippade med att precisera i vilka situationer som öppna insatser utan samtycke kan vara motiverade, vilka konkreta insatser som kan vara relevanta och vilka resultat som dessa kan förväntas leda till. Ytterst handlar dessa problem om vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att myndigheter ska få besluta om insatser mot den enskildes vilja, även om dessa är mindre ingripande än ett omhändertagande.

Under senare år har öppna insatser utan samtycke kommit i fokus för politiska diskussioner i Danmark och Norge. I Sverige har intresset inte varit lika stort, trots de möjligheter som LVU redan ger och de förslag om utvidgade möjligheter som presenterats sedan slutet av 1990-talet.

Utformningen av öppna insatser utan samtycke skiljer sig åt mellan Danmark och Norge, och erfarenheterna varierar en del mellan länderna. Öppna insatser utan samtycke för unga med beteendeproblem är relativt ovanliga i båda länderna, liksom de är i Sverige. Motsvarande insatser vid brister i barns och ungas hemmiljö är vanligast i Danmark, där kommunerna ska besluta om dem i vissa situationer, medan det pågår ett arbete för att öka förekomsten av sådana insatser i Norge.

Den grundläggande idén med öppna insatser utan samtycke är dock densamma i de nordiska länderna. I ett första skede förväntas tydligare eller skärpta regler leda till att myndigheter i större utsträckning ställer krav på föräldrar och unga att ta del av vissa stödinsatser som de inte samtycker till. Därefter förväntas föräldrar och unga ta del av stödinsatserna, vilket innebär ett större eget ansvar för att lösa de problem som föranlett kraven och ett ökat samarbete med myndigheter. Resultatet förväntas bli att barnets eller den unges problem avhjälpas, att utvecklingen för barnet eller den unge blir mer positiv och att mer ingripande insatser som en placering kan förebyggas.

Utöver detta kan öppna insatser utan samtycke också ses som steg på vägen till eller från en placering. De kan tydliggöra för barn, unga och föräldrar vilka möjligheter som samhället erbjuder och i vilken utsträckning det är föräldrars och ungas ansvar att ta del av

dem för att förebygga ett omhändertagande. Omhändertagandena kan då bli mindre oväntade och dramatiska för barn, unga och föräldrar och en del av det "informella tvånget" vid hot om en placering med stöd av LVU försvinna.

Den danska utvärderingen pekar på att öppna insatser utan samtycke riktade till föräldrar också i praktiken kan ge goda resultat, även om det har varit svårt att i större utsträckning uppnå hela det beskrivna syftet.

Samtidigt visar de danska erfarenheterna att det finns problem förknippade med att besluta om och genomföra öppna insatser utan samtycke. Det gör att sådana insatser inte får någon större omfattning ens när kommunerna är skyldiga att arbeta med dem. Problemen har att göra med bl.a. föräldrarnas eller den unges samarbete med myndigheterna, möjligheterna till sanktioner om samarbetet inte fungerar och hur effektivt själva stödet är för att avhjälpa problemen. De förelägganden som gjorts till föräldrar i Danmark har inte heller alltid efterlevts, trots att de är knutna till särskilda sanktioner. Särskilt svårt tycks det vara att få de öppna insatser utan samtycke som riktas till unga med beteendeproblem att fungera.

Öppna insatser utan samtycke är, sammantaget, en komplex fråga som kräver att flera principiella och praktiska omständigheter beaktas. Insatserna kan delas upp i tre typer efter vilka de riktas till och i vilka situationer det sker:

- öppna insatser för unga till följd av deras eget beteende,
- öppna insatser för barn vid brister i deras hemmiljö, och
- öppna insatser för vårdnadshavare vid brister i barns och ungas hemmiljö.

Den andra typen motsvarar i huvudsak det som den norska regeringen kallar kompensande öppna insatser vid brister i barns och ungas hemmiljö medan den tredje typen innefattar det som den norska regeringen kallar kontrollerande och omsorgsändrande insatser.

6.7.2 Öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende

Utredningens bedömning: Det saknas underlag för en mer genomgripande förändring av nuvarande 22 § LVU, men det finns ett behov av att möjliggöra öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende även efter att en placering upphört. Utredningen välkomnar att Socialstyrelsen överväger att se över och uppdatera SOSFS 1997:15 och att ta fram ett kunskapsstödande material om tillämpningen av nuvarande 22 § LVU.

Utredningens förslag: Nuvarande 22 § LVU förs över till ett nytt kapitel om öppna insatser utan samtycke i den nya LVU. Kapitlet ska av proportionalitetshänsyn placeras tidigt i lagen. En ny bestämmelse införs som tydliggör att öppna insatser utan samtycke även kan beslutas vid upphörande av vård genom en placering 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.

Begreppet behandlingsplan ska ersättas med genomförandeplan.

Trots en begränsad användning fyller möjligheterna till öppna insatser utan samtycke enligt nuvarande 22 § LVU en funktion i förhållande till frivilliga insatser enligt SoL, omhändertaganden enligt LVU och påföljdssystemet för unga lagöverträdare. Det är angeläget att samhället kan ingripa tidigt och tydligt vid de socialt nedbrytande beteenden hos unga som anges i nuvarande 3 § LVU innan en institutionsplacering är påkallad.

Socialstyrelsens kartläggning av hur bestämmelsen tillämpas visar att det kan finnas rimliga förklaringar till att det sker relativt sällan. En majoritet av socialnämnderna uppger att det ofta går att komma tillräckligt långt med insatser som bygger på samtycke. I andra situationer kan den unges problematik ha blivit så svår att ett omhändertagande blir aktuellt så fort socialtjänsten får kännedom om den.

Samtidigt visar socialnämndernas svar att det finns en bristande kunskap om det verktyg som 22 § LVU utgör. Det gäller särskilt

när bestämmelsen kan och ska tillämpas och vilka positiva effekter som kan uppnås med hjälp av öppna insatser utan samtycke. Nästan hälften av socialnämnderna uppger att de tror att den låga tillämpningsgraden kan bero på att öppna insatser utan samtycke ofta är ett otillräckligt ingripande för att förändra aktuell problematik. Denna inställning har gjort att socialnämnderna har avstått från att fatta beslut med stöd av 22 § LVU.

Utredningen bedömer att det finns ett fortsatt behov av bestämmelsen i 22 § LVU. De syften som regeringen anförde när bestämmelsen infördes är fortfarande giltiga. Till det kommer den koppling som bestämmelsen kommit att få till påföljdssystemet och som regeringen senast framhållit i prop. 2014/15:25 om tydligare reaktioner på ungas brottslighet. Enligt Socialstyrelsens kartläggning var också 45 procent av socialnämnderna positiva till bestämmelsen medan 22 procent ansåg att den inte behövs.

Utredningen vill starkt instämma i Socialstyrelsens bedömning om att myndighetens vägledning i form av allmänna råd m.m. behöver utvecklas när det gäller nuvarande 22 § LVU. Det finns ett betydande kunskapsbehov inom främst kommunerna om tillämpningen av bestämmelsen. Utredningen välkomnar därför att Socialstyrelsen överväger att se över och uppdatera SOSFS 1997:15 och att ta fram ett kunskapsstödjande material. Enligt utredningens bedömning är detta den viktigaste förutsättningen för att bestämmelsen om öppna insatser utan samtycke ska bli mer känd och använd i socialtjänsten.

I likhet med Socialstyrelsen bedömer utredningen att det saknas underlag för någon mer genomgripande förändring av nuvarande 22 § LVU. Bland annat krävs det ett mer gediget kunskapsunderlag i form av uppföljningsfrågor kring tillämpningen av 22 § LVU till socialnämnderna och sammanställningar av tillämpningen av bestämmelsen under en längre period för att kunna ta ställning till frågan om eventuella förändringar. En fortsatt relativt restriktiv tillämpning är också rimlig i förhållande till de höga krav som måste ställas på tvångsåtgärder i förhållande till den unges autonomi och rättssäkerhet. Det finns därför inte skäl att sänka kraven för att öppna insatser ska få beslutas enligt bestämmelsen eller att låta fler typer av öppna insatser omfattas av bestämmelsen.

Utredningen ser dock ett behov av att möjliggöra öppna insatser utan samtycke för unga till följd av deras eget beteende även efter

att en placering upphört. Det finns tidigare exempel på att den nuvarande bestämmelsen i 22 § LVU har använts på det sättet, men det har inte tydligt framgått av lagen eller dess förarbeten. Utredningen bedömer att öppna insatser utan samtycke kan fylla en viktig funktion för att vidmakthålla positiva förändringar som skett under vårdtiden. I vissa fall kan det efter avslutad placering också finnas bättre förutsättningar för barnet eller den unge att ta del av de öppna insatserna än under en period med akuta problem som kan antas leda till ett omhändertagande.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att den nuvarande bestämmelsen i 22 § LVU får en annan placering i den nya LVU för att markera att öppna insatser utan samtycke är mindre ingripande än omhändertaganden. I utredningens samlade förslag till ny lag placeras bestämmelsen, av proportionalitetshänsyn, före bestämmelserna om vård utanför det egna hemmet under rubriken Öppna insatser. Liksom i dag ska socialnämnden besluta att insatsen ska upphöra när den inte längre behövs och senast när den unge fyller 21 år.

Vidare ska en ny bestämmelse införas som tydliggör att öppna insatser utan samtycke även kan beslutas vid upphörande av vård genom en placering med stöd av 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. Enligt utredningens bedömning bör det handla om att hindra en återgång till samma beteende som föranledde vården utanför det egna hemmet enligt LVU.

Utredningen föreslår också att kravet på behandlingsplan i nuvarande 22 § LVU byts ut mot ett krav på genomförandeplan för öppna insatser utan samtycke enligt LVU. Därmed blir kraven på planer för vård med stöd av lagen mer enhetliga. Beteckningen ”genomförandeplan” är dessutom lämpligare för den del av insatsen som gäller särskilt kvalificerad kontaktperson, som inte i första hand har ett behandlande syfte.

6.7.3 Öppna insatser till barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke

Utredningens bedömning: Dagens begränsning av möjligheterna för barn under 15 år att få öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke är problematisk ur ett barnrättsperspektiv. Socialnämnden bör få utökade möjligheter att, med stöd av den nya LVU, tillgodose barns behov av öppna insatser om vårdnadshavare inte samtycker till dem och barnet inte kan ansöka om dem.

Utredningens förslag: Den nya LVU ska omfatta bestämmelser om att socialnämnden får besluta att den som är under 15 år ska hålla regelbunden kontakt med en kontaktperson som avses i 3 kap. 6 b § första stycket SoL om insatsen inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare. Socialnämnden ska få fatta ett sådant beslut om insatsen bedöms förebygga att barnets hälsa och utveckling skadas på grund av något förhållande i hemmet och det är lämpligt att insatsen ges. Socialnämndens beslut får överklagas hos förvaltningsrätten.

Socialnämnden ska minst en gång var sjätte månad pröva om ett beslut om kontaktperson för barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke fortfarande behövs. Ett sådant beslut ska upphöra senast när barnet fyller 18 år. Vidare ska en särskild genomförandeplan finnas när ett beslut om kontaktperson för barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke meddelas.

Barn under 15 år har inte rätt att själva ansöka om bistånd i form av öppna insatser från socialtjänsten. De kan inte heller, som äldre barn, i vissa fall få sådana insatser utan vårdnadshavarens samtycke.

Sedan den 1 januari 2013 kan socialnämnden enligt 3 kap. 6 a § andra stycket SoL besluta om öppna insatser för barn som fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Tidigare gällde den möjligheten bara för insatsen kontaktperson. Utvidgningen motiverades av regeringen med att en ökad bestämmanderätt för barn som fyllt 15 år stämmer med en tidsenlig syn på barn som kompetenta individer. Enligt regeringen har barn som fyllt 15 år i regel nått en sådan ålder och mognad att deras önskemål bör ha avgörande betydelse vid en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma

vad som är bäst för deras barn och barnets bestämmanderätt. Regeringen var däremot inte beredd att föreslå utvidgade möjligheter för barn under 15 år att beviljas öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke. Eftersom dessa barn med dagens regler inte kan få en ansökan om bistånd prövad av socialnämnden ansåg regeringen att en förändring skulle förutsätta en mer genomgripande utredning om barns processbehörighet. Regeringen bedömde också att möjligheten att genomföra en insats och uppnå varaktiga förändringar för ett yngre barn normalt sett är små om föräldrarna inte vill samarbeta med socialtjänsten.⁶⁵

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp tillämpningen av bl.a. 3 kap. 6 a andra stycket SoL. Uppföljningen ska vara avslutad senast den 1 december 2015. Resultaten kan förväntas ge ny kunskap om hur dagens bestämmelse tillämpas och om hur insatserna uppfattas av de barn som får del av dem. Utifrån den kunskapen kan det bli aktuellt för socialtjänsten att utveckla såväl de öppna insatserna som kontakterna med barnen och deras vårdnadshavare i situationer där det inte har gått att få samtycke till insatser för barnet.

Utökade möjligheter för socialnämnden att tillgodose behov av kontaktperson för barn under 15 år

Oavsett vad Socialstyrelsens uppföljning kommer att visa bedömer utredningen att dagens begränsning av möjligheterna för barn under 15 år att få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke är problematisk ur ett barnrättsperspektiv. Yngre barn kan också behöva sådant stöd som ingår i socialtjänstens öppenvård, exempelvis genom en kontaktperson. Även om det inte är vanligt så kan de själva efterfråga sådant stöd. Barn som är placerade med stöd av SoL kan också behöva stöd av exempelvis en kontaktperson, vilket vårdnadshavaren kan vägra samtycka till. Om vårdnadshavaren inte inser eller erkänner behovet av det som barnet efterfrågar kan det leda till en ökad utsatthet för barnet utan att socialnämnden kan ingripa så länge som kriterierna för ett omhändertagande med stöd av LVU inte är uppfyllda.

⁶⁵ Prop. 2012/13:10 s. 105 f.

Utredningen ser dock svårigheter med att sänka den nuvarande åldersgränsen i 3 kap. 6 a andra stycket SoL till exempelvis 12 år eller att ta bort den helt. Som regeringen tidigare konstaterat skulle detta kräva en genomgripande utredning om barns processbehörighet. Enligt utredningens uppfattning bör socialnämnden i stället få utökade möjligheter att, med stöd av den nya LVU, tillgodose barns behov av öppna insatser om vårdnadshavare inte samtycker till dem och barnet inte kan ansöka om dem. Dessa möjligheter bör begränsas till insatsen kontaktperson, som är mindre ingripande än exempelvis behandlande insatser. Med en kontaktperson kan barnet få möjlighet till kontakt med en person utanför familjen utan att något behandlingsinslag ingår i insatsen. Det bör också finnas större möjligheter att verkställa insatsen kontaktperson utan vårdnadshavarens samtycke än behandlande insatser som kan kräva vårdnadshavarens aktiva medverkan.

En första förutsättning för beslut om en kontaktperson för barn under 15 år är utan vårdnadshavarens samtycke ska vara att insatsen bedöms förebygga risker för barns hälsa och utveckling på grund av något förhållande i hemmet. Utredningen har övervägt om riskerna också måste vara påtagliga eller om insatsen måste bedömas vara nödvändig för att förebygga sådana risker, vilket krävs för öppna insatser utan samtycke med stöd av LVU på grund av barns och ungas eget beteende. Enligt utredningens bedömning skulle det innebära en alltför stark begränsning. Den omständigheten att vårdnadshavare motsätter sig beslut om en kontaktperson som socialnämnden bedömer att det finns behov av, och som barnet är positivt inställt till, bör i sig uppfattas som ett så betydande problem att socialnämndens befogenheter ska kunna gälla även vid en risk som inte är påtaglig.

En andra förutsättning för beslut om en kontaktperson för barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke ska vara att det är lämpligt att insatsen ges. För att insatsen ska vara lämplig ska barnets inställning till den så långt som möjligt klarläggas. En insats kan bara anses vara lämplig om barnet är positivt inställt till den. Barnets ålder och mognad ska beaktas vid bedömningen av barnets inställning till insatsen. Ett beslut om insats bör också vara grundat i att barnet önskar den typ av stöd som en kontaktperson kan ge. Med tanke på att barn under 15 år inte alltid kan förväntas efterfråga en viss insats på det sättet ska ett sådant önskemål dock inte

vara en nödvändig förutsättning för att insats ska anses vara lämplig. Socialtjänsten kan på olika sätt få kännedom om barnets önskemål. Det gäller bl.a. vid utredningar av anmälningar om att barn misstänks fara illa eller genom att deras vårdnadshavare får stöd och insatser genom socialtjänsten. Sedan den 1 augusti 2010 har socialnämnden enligt 11 kap. 10 § tredje stycket SoL, vid en sådan utredning som avses i 2 § om behovet av ingripande till ett barns skydd eller stöd, möjlighet att tala med barn utan samtycke från eller närvaro av barnets vårdnadshavare. Det gäller även sådan utredning som görs på socialnämndens initiativ om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 7 eller 8 § föräldrabalken (FB). Barn i utsatta situationer kan också vända sig direkt till socialtjänsten för stöd, något som kan bli vanligare på sikt till följd av det arbete som nu pågår för att ta fram lättillgänglig information för barn och unga om socialtjänsten.

Vid bedömningen av om insatsen kontaktperson är lämplig ska socialnämnden också beakta förutsättningarna för att insatsen kan ges på ett sådant sätt att dess förebyggande och kompenserande möjligheter tas till vara utan att barnets situation i hemmet försvåras. Insatsen ska inte leda till ökad press på barnet genom att hon eller han försätts i en konfliktsituation i förhållande till vårdnadshavarna. Om insatsen beslutas är det viktigt att socialnämnden noga följer upp den, särskilt med avseende på barnets erfarenheter, synpunkter och fortsatta inställning till insatsen. Om barnet fyller 15 år under den tid som insatsen pågår är det viktigt att socialnämnden informerar om barnets möjligheter att då själv kunna ansöka om öppna insatser utan vårdnadshavares samtycke med stöd av 3 kap. 6 a § SoL.

Även med utökade befogenheter för socialnämnden att besluta om kontaktperson utan vårdnadshavarens samtycke ska socialtjänsten ha som huvudprincip att verka för samförståndslösningar. Om en insats som kontaktperson beslutas utan vårdnadshavarens samtycke måste arbetet fortsätta med att få med vårdnadshavarna i stödet kring barnet. Behov av och förutsättningar för insatsen behöver regelbundet omprövas, både för barnets skull och för vårdnadshavarens rättssäkerhet.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att den nya LVU ska omfatta bestämmelser om att socialnämnden ska få besluta att den som är under 15 år ska hålla regelbunden kontakt med en kontakt-

person som avses i 3 kap. 6 b § första stycket SoL om insatsen inte kan ges med samtycke av barnets vårdnadshavare. Socialnämnden ska få fatta ett sådant beslut om insatsen bedöms förebygga att barnets hälsa och utveckling skadas på grund av något förhållande i hemmet och det är lämpligt att insatsen ges.

Utredningen föreslår också att socialnämnden minst en gång var sjätte månad ska pröva om ett beslut om kontaktperson barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke fortfarande behövs. Ett sådant beslut ska upphöra senast när barnet fyller 18 år. I regel bör dock insatsen ha ersatts med en öppen insats enligt 3 kap. 6 a § SoL efter det att barnet har fyllt 15 år om det fortfarande finns behov av insatsen. Vidare ska en särskild genomförandeplan finnas när ett beslut om kontaktperson för barn under 15 år utan vårdnadshavares samtycke meddelas. Därmed blir reglerna om omprövning och genomförandeplan desamma för alla öppna insatser utan samtycke med stöd av LVU.

Socialnämnden ska inte förfoga över några tvångsmedel för verkställigheten eller sanktioner mot vårdnadshavare som aktivt förhindrar verkställigheten. Ett sådant agerande kan dock väcka frågor om vårdnadshavarens förmåga att ge barnet god omsorg och en trygg hemmiljö.

Proportionalitet i förhållande till Europakonventionens krav

Att införa en möjlighet för socialnämnden att besluta om kontaktperson för ett barn under 15 år utan vårdnadshavarens samtycke är ett ingrepp i vårdnadshavarens bestämmanderätt om barnet, och därmed av artikel 8 i Europakonventionen om rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv. Inskränkningar i det skyddet kan bl.a. godtas om de är nödvändiga med hänsyn till andra personers fri- och rättigheter. Vid bedömningen av nödvändigheten ska proportionalitetsprincipen tillämpas.

I fråga om barnets möjligheter att erhålla vård utan vårdnadshavarens samtycke har utvecklingen under det senaste decenniet gått i riktning mot en rättighetssyn där barnets rätt till vård preciseras och konkretiseras. Som redovisats ovan kan socialnämnden enligt 3 kap. 6 a § andra stycket SoL besluta om öppna insatser för barn som fyllt 15 år utan vårdnadshavarens samtycke, om det är

lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Vidare har ett barnrättsligt perspektiv på barns överklaganderätt utvecklats genom praxis. I RÅ 2006 ref 10 kom HFD fram till att en ställföreträdare för ett processobehörigt barn har rätt att överklaga en dom om avslag på socialnämndens ansökan om beredande av vård med stöd av LVU. I HFD 2014 ref. 38 slås fast att ett icke processobehörigt barn (med viss mognad) genom sin ställföreträdare kan överklaga ett beslut om omhändertagande enligt LVU, trots att ställföreträdarens egen uppfattning är att detta bör bestå. Domarna speglar en successivt förändrad syn på barn som likaberättigade bärare av rättigheter och de ökade krav som en sådan syn medför i form av en tydlig rättighetsstruktur i LVU, där såväl frågan om barns rätt till vård som dess rätt att få komma till tals betonas.

Barnkonventionen ställer krav på att medlemsländernas lagstiftning är uppbyggd efter och utgår från principen att barnet har rättigheter. Vid bedömningen av om utredningens förslag är förenligt med Europakonventionen ska således en avvägning göras av hur stort ingreppet i vårdnadshavarens rätt är i förhållande till barnets rätt, som ska tillgodoses genom ingreppet. Endast om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa två faktorer är ingreppet proportionerligt, och endast då kan ingreppet anses nödvändigt i ett demokratiskt samhälle. Med beaktande av att det ska göras en lämplighetsbedömning, där barnets inställning beaktas, bedömer utredningen att förslaget är proportionerligt på det sätt som krävs enligt Europakonventionen.

6.7.4 Öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke

Utredningens bedömning: Öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke vid brister i barns och ungas hemmiljö bör kunna fylla en viktig funktion för att motivera dem till att utveckla sin föräldraförmåga och ge dem stöd för det. Mycket kunskap saknas dock inom området i dag, särskilt om arbetssätt och metoder för att genomföra denna typ av öppna insatser.

Utredningens förslag: Regeringen bör ge 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.

En stor del av arbetet med öppna insatser utan samtycke i Danmark och Norge handlar om ökade krav på föräldrar att ta emot stöd eller ändra sitt beteende, särskilt föräldrar till yngre barn. Vid utredningens kontakter med forskare, professionella inom socialtjänsten och andra har det framkommit ett intresse för öppna insatser utan samtycke till föräldrar vid brister i barns och ungas hemmiljö i Sverige.

Professionella inom socialtjänsten har pekat på situationer där det finns ett behov av att kunna ge barn, unga och deras vårdnadshavare öppna insatser som vårdnadshavarna inte samtycker till. Det handlar bl.a. om familjer som ofta flyttar eller avvisar alla förslag om insatser och andra kontakter med socialtjänsten. Trots att det kan finnas upprepade anmälningar och utredningar om barnens situation blir det ingen kontinuitet i socialtjänstens kontakter med dessa familjer. Samtidigt har de professionella väckt frågor om vilka insatser som skulle vara aktuella, hur de kan påverka barnet om de ges mot vårdnadshavarens vilja och om de kan fungera utan vårdnadshavarens samtycke.

Andra aktörer har pekat på behoven av ytterligare redskap för socialtjänsten att nå föräldrar med t.ex. kognitiva svårigheter och motivera dem att ta emot stöd. Det förekommer i dag att föräldrar med kognitiva svårigheter tackar nej till stöd för att inte behöva ha några myndighetskontakter eller för att de inte inser behovet av att utveckla sin föräldraförmåga.

Rättsliga och etiska argument för öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare vid brister i barns och ungas hemmiljö har utvecklats av den norska regeringen i dess förslag om utökade möjligheter till öppna insatser utan samtycke vid brister i hemmiljön. Samtidigt visar erfarenheterna från Danmark och Norge och de kontakter utredningen haft att det finns flera centrala frågor som behöver analyseras närmare. Det gäller främst i vilka situationer som öppna insatser utan samtycke skulle vara berättigade,

vilka konkreta insatser som då kan vara relevanta, hur de ska genomföras mot vårdnadshavarens vilja och vilka resultat som kan förväntas. Som vid alla andra former av tvång måste också grundläggande autonomifrågor beaktas.

Även vissa risker med öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare måste tas på allvar. Det kan bli ovanligare att vårdnadshavare själva ansöker om stöd från socialtjänsten om kontakten på sikt kan leda till att öppna insatser beslutas utan deras samtycke. Det kan också bli fler utdragna processer som inte ger barn tillräckligt skydd och stöd och ändå slutar med ett omhändertagande. Ytterligare en möjlig risk är att öppna insatser utan samtycke inte bara kan förebygga *mer* ingripande insatser utan även komma att ersätta *mindre* ingripande öppenvård med samtycke.

Syfte, situationer och insatser

I Danmark är de öppna insatserna utan samtycke tänkta att användas i många olika situationer, både relativt tidigt och senare under utvecklingen av problem i familjer. I Norge får öppna insatser utan samtycke bara beslutas om de bedöms kunna förhindra ett omhändertagande.

För svensk del ligger striktare kriterier närmast till hands med tanke på den centrala roll som samtyckesprincipen har i socialtjänstlagstiftningen. Enligt utredningens uppfattning skulle öppna insatser utan samtycke för vårdnadshavare 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. 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. Dessa situationer kan uppkomma utan att frågan om ett omhändertagande har aktualiserats eller efter att domstolen avslagit en ansökan om omhändertagande. Möjligen skulle de även kunna ingå som en del av stödet efter avslutad placering.

Som framgått ovan kan de öppna insatser som riktas till vårdnadshavare, enligt den norska regeringens indelning, beskrivas som kontrollerande eller omsorgsändrande.

Utredningen har inte mött önskemål om insatser som främst eller enbart skulle ha ett kontrollerande syfte eller tagit del av något underlag som visar på behov av sådana insatser i Sverige. Vissa kontrollerande möjligheter finns redan genom de nuvarande bestämmelserna om uppföljning efter avslutad utredning eller placering oberoende av vårdnadshavarens samtycke (11 kap. 4 a–b §§ SoL).

När det gäller omsorgsändrande insatser finns det ur ett svenskt perspektiv starka skäl att tydligare betona ett motiverande syfte än ett direkt beteendeförändrande. Vårdnadshavare som trots påtagliga problem för barnet inte frivilligt deltar i socialtjänstens öppenvård eller frivilligt samverkar om lösningar på problemen skulle då möta tydliga krav på att göra det och få konkret stöd för det. Genom de motiverande insatserna skulle socialtjänsten också få en fortsatt kontakt med vårdnadshavarna utöver vad som är möjligt i dag. Mer konkret skulle insatserna kunna omfatta förpliktelser för vårdnadshavarna att delta i möten och samråd om barnens och familjernas problem, ta emot en kontaktperson samt att ta del av konkreta stöd- och rådgivningsinsatser såsom föräldrastödsprogram med dokumenterat goda effekter eller resultat.

Även med en inriktning på motiverande insatser saknas dock kunskap om effekter och andra resultat av öppna insatser som beslutas utan vårdnadshavarens samtycke. De effekter som visas i utvärderingar av bl.a. föräldrastödsprogram kan inte utan vidare överföras till en situation där det finns ett inslag av tvång. Som framgått av detta kapitel är det överhuvudtaget osäkert i vilken utsträckning som öppenvård kan förebygga eller ersätta omhändertaganden.

Svårigheter att genomföra beslut om insatser enligt nuvarande 22 § LVU utan tvångs- eller sanktionsmöjligheter har tagits upp i Socialstyrelsens kartläggning. De svårigheterna skulle troligtvis också finnas vid öppna insatser utan samtycke vid brister i barns och ungas hemmiljö. I Danmark är konkreta ekonomiska sanktioner kopplade till föräldrapålägget. Erfarenheter visar att dessa inte nödvändigtvis leder till att påläggen efterlevs. Dessutom finns det tecken på att sanktionerna i Danmark uppfattas som problematiska av socialsekreterare eftersom de kan göra att barn får skulden av sina föräldrar för försämringar av familjens ekonomi. I Norge finns inga motsvarande sanktioner, och inga sanktioner har föreslagits av den norska regeringen.

Det är också oklart i vilken utsträckning som det överhuvudtaget är möjligt att verkställa beslut om motiverande eller andra omsorgsändrande insatser i de fall som vårdnadshavare vägrar att delta. Hur det ska hanteras i praktiken framgår inte av den norska regeringens förslag om den typen av insatser.

Samlad bedömning

Utredningen bedömer att öppna insatser för vårdnadshavare men utan deras 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 att de uppfattas som mindre oväntade och dramatiska för barn och vårdnadshavare om de ändå blir nödvändiga.

Samtidigt måste utredningen konstatera att mycket kunskap saknas om metoder och arbetssätt inom området. Det gör det svårt att i dag fullt ut försvara det inslag av tvång som det skulle handla om. Utredningen avstår därför från att föreslå regeländringar inom detta område.

Det är dock angeläget att den kunskap och de erfarenheter som framkommer om möjligheterna att framgångsrikt bedriva öppenvård utan vårdnadshavarens samtycke följs fram över. Kunskapsläget kan komma att ändras genom bl.a. ytterligare resultat och erfarenheter i Danmark och Norge. Det kan också 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 föreslår 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.

7 Förutsättningar för tvångsvård utanför det egna hemmet

7.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen göra en övergripande översyn av LVU samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. I detta sammanhang är det viktigt att utgå ifrån den enskilda individens rättigheter, behov och förutsättningar. Behov och förutsättningar kan dock vara olika för pojkar respektive flickor. De särskilda behov som barn och unga med funktionsnedsättning kan ha ska även beaktas i sammanhanget. Utredningen ska särskilt analysera gränsdragningen mellan tvångsvård enligt LVU och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och överväga behovet av åtgärder för att förtydliga ansvarsfördelningen inom området. I denna del ska utredningen beakta Psykiatrilagsutredningens förslag i betänkandet Psykiatrin och lagen – tvångsvård, straffansvar och samhällsskydd (SOU 2012:17) som kan få stor betydelse för gränsdragningen mellan LVU och LPT.

I detta kapitel lämnar utredningen förslag som gäller kriterierna för vård utanför det egna hemmet, dvs. förutsättningarna för ett tvångsomhändertagande av barn och unga.

Avslutningsvis berörs även en fråga med koppling till förutsättningarna för vård enligt LVU, nämligen LVU-vård i förhållande till bestämmelserna i utlänningslagen.

7.2 Förutsättningar för vård utanför det egna hemmet

För att LVU ska vara tillämplig måste tre förutsättningar vara uppfyllda

1. Ett missförhållande ska föreligga med anknytning till den unges hemmiljö (2 §, de s.k. miljöfallen) eller till den unges eget beteende (3 §, de s.k. beteendefallen).
2. Missförhållandet ska medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.
3. Behövlig vård kan inte ges på frivillig väg.

De grundläggande förutsättningarna för LVU är således att det föreligger missförhållanden relaterade till den unges miljö eller till den unges eget beteende. Det fordras dessutom att dessa missförhållanden innebär en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas och att den vård som behövs inte kan ges frivilligt. Att behövlig vård inte kan ges på frivillig väg innebär att den unges vårdnadshavare eller den unge själv, när han eller hon fyllt 15 år, inte samtycker till den vård som bedöms nödvändig. Då den som har fyllt 15 år är processberörig i mål och ärenden enligt LVU, ska hans eller hennes mening i frågan tillmätas självständig betydelse vid prövning av lagens tillämpning (36 § LVU).

7.3 Miljöfallen

Enligt 2 § LVU ska vård 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.

Paragrafen kan sägas innehålla fyra miljörekvisit och ett prognosrekvisit.¹ De fyra miljörekvisiten är

1. Fysisk eller psykisk misshandel.
2. Otillbörligt utnyttjande.

¹ Kaldal A (2010) s. 285 ff.

3. Brister i omsorgen.
4. Något annat förhållande i hemmet.

Prognosrekvisitet är att det ska finnas ”en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas”, se nedan.

Inledningsvis ska framhållas att problem hos föräldrarna i sig inte kan föranleda ett omhändertagande. Den avgörande frågan är de följder som problemen för med sig för barnet.²

De grundläggande behov som barn har rätt att få tillgodosedda av sina föräldrar och andra vårdnadshavare anges i 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB). Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Bestämmelserna i FB anger således dels vilka grundläggande rättigheter som ett barn har, dels att det i första hand är föräldrarna som ska tillvarata dessa rättigheter. I de fall barns grundläggande rättigheter allvarligt kränks är samhället skyldigt – under de förutsättningar som anges i LVU – att ingripa för att skydda barnet.

LVU får inte tillgripas för något annat ändamål än det som är syftet med LVU, dvs. att säkerställa nödvändig vård. JO har uttalat att LVU inte får användas enbart för att verkställa en dom om vårdnad, boende eller umgänge.³ Sådana tvister mellan föräldrarna ska handläggas enligt bestämmelserna i 21 kap. FB. Socialnämnden kan inte heller ingripa med stöd av LVU enbart i syfte att ge polisen möjlighet att hålla förhör med barnet för att utreda misstankar om t.ex. barnmisshandel.⁴

7.3.1 Fysisk och psykisk misshandel

Vid tillkomsten av 1990 års LVU anfördes i förarbetena att med misshandel avsågs både fysisk och psykisk misshandel.⁵ Från och med den 1 juli 2003 anges det uttryckligen i lagtexten att psykisk

² Prop. 1989/90:28 s. 62, 63 och 107 f. samt HFD 2011 ref. 6.

³ JO 1992/93 s. 402, JO 2003/04 s. 253 och JO:s beslut den 9 februari 2015 med dnr 4983-2013.

⁴ JK beslut den 23 november 1995 med dnr 3712-1993 och JO 1995/96 s. 89.

⁵ Prop. 1989/90:28 s. 107.

misshandel kan föranleda vård med stöd av 2 § LVU. I förarbetena uttalas att det inte får råda någon som helst oklarhet eller tveksamhet om att både fysisk och psykisk misshandel kan utgöra en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling.⁶

Fysisk misshandel

Socialnämnden ska bedöma vilken risk för barnets hälsa och utveckling som föreligger på grund av misshandeln. Den risken beror i sin tur bl.a. på hur allvarlig misshandeln är, om den upprepats, om risk för upprepning föreligger och barnets ålder.⁷

Nämnden har möjlighet att ingripa med stöd av LVU om ett barn utsätts för misshandel, även om det inte går att slå fast vem som är gärningsman eller om det inträffade inte kan hänföras till misshandel enligt BrB. Socialnämnden har således att göra en självständig bedömning av barnets behov av skydd och stöd och behöver inte avvakta eller ta hänsyn till resultatet av en eventuell polisutredning. Nämndens bedömning ska inte enbart omfatta en eventuell polisanmäld misshandel utan barnets hela situation. Nämnden har att vidta de åtgärder som behövs för att skydda barnet och ge erforderlig vård oberoende av om en polisutredning leder till åtal och fällande dom eller inte. Uppgifter från polisutredningen kan naturligtvis vara värdefulla som del i den sociala utredningen av vad barnet utsatts för.⁸

Vilket krav på bevisning som ställs för att misshandel har förekommit behandlas i bl.a. HFD 2011 ref. 6. I det målet förelåg uppgifter om att flera syskon utsatts för misshandel av föräldrarna. Uppgifterna lämnades av de två äldsta barnen. Personal i förskolan och jourhemsföräldrarna lämnade under utredningen uppgifter om vad barnen berättat och redogjorde för vissa iakttagelser som de hade gjort. Föräldrarna bestred uppgifterna om misshandel. HFD konstaterade att om uppgifterna om misshandel hade lämnats obestridda hade det förelegat grund för vård med stöd av 2 § LVU. I målet uppkom därför fråga bl.a. om de uppgifter som föräldrarna hade lämnat rubbade tilltron till uppgifterna om misshandel. HFD

⁶ Prop. 2002/03:53 s. 82.

⁷ SOFS 1997:15 s. 25.

⁸ A.a. s. 27.

gick igenom bevisningen i målet och kom fram till att de invändningar som föräldrarna hade gjort inte rubbade tilltron till uppgifterna från barnen, förskolan m.fl.

Det kan hända att det står klart att ett barn har utsatts för misshandel men att det inte går att dra den slutsatsen att det är föräldrarna som har begått gärningen. Så var omständigheterna i RÅ 1996 ref. 91. I det fallet hade ett spädbarn vid två tillfällen utsatts för någon form av yttre våld och drabbats av hjärnblödningar. Något belägg för att föräldrarna varit direkt inblandade fanns inte. HFD fann att de skador som uppkommit på barnet var av allvarlig natur och att det var uppenbart att det allmänt sett måste ställas stora krav på föräldrarna att tillse att sådana skador inte uppkommer på spädbarn som är i deras vård. Klarar föräldrarna inte av denna tillsyn kan det inträffade läggas dem till last som en brist i omsorgen enligt LVU. Under alla omständigheter hade tillfogandet av skadorna vid båda tillfällena krävt ett ganska stort våld. Enligt HFD:s mening fick det förhållandet att barnet vid två tillfällen hade kunnat utsättas för sådant våld utan att föräldrarna hade kunnat lämna en godtagbar förklaring till det inträffade anses innebära att det förelegat brister i omsorgen om barnet som medförde en påtaglig risk för barnets hälsa.

Ett ingripande med stöd av LVU förutsätter inte att ett barn redan har blivit utsatt för misshandel. Ett tvångsingripande kan ske även för att förhindra att barnets utsätts för våld. I RÅ 2008 ref. 55 hade vårdnadshavaren bl.a. uttalat ett dödshot mot barnet. Frågan var vilken hänsyn som kunde tas till moderns uppgift att hoten inte varit allvarligt menade. HFD gjorde bl.a. följande mer allmänna uttalanden:

LVU är en skyddslag för utsatta barn. Vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid beslut enligt lagen. När det föreligger sådana omständigheter som i detta mål måste i regel vård enligt LVU beslutas för att säkerställa att barnets hälsa eller utveckling inte skadas. En annan bedömning kan visserligen göras om det finns grundad anledning att anta att vårdnadshavaren inte menat allvar med sina hot mot barnet och att situationen i övrigt inte är sådan att den inger allvarlig oro för barnet. Med hänsyn till de ödesdiga konsekvenser som kan följa av en felaktig bedömning i en sådan situation kan det emellertid ofta vara rimligt att socialnämnden under en tid får den möjlighet till kontroll av barnets förhållanden som är förenad med vård enligt LVU. Annars kräver barnets skyddsintresse att det på ett betryggande sätt kan visas att det som inträffat i ärendet trots allt inte utgör en påtaglig

risk för barnets hälsa eller utveckling. I detta fall medför moderns hotfulla uttalanden, det våld som hon har utövat mot sonen och hennes bristande vilja eller förmåga att tillgodose hans behov av vård och omsorg att det måste ställas förhållandevis höga krav på den utredning som ska visa att det ändå inte finns skäl för vård enligt LVU.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör LVU kunna tillämpas vid misstanke om en planerad kvinnlig könsstympning till dess att nämnden bedömer att faran för flickan är över.⁹ I Socialstyrelsens utbildningsmaterial om kvinnlig könsstympning står att om det finns vetskap eller allvarliga misstankar om att en familj är på väg att låta könsstympa sin flicka, och om risken att detta sker är överhängande, bör man överväga att fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU, om ingreppet inte går att förhindra på annat sätt. Socialtjänsten har alltid att i första hand ta ställning till om barnet behöver omedelbart skydd. Detta bör göras som ett skydd för flickan och den därmed sammanhängande bedömningen, om det är sannolikt att vård enligt LVU behövs i ett längre perspektiv. Man bör också överväga risken för familjens övriga döttrar att bli utsatta för stympning.¹⁰

Psykisk misshandel

Psykisk misshandel är svårare att upptäcka eftersom det ofta inte syns utåt på samma sätt som fysisk misshandel. I förarbetena står att det är svårt att definiera psykisk misshandel. Det är inte fråga om enskilda händelser utan om en relation och ett förhållningssätt som bl.a. hindrar utvecklingen av en positiv självbild hos barnet.¹¹ Det är fråga om brister i hänsynen till barnets behov och i insikten om vad ett barn är. Det kan handla om att den vuxne uppfattar att barnet är till för att uppfylla de vuxnas behov; det får inte vara en person i sin egen rätt. Det kan också vara fråga om att förväntningarna på barnet är orealistiska och inte överensstämmer med barnets utvecklingsnivå. Det kan även handla om att den unge utsätts för

⁹ SOSFS 1997:15 s. 25 f.

¹⁰ Socialstyrelsen (2005a) s. 49.

¹¹ Prop. 2002/03:53 s. 82.

psykiskt lidande genom systematiska kränkningar, nedvärdering eller terrorisering.¹²

Psykisk misshandel är också när föräldrar är känslomässigt avvissande mot barnet, kränker barnet eller hotar barnet med att bli övergivet. Det kan vara att ett barn alltid särbehandlas negativt i jämförelse med syskonen, inte får äta med familjen, inte alls får motsvarande standard som övriga familjemedlemmar etc. En annan situation är då föräldrarna ständigt säger till ett barn att det är dumt, klumpigt, fult, värdelöst, det värsta som hänt föräldrarna etc. Ett annat exempel är då ett barn ständigt lever under hot av något slag, t.ex. hot om stryk eller andra repressalier eller om att föräldrarna inte vill ha kvar barnet i hemmet.¹³ Det är i många fall svårt att dra någon tydlig gräns mellan psykisk misshandel och brister i omsorgen (se nedan).¹⁴

Barn som växer upp i hem där det förekommer våld anses också vara utsatta för psykisk misshandel. Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att ge skydd och stöd till dem som blir utsatta för familjevåld. Om kvinnan hotas, kränks eller misshandlas i barnens åsyn bör detta kunna räknas som psykisk misshandel för barnet.¹⁵

Barn eller unga som växer upp under hot från sin familj kan också anses vara utsatta för psykisk misshandel. I förarbetena till 1990-års LVU uttalas att det t.ex. gäller flickor som växer upp i familjer med starkt patriarkala värderingar och vars utveckling hindras genom hot från i första hand manliga släktingar.¹⁶ Även kontroll som innebär hinder för flickans utveckling kan föranleda ett skyddsbehov. Det kan t.ex. handla om en kontroll som innebär att hon inte får åka med på klassresor, inte själv bestämma över sitt klädval och inte får idrotta.

Det finns fortfarande kvar en föreställning om att endast flickor och kvinnor utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck, men även pojkar och män drabbas. De är ofta friare än flickorna och kvinnorna, men de drabbas bl.a. av arrangerade äktenskap och tvångs-äktenskap samt att de ska bevaka och kontrollera sina systrar. Hedersrelaterat våld och förtryck kan även drabba pojkar som inte

¹² Prop. 1989/90:28 s. 107.

¹³ SOSFS 1997:15 s. 27.

¹⁴ Prop. 2002/03:53 s. 82.

¹⁵ A.a. s. 82.

¹⁶ A.a. s. 82.

accepterar att medverka i hedersförtryck eller pojkar som får olika problem, t.ex. kriminalitet, drogmissbruk eller psykiska problem.¹⁷ Pojkarnas utsatthet tar sig uttryck både i form av egen utsatthet men även genom att man inom ramen för familjesystemets normer utsätter andra för olika former av hot, våld, kontroll och/eller begränsningar. Pojkar och unga män kan således inneha dubbla roller, både som utsatta och förövare.¹⁸

7.3.2 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 av en förälder eller med föräldrarnas goda minne i pornografiskt syfte.¹⁹

Barnet kan vidare utnyttjas otillbörligt på så sätt att det tvingas att utföra ett alltför ansträngande kroppsarbete eller att en förälder lägger på barnet ett så stort självständigt ansvar för förälder eller syskon att det medför en påtaglig risk för skada på barnets hälsa eller utveckling.²⁰ Överkrav kan ligga nära förhållanden som kan bedömas som ”brister i omsorgen ” genom att barnet inte får erforderlig omsorg i förhållande till sin ålder och sina behov. Ett otillbörligt utnyttjande behöver inte vara medvetet från fostrarens sida. Det kan vara så att denne inte själv förmår att ta tillräckligt ansvar för hemmet eller inte inser vad som fordras av en vuxen. Det har då skett ett rollbyte i familjen genom att barnet övertar föräldrarollen. Ett sådant förhållande är inte ovanligt i missbrukarfamiljer. Enbart det förhållandet att en förälder är sjuk eller har en funktionsnedsättning och att barnet därför får ta mer ansvar än jämnåriga behöver inte innebära att ett otillbörligt utnyttjande föreligger.²¹

Det otillbörliga utnyttjandet måste kunna knytas till en vårdnadshavare för att utgöra grund för omhändertagande. Om det inte går att bevisa att det är vårdnadshavaren som utsatt barnen, t.ex. för

¹⁷ Rikspolisstyrelsen (2009) s. 21.

¹⁸ Stockholm stad (2012) s. 18.

¹⁹ SOSFS 1997:15 s. 27.

²⁰ Prop. 1989/90:28 s. 107.

²¹ SOSFS 1997:15 s. 28.

ett sexuellt övergrepp, kan oförmågan att skydda barnet från att utnyttjas kategoriseras som brister i omsorgen.²²

7.3.3 Brister i omsorgen

Under uttrycket ”brister i omsorgen ” faller situationer då barnet utsätts för vanvård. Brister i omsorgen kan föreligga om barnet allvarligt missköts i fråga om hygien, kläder eller mat, 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 hans eller hennes ålder.²³

Brister i omsorgen kan också vara orsakade av att vårdnadshavarna har egna problem t.ex. om barnets behov av känslomässig trygghet och stimulans allvarligt eftersätts, t.ex. på grund av missbruk eller psykiska störningar hos föräldrarna.²⁴ Gränsen mot psykisk misshandel kan i vissa fall vara svår att dra (se ovan). I de domar från HFD som belyser detta rekvisit har domstolen varit noga med att påpeka att enbart vårdnadshavarens egna problem inte utgör skäl för att bereda ett barn vård enligt LVU.²⁵

Brister i omsorgen kan också föreligga om barnet inte behandlas på ett adekvat sätt i förhållande till sin ålder. Det förekommer att föräldrar behandlar relativt stora barn som om de var mycket små vilket hindrar deras utveckling. För lite omsorg i förhållande till barnets ålder kan å andra sidan också innebära brist i omsorgen. Begreppet täcker också situationer då föräldrarna överlåter ansvaret för barnet på andra personer som inte kan tillförsäkra barnet en trygg uppväxtmiljö. Underlåter vårdnadshavaren att flytta barnet från den skadliga miljön, kan det innebära en omsorgsbrist.²⁶ Andra gånger kan de hem dit barnet lämnas i sig erbjuda goda förhållanden, men vårdnadshavaren lämnar barnet i olika miljöer i en sådan omfattning att det kan bli skadligt för barnet. Det utmärkande för en sådan situation är att barnet utsätts för ständiga flyttningar. En liknande situation föreligger enligt Socialstyrelsens uppfattning om barnet

²² Kaldal A (2010) s. 288.

²³ Prop. 1989/90:28 s. 65.

²⁴ Se bl.a. RÅ 1985 2:46 I och II, RÅ 1995 ref. 46 och RÅ 2003 not 102.

²⁵ SJS (2014) s. 16.

²⁶ Prop. 1989/90:28 s. 108.

visserligen vistas i det egna hemmet, men det ständigt är nya personer som tar hand om det. Barnet kan då riskera att inte få trygghet och kontinuitet och en möjlighet att knyta an till en eller ett par vuxna.²⁷

Brister i omsorgen kan också föreligga vid djupgående konflikter mellan föräldrarna, där barnet får sitta emellan på ett sådant sätt att dess hälsa eller utveckling riskerar att skadas.²⁸

En annan situation som faller under begreppet ”brister i omsorgen” är att föräldrarna utsätter barnets hälsa för en påtaglig risk att skadas genom att inte se till att barnet får lämplig sjukvård. I RÅ 1995 ref. 39 anförde socialnämnden att föräldrarna inte hade följt läkares rekommendationer om längden av en sjukhusvistelse i samband med att barnet föddes respektive inläggning av barnet i samband med kräkningssymtom. I förarbetena nämns också att bristerna i omsorgen kan gälla barn som av föräldrarna vägras en behövlig blodtransfusion. Det kan också vara fråga om ett barn med funktionsnedsättning som – på grund av att föräldrarna inte går med på det – inte får nödvändig behandling, t.ex. sjukgymnastik vid rörelsehinder.²⁹ I RÅ 1996 ref. 61 anförde socialnämnden att vårdnadshavaren brustit i omsorgen genom att inte medverka till att barnet, en 16-årig flicka, blivit tillräckligt grundligt utredd ur ett barnpsykiatriskt perspektiv. Flickan hade på grund av kronisk trötthet, depression m.m. sedan flera år försummat sin skolgång och tillbringat en stor del av dygnet i sängen. HFD konstaterade inledningsvis att förvaltningsrätten haft fog för sitt beslut att bereda flickan vård eftersom det vid tiden för förvaltningsrättens dom var angeläget att flickans symtom och hennes trötthet utreddes allsidigt och genomgripande och att det skyndsamt vidtogs åtgärder för att aktivera henne och förbättra hennes situation. Eftersom en samlad barnpsykiatrisk och miljöterapeutisk expertis under sju månaders utredning och behandling inte i nämnvärd grad lyckats aktivera flickan fann emellertid HFD att samhället inte förmått tillhandahålla flickan en vård som haft klart gynnsammare inverkan än den hon kunnat få i hemmet med stöd och hjälpinsatser från socialtjänsten. Huruvida ett fortsatt omhändertagande skulle

²⁷ SOSFS 1997:15 s. 29.

²⁸ RÅ 1995 ref. 39.

²⁹ Prop. 1989/90:28 s. 108.

leda till ett bättre resultat synes högst ovisst och HFD ansåg inte att förutsättningarna för vård längre var uppfyllda.

HFD har meddelat prövningstillstånd i ett mål som gäller vård med stöd av 3 § LVU för en treårig pojke som varit frivilligt placerad i ett familjehem sedan födseln. När pappan vill ha hem pojken påbörjas en utslussning som pojken reagerar kraftigt på. Socialnämnden ansöker då om flyttningsförbud men får avslag i förvaltningsrätten. Då beslutar nämnden om ett omedelbart omhändertagande. När socialnämnden ansöker om vård enligt LVU avslår dock förvaltningsrätten nämndens ansökan med hänvisning till att det inte föreligger några omsorgsbrister hos pappan. Socialnämnden överklagar och får bifall i kammarrätten. Den fråga i målet som har lett till att HFD meddelat prövningstillstånd är om det sätt som en vårdnadshavare agerar på i ärende om upphörande av frivillig vård i familjehem utgör brister i omsorgen.³⁰

7.3.4 Något annat förhållande i hemmet

Formuleringen ”något annat förhållande i hemmet ” finns med för att de tre nu nämnda begreppen inte innebär en heltäckande uppräkning. Formuleringen avser att täcka alla de situationer i hemmet som kan medföra att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.³¹ Det kan vara fråga om förhållanden där en förälder inte alls knyter an till sitt barn eller där föräldern lever i en sjuklig symbios med barnet.³²

Svårartade relationsstörningar mellan barn och förälder eller annan fostrare kan innebära en mycket allvarlig risk för den unges hälsa, t.ex. genom risk för självmord, eller risk för den sociala utvecklingen genom att den unge söker sig hemifrån. Oberoende av orsaken till relationsstörningen kan ett vårdbehov föreligga på grund av störningen. Det behöver således inte föreligga i mer traditionell bemärkelse konstaterbara missförhållanden i hemmet eller i den unges eget beteende. Relationsstörningen i sig kan utgöra ”ett annat förhållande i hemmet ” som bedöms vara skadligt för barnet.³³ Av

³⁰ Prövningstillstånd meddelat den 19 december 2014 med mål nr 6062-14.

³¹ Prop. 1989/90:28 s. 107.

³² A.a. s. 108.

³³ SOSFS 1997:15 s. 30.

rättspraxis framgår att en tillräckligt allvarlig konflikt mellan barn och föräldrar eller en djup motvilja eller rädsla hos barnet självständigt kan utgöra grund för vård enligt LVU.³⁴ I denna praxis har framhållits att det är en tillräcklig förutsättning att det objektivt sett föreligger en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling om vården upphör och att denna risk är att hänföra till något förhållande i den unges hem.

Det behöver inte vara vårdnadshavaren som utsätter barnet för missförhållandet. Eftersom vårdnadshavaren har ansvaret för barnets förhållanden ska denne även se till att barnet inte utsätts för övergrepp, vanvård etc. av andra. Underlåter eller brister vårdnadshavaren i sitt ansvar för att barnet har tillfredsställande förhållanden, kan en påtaglig risk för barnets hälsa eller utveckling relateras till vårdnadshavaren. Det gäller bl.a. fall då missförhållanden i hemmet inte i första hand beror på vårdnadshavaren själv utan på någon annan i hemmet. Det kan t.ex. vara en sambo till vårdnadshavaren.³⁵ Det kan också vara en bror som utsätter sin syster för fysisk eller psykisk misshandel. Även fall där föräldrarna placerar barnet i en miljö som innebär en påtaglig risk för att dess hälsa eller utveckling skadas omfattas.

Risk för att bli gift mot sin vilja lyfts inte upp i förarbetena men enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan planer på att gifta bort den unge mot dennes vilja i dennes eller föräldrarnas ursprungsland utgöra grund för vård enligt LVU. När barnet är svensk medborgare gäller svensk lag för äktenskapsålder samt att äktenskapet naturligtvis ska vara frivilligt. Om hemsändning till ett ursprungsland för äktenskap mot den unges vilja blir aktuell för en svensk medborgare, bör detta enligt Socialstyrelsens uppfattning kunna utgöra grund för vård med stöd av LVU med åberopande av annat förhållande i hemmet.³⁶

HFD har slagit fast att dödshot från klanmedlemmar som riktas mot vårdnadshavaren inte är ett sådant förhållande i hemmet som kan ligga till grund för vård enligt 2 § LVU. Enligt HFD syftar bestämmelsen i 2 § LVU till att ge de sociala myndigheterna rättsliga förutsättningar för att skydda barn från faror eller missförhållanden som en vårdnadshavare eller annan i barnens närhet orsakar.³⁷

³⁴ RÅ 1990 ref. 97 och HFD 2012 not. 31.

³⁵ Prop. 1989/90:28 s. 108.

³⁶ SOSFS 1997:15 s. 30 f.

³⁷ HFD:s dom den 11 april 2014 med mål nr 5069-13.

Begreppet ”i hemmet ”

För att vård med stöd av 2 § LVU ska bli aktuell ska det vara fråga om ett behov av vård som föranleds av ett missförhållande i den unges hem. Med hemmet menas såväl föräldrahemmet som annat hem där den unge vistas stadigvarande.³⁸ Här avses också tillfällig bostad, t.ex. på hotell om den unge vistas där tillsammans med fostrare. Begreppet hemmet har också en abstrakt betydelse. Det kan sålunda avse inte bara bostaden utan alla de situationer då barnet direkt eller indirekt står under vårdnadshavarens eller någon annan fostrares inflytande.³⁹

Om ett barn är sammanboende och exempelvis blir misshandlad eller på annat sätt illa behandlad i sitt hem av sin sambo skyddas barnet inte av LVU enbart genom sin underårighet. Har den unge tvingats till sammanboende av sin vårdnadshavare kan förhållandena däremot vara att hänföra till vårdnadshavaren och LVU kan då vara tillämplig. Likaså kan LVU vara tillämplig om vårdnadshavaren inte medverkar till att den unge som vistas i skadliga miljöer kommer bort därifrån. Det kan gälla ungdomar som bor i s.k. knarkarkvartar eller hos kriminella personer.⁴⁰

LVU kan tillämpas även om barnet befinner sig i ett annat hem än det egna och vårdnadshavaren står i begrepp att ta hem barnet. Om grunderna för vård enligt LVU är uppfyllda hos vårdnadshavaren, kan LVU vara tillämplig även om ingen anmärkning kan riktas mot hemmet där barnet tillfälligt befinner sig.⁴¹ Nämnden behöver inte avvakta tills barnet kommit hem till föräldrarna och där konstateras fara illa. Däremot måste det stå klart att föräldrarna avser att ta hem barnet inom en snar framtid. Ett exempel på att LVU kan tillämpas även om barnet inte befinner sig i föräldrahemmet gäller ett nyfött barn. Det finns inte något som hindrar att ett barn omhändertas direkt efter födelsen om nämnden bedömer att det finns skäl för detta.⁴²

Det har blivit allt vanligare att föräldrarna har gemensam vårdnad om barnet och att barnet bor växelvis hos dem. I sådana fall

³⁸ Prop. 1979/80:1 Del a s. 582 och prop. 1989/90:28 s. 108.

³⁹ Prop. 1979/80:1 del A s. 582 och prop. 1989/90:28 s. 108 och SOSFS 1997:15 s. 24.

⁴⁰ SOSFS 1989/90:28 s. 108.

⁴¹ Prop. 1989/90:28 s. 108.

⁴² SOSFS 1997:15 s. 25.

kan barnet sägas ha sitt hem hos båda föräldrarna. Om det föreligger ett missförhållande hos den ena men inte den andra föräldern kan det således bli aktuellt med ett ingripande med stöd av LVU.⁴³

7.4 Beteendefallen

Enligt 3 § LVU ska vård 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 § BrB vid verkställighetens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård för att inte löpa sådan risk som avses i första stycket. Beteenderekvisiten är tre till antalet

1. Missbruk av beroendeframkallande medel.
2. Brottslig verksamhet.
3. Annat socialt nedbrytande beteende.

Prognosrekvisitet utgörs på motsvarande sätt som i miljöparagrafen av formuleringen ”utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk för att skadas”, se nedan.

Med uttrycket beteende avses närmast en persons sätt att uppföra sig eller uppträda.⁴⁴ Det är inte varje beteende som innebär att den unge utsätter sin hälsa för risk att skadas som kan leda till vård. Att den unge t.ex. ägnar sig åt en våghalsig sport kan inte leda till tvångsvård. Enbart det förhållandet att den unge utsätter sig för risk innebär inte att det föreligger ett beteende som kan betecknas som socialt nedbrytande.⁴⁵

Det är vidare bara den unges eget vårdbehov som får ligga till grund för LVU. Intresset av t.ex. samhällsskydd eller skyddet för den unges familj är i sig inte tillräckliga skäl för vård enligt LVU. En annan sak är att den unge genom sin brottsliga verksamhet

⁴³ JO 1993/94 s. 277.

⁴⁴ Prop. 1989/90:28 s. 67.

⁴⁵ HFD:s dom den 6 mars 2015 med mål nr 3875-14.

behöver beredas vård med stöd av LVU och att detta även får konsekvenser när det gäller samhällsskyddet.⁴⁶

Vård med stöd av LVU får beredas den som är under 18 år. Som framgår av 1 § tredje stycket LVU får vård med stöd av 3 § 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. I RÅ 83 2:52 prövades vad innebörden var av uttrycket ”annan vård”. Med hänvisning till förarbetena ansågs enbart sådan institutionell vård för vilken den unge kan omhändertas mot sin vilja, t.ex. vård enligt LVM, LPT, LRV eller kriminalvård. Vård genom enskildas försorg, som t.ex. frivillig vård i familjehem, är inte någon sådan vård som i detta avseende ska jämföras med vård enligt LVU.⁴⁷

7.4.1 Missbruk av beroendeframkallande medel

I LVU avses med beroendeframkallande medel sådana medel som alkohol, narkotika eller därmed jämställda tekniska preparat som thinner. Till beroendeframkallande medel hör även flyktiga lösningsmedel, ersättningsmedel som hårvatten, deodoranter m.m. som innehåller alkohol. Vidare ingår även icke-medicinskt och icke-vetenskapligt bruk av beroendeframkallande läkemedel, främst bensodiazepiner som Valium, Rohypnol, Stesolid m.fl.⁴⁸

Dopningsmedel har inte ansetts vara ett beroendeframkallande medel.⁴⁹ Men om en underårig missbrukar dopningsmedel på ett sådant sätt att det kan anses utgöra ett kvalificerat socialt nedbrytande beteende finns möjligheter för tvångsvård även om den unge inte samtidigt missbrukar andra medel. Det finns inget formellt hinder mot en sådan tillämpning om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda. Ett omfattande missbruk av dopningsmedel kan vara kopplat till andra problem hos den unge (se nedan).⁵⁰

⁴⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 583.

⁴⁷ SOSFS 1997:15 s. 33.

⁴⁸ A.a. s. 33.

⁴⁹ JO 1997/98 s. 335.

⁵⁰ Prop. 1998/99:3 s. 88.

Missbruksutredningen föreslog i sitt betänkande att målgruppen för missbruks- och beroendevården skulle tydliggöras. Enligt förslaget till ny lag om missbruks- och beroendevård bör insatserna inom missbruks- och beroendevården syfta till att ge vård, behandling och stöd åt människor som genom sin användning av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra liknande medel riskerar att skada sin hälsa eller sociala situation. Som en följd av den nya målgruppen föreslogs även motsvarande ändring i LVU. Enligt förslaget ska vård enligt 3 § LVU beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller annat liknande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.⁵¹ Förslaget har inte genomförts. Däremot har den 1 juni 2013 införts nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) om skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.⁵²

Vad som räknas som missbruk bestäms utifrån vilket preparat det rör sig om, hur ofta och hur mycket den unge konsumerar och vilken påverkan bruket har på den unges hälsa eller utveckling. Ungdomar, och framför allt flickor, etablerar ett missbruk på kortare tid än vuxna och en beroendesituation utvecklas snabbare. De sociala konsekvenserna kan också bli allvarliga eftersom unga personer ännu inte hunnit få någon förankring på arbetsmarknaden eller genom att de bildat familj. Användandet av narkotika vid ett enstaka tillfälle behöver dock inte innebära att det finns en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling. En sådan bedömning måste göras från fall till fall. Även ett enstaka bruk av narkotika bör dock vara ett observandum till socialtjänsten att hålla sig underrättad om den unges fortsatta utveckling.⁵³

I förarbetena uttalas att ett regelbundet bruk av sådana preparat i barn- och ungdomsåren mycket snart kan leda till fara för den unges hälsa eller utveckling. Ur bruket av alkohol kan utvecklas ett

⁵¹ SOU 2011:35 s. 41, 55 och 122.

⁵² Prop. 2012/13:77.

⁵³ SOSFS 1997:15 s. 34 f.

beroende som den unge inte själv förmår ta sig ur. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det således sägas ligga en fara för den unges hälsa och utveckling.⁵⁴

Enstaka bruk av tung narkotika som t.ex. heroin liksom en längre tids frekvent missbruk – oavsett vilket preparat det är fråga om – kan innebära en fara för den unges hälsa eller utveckling. På motsvarande sätt kan lagen bli tillämplig vid allt icke medicinskt bruk av läkemedel.⁵⁵

Vad gäller förhållandet mellan LVU och LVM ska vården i första hand ges med stöd av LVU.

7.4.2 Brottslig verksamhet

Möjlighet till vård på grund av brottslig verksamhet fanns även enligt 1980 års LVU. I den delen avsågs inte någon ändring vid tillkomsten av 1990 års LVU.⁵⁶

I förarbetena till 1980 års LVU står att med brottslig verksamhet avses inte rena bagatellförseelser och inte heller enstaka andra brott som inte är av allvarlig art. Först vid en brottslighet som ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan sägas föreligga ett vård- och behandlingsbehov kan det bli fråga om vård med stöd av LVU. Enstaka brott kan betraktas som brottslig verksamhet om detta är ett uttryck för en bristande samhällsanpassning. Det som främst avses är dock flera brottsliga gärningar.⁵⁷

Om den unges brott inte uppfyller kraven för att kunna betraktas som brottslig verksamhet kan beteendet beaktas när det gäller att bedöma om den unge behöver vård på grund av annat socialt nedbrytande beteende.

7.4.3 Något annat socialt nedbrytande beteende

Uttrycket ”något annat socialt nedbrytande beteende ” har från och med 1990 års LVU ersatt uttrycket ”något annat jämförbart beteende ” i 1980 års LVU. Motivet var att samhället måste kunna

⁵⁴ Prop. 1979/80:1 Del A s. 582.

⁵⁵ A.a. s. 582.

⁵⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 583 och prop. 1989/90:28 s. 108.

⁵⁷ Prop. 1979/80:1 Del A s. 583.

ingripa även vid beteenden som inte var jämförbara med kriminalitet och missbruk. Gränsen för den oacceptabla asocialiteten vidgades men var gränsen går är dock inte helt klart och entydigt. Med ”annat socialt nedbrytande beteende” menas att den unges beteende avviker från samhällets grundläggande normer. Det är sålunda inte nog att följderna av beteendet bryter mot samhällets grundläggande normer, det är själva beteendet som ska vara asocialt.⁵⁸

Enligt förarbetena⁵⁹ anses följande beteenden kunna vara annat socialt nedbrytande beteende:

- Att den unge begår något eller några enstaka allvarliga brott utan att man för den skull kan tala om brottslig verksamhet.
- Att den unge vistas – annat än tillfälligt – i en s.k. knarkarkvart eller någon annan missbruksmiljö.
- Att den unge prostituerar sig eller uppträder på en sexklubb.

Av Socialstyrelsens allmänna råd framgår att i de fall rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende tillämpas, ska socialnämnden göra en sammantagen bedömning av de olika beteenden som den unge uppvisar.⁶⁰

HFD har slagit fast att uppräknigen i förarbetena av vilka fall som utgör socialt nedbrytande beteende inte är uttömmande.⁶¹ HFD har i tre avgöranden bedömt rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende.⁶² Samtliga avgöranden gäller ungdomar med ett aggressivt och utagerande beteende. Av kammarätspraxis framkommer att domstolarna har bedömt även andra beteenden än de som nämns i förarbetena som annat socialt nedbrytande beteende. Beteenden som t.ex. rymningar, sexuella övergrepp, skolfrånvaro, våld i nära relationer och dataspelning har bedömts som socialt nedbrytande beteende i LVU:s mening.

Enligt Socialstyrelsens uppfattning kan även bruk av anabola steroider utgöra ett sådant annat socialt nedbrytande beteende som

⁵⁸ Schlytter A (1999) s. 15.

⁵⁹ Prop. 1989/90:28 s. 109.

⁶⁰ SOSFS 1997:15 s. 35.

⁶¹ RÅ 2000 ref. 33.

⁶² RÅ 2000 ref. 33, RÅ 2010 ref. 24 och HFD:s dom den 3 mars 2010 med mål nr 8480-08.

omfattas av LVU.⁶³ Anabola steroider klassas inte som beroendeframkallande medel (se avsnitt 7.4.1).⁶⁴ De påverkar dock dem som använder preparaten nedbrytande både socialt och medicinskt. Genom att innehav av dopingpreparat kriminaliserats har en markering av dess skadlighet gjorts. För att bedöma risken för den unges hälsa och utveckling måste missbrukets omfattning, effekter, syfte m.m. bedömas mer sammantaget och sättas i relation till den unges livsföring och beteende i övrigt.⁶⁵

HFD har meddelat prövningstillstånd i ett mål som gäller frågan om en person, genom att missköta sin medicinering av en allvarlig sjukdom, kan anses ha ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU.⁶⁶

Unga som utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld

Som nämnts tidigare i detta kapitel är flera av rekvisiten i 2 § LVU tillämpliga när barn och unga utsätts för hedersrelaterat förtryck och våld i hemmet. Vård kan beslutas på grunderna fysisk eller psykisk misshandel eller brister i omsorgen. Däremot råder viss oklarhet om den unges eget beteende, t.ex. genom att återvända till det hem där han eller hon blir utsatt för hedersrelaterat våld, kan vara grund för vård med stöd av 3 § LVU.

Utredningen om stärkt skydd mot tvångsäktenskap och barnäktenskap lyfter i sitt betänkande särskilt frågan om möjligheten att tillämpa 3 § LVU för att skydda unga som är utsatta för risk att bli bortgifta mot sin vilja eller för hedersrelaterat våld och förtryck när de väljer att stanna hos eller återvända till sin familj och därigenom utsätter sig för stora risker. Utredningen bedömde att det bör utredas om 3 § LVU bör kunna tillämpas beträffande barn och unga som väljer att stanna hos eller återvända till sin familj trots att det innebär stora risker för honom eller henne och ansåg att det var lämpligt att LVU-utredningen skulle göra detta.⁶⁷ Frågan uppmärksammades inte i den efterföljande propositionen.⁶⁸

⁶³ SOSFS 1997:15 s. 35.

⁶⁴ Prop. 1993/94:149 s. 45.

⁶⁵ SOSFS 1997:15 s. 33.

⁶⁶ HFD:s protokoll den 15 januari 2015 med mål nr 5850-14.

⁶⁷ SOU 2012:35 s. 426 och 428 f.

⁶⁸ Prop. 2013/14:208.

I en rapport från 2014 skriver Länsstyrelsen Östergötland att det på senare tid har skett positiva förändringar i de fall där även myndiga vill återvända hem, trots uppenbar fara för att utsättas för fortsatt våld och förtryck. I flera fall har socialnämndens ansökan om vård av flickor över 18 år enligt 3 § LVU lett till att förvaltningsrätten beslutat om vård. Det handlar om unga kvinnor som utsatts för bl.a. förtryck, tvång och hot om tvångsgifte, inte enbart av föräldrarna, utan det är även bröder och andra släktingar som står för kontroll av våldet. Att återvända till familjen kan innebära påtaglig fara för ungdomen att utsättas för fortsatt våld.⁶⁹

Kammarrätten har, som konstateras i Länsstyrelsen Östergötlands rapport, i flera domar bedömt att en ung persons vilja att återvända till en miljö där hon eller han riskerar att utsättas för förtryck och våld är att anse som ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Kammarrätten i Stockholm har ansett att en ung kvinna som väljer att stanna i en relation där övergrepp i form av upprepad misshandel – psykisk eller fysisk – förekommer i vissa fall får anses uppvisa ett sådant socialt nedbrytande beteende som omfattas av rekvisitet i 3 § LVU.⁷⁰ Med beaktande av den domen har Kammarrätten i Sundsvall och Kammarrätten i Stockholm ansett att det kan vara ett socialt nedbrytande beteende att återvända till en miljö som innefattar hedersrelaterat förtryck i form av våld, kränkningar och andra repressalier. En sådan hemmiljö kan likställas med andra riskmiljöer i lagens mening.⁷¹ Kammarrätten i Jönköping har prövat möjligheten att tillämpa 3 § LVU för att skydda unga som är utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck i två mål. I båda målen var det fråga om underåriga som avvek från de boenden där de var placerade med stöd av 2 § LVU. I båda målen hade flickorna hotat och använt våld mot personal. I det första målet ansåg kammarrätten att flickans beteende var att anse som socialt nedbrytande eftersom hennes beteende hade fått allvarliga konsekvenser, bl.a. hade anlitade vårdgivare förklarat sig ha uttömt sina resurser att erbjuda flickan fortsatt vård.⁷² I det andra målet ansåg kammarrätten att beteendet inte kunde anses som

⁶⁹ Länsstyrelsen Östergötland (2014) s. 25.

⁷⁰ Kammarrättens i Stockholm dom den 14 januari 2010 med mål nr 7473-09.

⁷¹ Kammarrättens i Sundsvall dom den 16 december 2012 med mål nr 2101-12 och Kammarrättens i Stockholm dom den 24 mars 2014 med mål nr 386-14.

⁷² Kammarrättens i Jönköping dom den 29 juli 2011 med mål nr 1525-11.

socialt nedbrytande, eftersom hon inte faktiskt hade återvänt hem eller röjt sin exakta vistelseort.⁷³ Kammarrätten i Sundsvall har i ett mål som gällde en myndig kvinna uttalat att det förhållandet att hon växt upp med vissa kulturella värderingar och själv uppgav att hon accepterade dessa, måste accepteras så länge de inte innebär någon påtaglig och konkret risk för att hon allvarligt kommer till skada. Tillämpningsområdet för 3 § LVU blir därför i första hand begränsat till att avse en konkret risk för kvinnans fysiska hälsa. Då det saknades närmare utredning om familjens bakgrund och värderingar framstod risken i det aktuella fallet inte så påtaglig och konkret så att den kunde ligga till grund för ett omhändertagande.⁷⁴

HFD har prövat frågan om en ung person som omhändertagits enligt 2 § LVU på grund av misshandel, hot och annan kränkande behandling i hemmet, genom att riskera att röja sin vistelseort kan anses ha ett socialt nedbrytande beteende enligt 3 § samma lag.⁷⁵ I domen anförs följande:

Även om LVU är en skyddslagstiftning för utsatta unga är ett tvångsomhändertagande enligt lagen en ingripande åtgärd. Detta gäller särskilt tvångsomhändertaganden som sker med stöd av 3 §. I fråga om unga som omhändertagits med stöd av denna bestämmelse och som har placerats i hem för särskild tillsyn (särskilda ungdomshem) ger lagen den som ansvarar för vården särskilda befogenheter som medger långtgående inskränkningar av den unges rörelsefrihet och personliga integritet (15–20 b §§). Tillämpningen av 3 § får därför inte sträckas utöver vad som en rimlig tolkning av ordalydelsen av paragrafen kan anses innefatta. Enbart det förhållandet att den unge utsätter sig för risk innebär inte att det föreligger ett beteende som kan betecknas som socialt nedbrytande. Av utredningen i målet framgår att NN vid upprepade tillfällen avvikit från det hem där hon varit placerad och då varit i städer där släktingar till henne vistats samt umgått med ungdomar som kan ha anknytning till hennes släkt. NN har även haft viss telefonkontakt med sin familj och hon har figurerat i ett videoklipp som lagts ut på hennes väns Facebook-konto. NN:s agerande kan visserligen ha inneburit att hon röjt sin vistelseort och att hon därmed utsätts för fara. Beteendet framstår emellertid snarast som ett obetänksamt handlande av en ung människa och inte som ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. Vad som framkommit om NN:s beteende i övrigt är enligt Högsta förvaltningsdomstolen inte

⁷³ Kammarrättens i Jönköping beslut den 28 december 2012 med mål nr 3985-12.

⁷⁴ Kammarrättens i Sundsvall dom den 29 oktober 2014 med mål nr 1894-14.

⁷⁵ HFD:s dom den 9 mars 2014 med mål nr 3523-14.

tillräckligt allvarligt för att förutsättningarna för att bereda henne vård enligt 3 § LVU ska anses föreligga.

Pojkar och unga män som utövar hedersrelaterat våld och förtryck

Astrid Schlytter och Devin Rexvid har i en artikel problematiserat LVU mot bakgrund av den roll som unga män har i den kollektivistiska hederskulturen. De menar att 3 § LVU har stora tillkortakommanden. Det är vanligt i hedersrelaterade sammanhang att en bror kontrollerar sin syster utanför familjen, t.ex. i skolan eller på fritiden. Att göra detta är en belastning, i den meningen att det tar tid och att det för den unge som utövar kontrollen kan innebära begränsningar i handlingsfriheten. Det kan få negativa konsekvenser för utövarens hälsa och utveckling. Det är inte helt klart om det är att betrakta som ett socialt nedbrytande beteende i lagens mening.

Schlytter och Rexvid menar att ett beteende som innebär att kontrollera sin syster – att i privata sammanhang bestraffa henne och att planera för att livet av henne – kan liknas vid att ha ett allvarligt missbruk eller att bryta mot samhällets grundläggande normer. De menar att pojkar i en hederskontext utgör LVU:s blinda fläck. På samma sätt som för de hedersutsatta flickorna så är pojkarna bärare av andras beteenden och problem. De menar att samma argument kan användas för dem som för flickorna nämligen att samhället måste hjälpa dem därför att de inte klarar av att skydda sig själva mot de krav som andra ställer på dem.⁷⁶

7.4.4 Förutsättningar för vård ur ett könsperspektiv

Astrid Schlytter har studerat tillämpningen av LVU ur ett könsperspektiv genom att studera cirka 300 domar som rör ungefär lika många ungdomar i åldern 13–17 år.⁷⁷ Studien visar att flickor oftast omhändertas på grund av annat socialt nedbrytande beteende men att även omhändertagande på grund av missbruk är vanligt. Det är däremot främst pojkar som omhändertas på grund av brottslig verk-

⁷⁶ Cederborg A-C & Warnling-Nerup W (red. 2014) s. 378.

⁷⁷ Schlytter A (1999).

samhet. Studien visar vidare att flickors sätt att reagera oftast riktar sig mot dem själva medan pojkar agerar utåt. Schlytters studie pekar på att flickor och pojkar bedöms olika. Flickor omhändertas i ett tidigare skede och utifrån andra värderingar än pojkar. Enligt Schlytter finns det ett dubbelt normsystem – ett för flickor och ett för pojkar. När det gäller missbruksrekvisitet föreligger en uppsättning normer för flickor och en annan för pojkar, där båda ligger inom rekvisitets ram. Pojknormen är mer tillåtande med följderna att pojkars handlingsutrymme är betydligt större än flickors. Detta menar hon beror på att missbruk för flickor bestäms av deras kön. Flickors drogkonsumtion ses i ljuset av flickors fysiska och sexuella sårbarhet och dessa hänsynstaganden blir en del av missbruksdefinitionen. Beträffande rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende förmedlar rättspraxis normer som inte framgår av lagförarbetena och som innebär en utvidgning av rekvisitets innehåll jämfört med riktlinjerna i förarbetena. Dessa normer reglerar sociala situationer som är vanligare bland flickor än bland pojkar. Schlytter menar att det för flicknormen finns en större diskrepans mellan teori och praktik än vad fallet är för pojknormen. På det sättet är flicknormen inte beslutad av politiskt valda organ och därmed bidrar LVU och rättspraxis till att osynliggöra flickors behov och rättigheter. Hennes slutsats är att LVU:s konstruktion diskriminerar flickor eftersom deras sociala situation inte beaktas. Lagens aktivitetskrav – en aktiv handling som ska uttrycka ett normbrott – har en uteslutande funktion gentemot flickor. Hon menar att det finns en lucka i lagen beträffande flickor som har en psykisk störning, som har ätstörningar och som skadar sig själva. Eftersom lagstiftningen inte motsvarar flickors sociala problematik blir det nödvändigt att tänja på lagens område för att kunna ingripa när detta är absolut nödvändigt.⁷⁸

7.5 Konkreta respektive abstrakta rekvisit

I förarbetena till nuvarande LVU uttalas att en lagstiftning som innebär att insatser till barn och unga beslutas utan samtycke måste vila på en grund av rättssäkerhet för alla inblandade. Bestäm-

⁷⁸ Schlytter A (1999) s. 136.

melseerna i lagen måste vara utformade på ett sådant sätt att rätts-säkerhetens krav iakttas både i fråga om barnet eller den unge och vårdnadshavarna. Detta innebär att förutsättningarna för ett tvångs-ingripande enligt lagen så långt möjligt bör vara preciserade i lagen och att reglerna om överklagande ger utrymme för att överklaga i princip alla beslut av socialnämnder och domstolar som påverkar de inblandade.⁷⁹

Anna Hollander diskuterar konsekvenserna av konkreta respektive abstrakta rekvisit och lyfter fram att en konkret lag med hög grad av precision kan innebära att risken ökar för att barn som bör omhändertas inte blir omhändertagna därför att rättsligt grundade skäl till ingripande inte finns. En abstrakt lag med låg grad av precision kan å andra sidan leda till att barn som inte bör omhändertas, blir omhändertagna. Viss elasticitet behövs enligt Hollander eftersom det handlar om att göra bedömningar av vårdbehov och risker i olika individuella situationer.⁸⁰

Maria Forsman har granskat och analyserat de olika möjligheter och skyldigheter som den svenska rättsordningen har i fråga om ingripanden vid föräldrars våld och övergrepp mot barn. Hon menar att ett tvångsomhändertagande av barn och unga för vård utanför hemmet är en frihetsbegränsning som inte får vidtas utan tungt vägande skäl. Samtidigt utgör bestämmelserna om omhändertagande enligt LVU det yttersta skyddsnetet för barn. LVU är en skyddslagstiftning med ändamål att hindra att barn kommer till allvarlig skada – eller utsätts för påtaglig risk för skada – i hemmiljön. Grunderna för tvångs-ingripanden till skydd för barn och unga måste vara tillräckligt generella för att inbegripa alla de situationer där ett barn far så illa att det behöver skydd genom omhändertagande, men samtidigt inte så vaga att de kan ge upphov till tolkningsproblem och subjektiva bedömningar. De fem olika miljörekvisiten är i olika grad specificerade respektive vaga. Fysisk misshandel kan betraktas som det mest väldefinierade rekvisitet – och vars tillämpning därför är mer sparsam – och brister i omsorgen det mest vaga och följaktligen mest frekvent tillämpade.⁸¹

⁷⁹ Prop. 1989/90:28 s. 59.

⁸⁰ Hollander A (1985) s. 344.

⁸¹ Forsman M (2013) s. 176.

Anna Kaldal beskriver de bakgrundsfaktorer som anges i 2 § som en rättslig definition av vilka miljöer som barn ska skyddas ifrån. Dessa normer är emellertid influerade av och bygger på kunskap om barn och risk. Det tolkningsutrymme som lagen ger medför emellertid att de situationer som uppfattas som t.ex. en brist i omsorgen kommer att påverkas av beslutsfattarens egen uppfattning. Det framgår dessutom av förarbetena att uppräknningen inte ska verka begränsande. Tvärtom betonas att det är det enskilda barnets situation och behov som ska bedömas.⁸²

Europadomstolen har prövat frågan om bestämmelserna i LVU är tillräckligt precisa för att uppfylla kravet på att ingreppet ska vara i rimlig mån förutsebart enligt artikel 8. I målet Olsson mot Sverige fann Europadomstolen att de bestämmelser som reglerade förutsättningarna för omhändertaganden visserligen var allmänt hållna och lämnade stort spelrum åt de tillämpande organen. Emellertid kunde man på detta område inte räkna med att utforma helt precisa kriterier. Enligt Europadomstolen uppfyller svensk lag konventionens krav i detta hänseende.⁸³

7.6 Påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas

För tillämpningen av 2 och 3 §§ LVU krävs att det på grund av missförhållandena finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vad som står i fokus är därmed inte om det föreligger ett missförhållande relaterat till den unges miljö eller till den unges beteende utan avgörande är vilka konsekvenser som dessa missförhållanden får för den unges hälsa och utveckling.⁸⁴

Med hälsa avses både fysisk och psykisk hälsa. Den unges utveckling innefattar såväl social som känslomässig och intellektuell utveckling.⁸⁵ Uttrycket ”hälsa eller utveckling” används således för att beskriva en persons fysiska eller psykiska hälsa eller sociala utveckling. Det kan vara fråga om att den unge riskerar att få sin fysiska hälsa skadad. Men begreppet inrymmer även psykiska lidanden som

⁸² Kaldal A (2010) s. 284.

⁸³ Danelius H (2012) s. 384.

⁸⁴ Se bl.a. Svensson G (2012) s. 123 och Forsman M (2013) s. 177.

⁸⁵ SOSFS 1997:15 s. 21.

barnet kan utsättas för t.ex. genom föräldrarnas uppträden i hemmet till följd av missbruk av alkohol eller narkotika eller på grund av föräldrarnas psykiska tillstånd.⁸⁶ Den unges utveckling innefattar såväl social som känslomässig och intellektuell utveckling. Framför allt måste en social bedömning göras i vid bemärkelse. I vissa situationer behöver den sociala bedömningen kompletteras med t.ex. ett rättsläkarintyg, ett barnpsykiatriskt intyg, ett psykologutlåtande eller andra utlåtanden av särskilt sakkunniga.⁸⁷

Förarbeten och tidigare utredningar

I 1980 års LVU användes ordet fara (miljöfallen) och uttrycket allvarlig fara (beteendefallen). Vid införandet av 1990 års LVU diskuterades hur man bäst kunde beskriva den grundläggande förutsättningen för vård enligt lagen. "Fara" ansågs vara ett alltför vagt och abstrakt begrepp när det gäller att beskriva förutsättningarna för tvångsomhändertagande av barn och unga. Begreppet "fara" ansågs ge ett alltför stort utrymme åt subjektiva antaganden och godtyckliga tolkningar. "Risk" ansågs vara ett mindre laddat ord än "fara" och vara ett bättre uttryck för när ett omhändertagande med tvång bör komma till stånd.⁸⁸

Avsikten med det nya begreppet "påtaglig risk" var att åstadkomma en precisering av lagstiftningens grunder för tvångsvård genom beskrivning i lagtext av den risknivå som krävs. Påtaglig risk för skada markerar att det inte får vara fråga om någon ringa risk för skada. Övergående eller mindre betydande risk för skada är alltså inte tillräcklig för ett ingripande enligt lagen. Det får inte vara fråga om en obetydlig, oklar eller avlägsen risk för den unge (se vidare om den s.k. aktualitetsprincipen nedan). Det ska gå att konstatera att risken för skada har sådan inverkan på barnets hälsa eller utveckling att barnet har ett tydligt vårdbehov. Det måste således föreligga konkreta omständigheter som talar för att en risk för skada föreligger. Subjektiva antaganden om en sådan risk eller ovidkommande omständigheter, t.ex. allmänna samhällsvärderingar

⁸⁶ Prop. 1989/90:28 s. 107.

⁸⁷ SOSFS 1997:15 s. 21.

⁸⁸ Prop. 1989/90:28 s. 61 f.

eller inställning i trosfrågor, får inte läggas till grund för ett tvångsomhändertagande.⁸⁹

LVU-utredningen övervägde om det var möjligt att gå ifrån riskbedömningen och i stället precist beskriva vad som krävs för att LVU ska vara tillämplig. Utredningen fann dock att det inte var möjligt. Man menade att om avgörandet av om barnet behöver beredas vård inte innehåller en bedömning av om det finns en påtaglig risk för barnets hälsa eller utveckling finns det en stor fara för att barnet inte kan omhändertas förrän det visar tecken på att redan vara skadat. Det är inte acceptabelt med en skyddslagstiftning för barn som har den utgångspunkten att barnet ska ha en konstaterad skada innan samhället kan träda in och överta huvudansvaret för barnet. Man ansåg därför att förutsättningen påtaglig risk skulle kvarstå oförändrad.⁹⁰

Påtaglig risk i rättspraxis

I RÅ 1995 ref. 46 bedömde domstolen att ett inhämtat sakkunnigutlåtande inte visade att det förelåg konkreta omständigheter som talade för risk för skada. Målet gällde ett barn som var i femårsåldern. Barnets förälder hade en psykisk störning av allvarligt slag. Utredningen i målet gav vid handen bl.a. att barnet för sin ålder var ovanligt klart och moget. Det fanns inte några tecken på skador. HFD anförde bl.a. följande:

Vad som upplysts om N leder till slutsatsen att N i vart fall hittills inte skadats på grund av bristande omsorger från M:s sida. Vid en bedömning av om det har förelegat och alljämt föreligger en påtaglig risk för skada på N:s hälsa eller utveckling får särskilt vägas in de uttalanden i målet som gjorts av barnpsykiatriska experter. Därvid har framhållits den allmänt större risk för skada som finns för barn till föräldrar med psykiska störningar och sjukdomar.

Barnpsykiatern hade anført att det för N – liksom över huvud taget för barn till föräldrar med paranoida psykiska störningar – finns en påtaglig risk på sikt för skada på hennes hälsa och utveckling. Tidsaspekten i fråga om risken hade emellertid inte kunnat anges

⁸⁹ Prop. 1989/90:28 s. 107.

⁹⁰ SOU 2000:77 s. 83.

och inte heller hade storleken av risken i N:s speciella fall kunnat preciseras närmare. HFD menade att det barnpsykiatriska utlåtandet visade att det förelåg betydande osäkerhet beträffande såväl sannolikheten för skador som vid vilken tidpunkt eventuella skador kunde väntas uppkomma. För den händelse skador skulle uppstå var det inte heller möjligt att säga något bestämt om hur allvarliga de kunde befaras bli. HFD fann därför att det inte förelåg sådana brister i omsorgen som medförde en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skulle skadas.

I RÅ 2009 ref. 64 anförde HFD följande beträffande prövningen:

En så allvarlig åtgärd som tvångsomhändertagande av barn får inte vidtas utan tungt vägande skäl. För att en risk i detta sammanhang ska kunna anses som påtaglig krävs, som redan framhållits, att det inte är fråga om en oklar eller avlägsen risk. Vid den bedömning som ska göras måste utgångspunkten vara barnets aktuella situation och en närliggande eller klart förutsebar utveckling av denna. Hypotetiska resonemang om framtida händelser kan således inte ligga till grund för ett beslut om tvångsvård.

I HFD 2011 not. 101 anfördes följande angående konkretiseringen av skaderisken:

Trots kravet på konkretisering är det fråga om en bedömning av risken för en skada som inte har inträffat. Det fordras alltså att ett antagande görs om en framtida sannolikhet. Det innebär att ju yngre barnet är desto svårare kan det vara att underbygga antagandet med tillräckligt konkreta omständigheter. Den utredning som förebringas inför domstolen måste likväl, även när det är fråga om ett mycket litet barn, grundas på antaganden som bland annat så långt möjligt innefattar och bygger på relevanta observationer av föräldrarna och barnet.

I HFD 2014 ref. 46 uttalas:

Utredningen i LVU-ärenden innefattar inte bara tidigare förhållanden, utan också en bedömning av vilken eller vilka risker barnet utsätts för i hemmet om ett omhändertagande inte görs. Den del av en LVU-utredning som avser en bedömning av riskerna för barnet måste av naturliga skäl bygga på antaganden. Dessa ska självfallet vara så väl underbyggda som möjligt, men en viss osäkerhet måste accepteras. Barnet har en central plats i utredningen om förhållandena i hemmet. Det följer av LVU att barnets berättelse ska väga tungt i utredningen liksom barnets subjektiva upplevelse av hemförhållandena. Om ett barns uppgifter om misshandel eller andra allvarliga missförhållanden får stöd av utredningen i övrigt kan uppgifterna normalt läggas till

grund för slutsatsen att sådana missförhållanden förekommit som ska föreligga för att ett tvångsomhändertagande ska få ske. Men i de fall då det saknas annan utredning som ger tillräckligt stöd för barnets uppgifter om missförhållandena samtidigt som uppgifterna förnekas av föräldrarna måste den som har att pröva frågan om vård ta ställning till om uppgifterna i sig framstår som tillförlitliga.

Riskbedömningar ur ett forskarperspektiv

Som redogjorts för ovan kräver lagen att utredningen i LVU-ärenden inte bara innefattar tidigare förhållanden utan också en bedömning av vilken eller vilka risker barnet eller den unge utsätts för om ett omhändertagande inte görs. En sådan riskbedömning måste av naturliga skäl bygga på antaganden och är därför ytterst svår att göra.

Enligt Dagmar Lagerberg och Claes Sundelin är det i sammanhanget viktigt att förstå skillnaden mellan prognos och prediktion. Det är mycket svårt att vetenskapligt göra förutsägelser om ett enskilt barns risk att utvecklas ogynnsamt eller ta skada, dvs. göra en prognos. Forskningen kan i princip bara uttala sig om prediktion, dvs. förutsägelser på gruppnivå. Men prediktioner är dock sällan särskilt starka ens på gruppnivå. Samtidigt kan en sannolikhet vara vetenskapligt grundad. I vissa fall kan det finnas så stor sannolikhet för mycket ogynnsamma utfall att ett visst handlingssätt ter sig nödvändigt för att skydda barnet. Man vet t.ex. att ett barn som misshandlas allvarligt löper stor risk att misshandlas igen. Ett barn som växer upp i social misär riskerar allvarliga utvecklingsproblem i ett flertal avseenden. När utfallet är mindre katastrofalt, men till klar nackdel för barnet, kan sambanden vara tillräckligt starka för att motivera betydande ansträngningar i syfte att kompensera för brister i hemmiljön.⁹¹

Lagerberg och Sundelin hänvisar till andra forskare som behandlat dilemmat att LVU kräver att beslut fattas på grundval av förutsägelser om framtiden. De instämmer i att konstruktionen med prognoser i beslutsfattandet borde överges till förmån för barnens situation här och nu.⁹² Ingrid Claezon, som är en av de forskare som åberopas, har förordat att givet en viss allvarlighets-

⁹¹ Lagerberg D & Sundelin C (2000) s. 327 ff.

⁹² A.a. s. 51 ff.

nivå borde misshandel eller sexuellt utnyttjande av barn innebära ett tvångsingripande. I övrigt ska beslut om omhändertagande grundas på en bedömning av barnets faktiska livssituation.⁹³

Anna Kaldal har studerat riskbedömningarna i LVU-mål.⁹⁴ Hon menar att påtaglig risk innebär ett högt krav på själva risknivån. I både praxis och förarbeten framkommer att risken ska vara så hög att det i praktiken bara kan uppnås när det rör sig om en mycket säker skada. De riskfaktorer som kunskapsmässigt utgör en säker risk är emellertid också de mest svårutredda och svårbevisade, t.ex. sexuella övergrepp.⁹⁵ Vad gäller prognostemat kan beviskravet inte i praktiken separeras från risknivån och frågan blir var på skalan antagligt – styrkt som påtaglig risk ska placeras. Enligt Kaldal kan HFD:s uttalande i RÅ 2009 ref. 64, som tidigare har refererats, om en nära förestående skada tolkas som en hög risknivå. Inom det rättspsykiatriska forskningsfältet innebär en hög risknivå en sannolikhet på cirka 70 procent vilket möjligen skulle kunna översättas till beviskravet sannolikt. Detta är enligt Kaldal troligen också det beviskrav som motsvarar LVU:s risknivå.⁹⁶ Oavsett målets komplexitet och oavsett graden av osäkerhet i det enskilda fallet måste utgången leda till ett avgörande i form av ett avslag eller bifall. Det är därför, när en fråga kommer under domstolsprövning, inte en fråga om riskhantering utan en fråga om risk eller inte risk. Rättsprocessens dikotomi⁹⁷ får till följd att en risksituation som inte går att bevisa i domstol betraktas som en icke-risk. I stället för att betrakta själva konflikten som en riskindikator kan ett domstolsbeslut som säger icke risk leda till att barnet får leva kvar i en miljö som är nästan så farlig att den motiverar ett samhällsingripande. Enligt Kaldal skulle ett alternativ att kompensera en hög risknivå vara att möjliggöra ytterligare former av insatser som inte bygger på frivillighet. Det skulle ge utrymme för tvångsåtgärder av mindre ingripande slag men i ett tidigare skede. Även befogenheter att följa upp och värdera effekten av ett tidigare beslut om att inte begränsa kontakten mellan barn och föräldrar skulle medföra ett

⁹³ Claezon I (1987) s. 149 ff och s. 159.

⁹⁴ Kaldal A (2010).

⁹⁵ A.a. s. 326.

⁹⁶ A.a. s. 327 f.

⁹⁷ Dikotomi innebär en uppdelning av en helhet i två icke överlappade delar.

mer anpassat barnskydd.⁹⁸ En sådan riskhantering skulle kunna bidra till en mer individualiserad barnskyddsverksamhet. Det skulle också motivera de högt ställda beviskrav respektive risknivå som är knutna till separation av barn och föräldrar.⁹⁹

Maria Forsman har studerat de olika möjligheter och skyldigheter som den svenska rättsordningen fastställer för ingripanden vid föräldrars våld och övergrepp mot barn.¹⁰⁰ Forsman menar att utformningen av 2 § LVU kan betraktas som motsägelsefull på så vis att det med dagens kunskapsläge knappast kan sägas att ett barn kan utsättas för fysisk misshandel, vissa former av psykisk misshandel och sexuella övergrepp utan att dess hälsa eller utveckling skadas eller åtminstone riskerar att skadas. Ändå innebär tillämpningen av bestämmelsen i princip dels att det ska fastställas att LVU-grundande fysisk misshandel, psykisk misshandel eller sexuella övergrepp har förekommit, dels att våldet eller övergreppen innebär en påtaglig risk för skada. Det sistnämnda blir då i praktiken inte en prövning av risken för skada, utan snarast en prövning av om missförhållandet kan uppstå igen: ett antagande om risk för upprepning. Forsman menar också att det är oklart vilken tidsaspekt lagen syftar på i förhållande till rekvisitet påtaglig risk för skada. En bedömning av framtida risk för skada kan utfalla olika beroende på om det rör sig om kortsiktiga eller långsiktiga bedömningar.¹⁰¹

7.6.1 Aktualitetsprincipen

Som beskrivits ovan krävs att det inte är fråga om en obetydlig, oklar eller avlägsen risk för den unge utan tvärtom en klar och konkret risk för skada.¹⁰² Detta brukar beskrivas som ett aktualitetskrav (aktualitetsprincipen). De förutsättningar som beskrivs i lagen för dess tillämplighet måste vara uppfyllda vid tiden för beslutet. Tvångsvården utgör inte som i straffrätten en samhällsreaktion på vad som redan har inträffat. LVU är en skyddslag som syftar till att trygga samhällets möjligheter att bereda barn vård utanför hemmet

⁹⁸ Kaldal A (2010) s. 347.

⁹⁹ A.a. s. 354.

¹⁰⁰ Forsman M (2013).

¹⁰¹ A.a. (2013) s. 177 f.

¹⁰² Prop. 1989/90:28 s. 62.

när vårdbehovet inte kan tillgodoses med frivilliga lösningar. De riskfaktorer som konstituerar vårdbehov måste därför vara både reella och aktuella.¹⁰³

Huruvida det föreligger en påtaglig risk för skada ska alltså avgöras utifrån omständigheterna vid den tidpunkt som domstolen prövar frågan om vård. Om förvaltningsrätten har beslutat om vård t.ex. på grund av brister i omsorgen kan vårdnadshavaren inför prövningen i en högre instans ha sett till att missförhållandena inte längre föreligger. Det kan ha gått lång tid sedan en händelse som aktualiserade frågan om vård inträffade och ”risksituationen” kan därför ha förändrats när domstolen prövar frågan om vård. I RÅ 1996 ref. 91 hade ett barn på grund av någon form av yttre våld drabbats av en allvarlig skada i form av en blödning i hjärnan, troligen orsakad av grepp och skakningar (sk. shaken baby syndrom). När HFD prövade frågan om vården skulle upphöra hade barnet varit placerat i familjehem i två år. HFD konstaterade att barnet vid HFD:s prövning var nästan två och ett halvt år gammal vilket innebar att han hade ett annat behov av omsorg än vad som gällde när LVU-ingripandet aktualiserades. HFD menade att risksituationen hade förändrats på grund av åldersförändringen. I det sammanhanget framhöll HFD att föräldrarna under denna tid haft vårdnaden om tre andra barn utan att någon kritik hade riktats mot omvårdnaden av dessa barn. Mot den bakgrunden ansåg HFD det ”inte visat att det numera på grund av brister i omsorgen finns en påtaglig risk för att N:s hälsa eller utveckling skadas”.

I RÅ 1995 ref. 64 aktualiserades LVU sedan socialtjänsten sedan en längre tid haft frivilliga insatser för familjen. Socialnämnden anförde att de insatser som nämnden gjorde var så omfattande att de just på grund av sin omfattning medförde en påtaglig risk för att barnens hälsa eller utveckling skulle skadas. HFD uttalade i målet att bedömningen ska avse förhållandena i hemmet sådana de ter sig med de insatser som nämnden gör inom ramen för bestämmelserna i SoL. Om det är motiverat med tvångsvård ska frågan således avse om förhållandena i barnets hem med de erhållna frivilliga insatserna är sådana att de medför en påtaglig risk för barnets hälsa och utveckling.

¹⁰³ Forsman M (2013) s. 135.

7.7 Samtycke till vård

Enligt 1 § LVU ska insatser inom socialtjänsten för barn och unga göras i samförstånd med den unge och hans eller hennes vårdnadshavare. Om insatser kan ges genom frivilliga lösningar är LVU i princip inte tillämplig. LVU ska endast tillämpas om det kan antas att vårdnadshavaren eller den unge när denne fyllt 15 år inte samtycker till frivillig vård. Samtyckeskravet är således centralt i den svenska lagstiftningen och särskiljer Sverige från många andra länder, t.ex. Norge. Samtyckeskravet fanns inte heller i de tidigare svenska barnvårdslagarna utan då kunde barn placeras utanför hemmet med tvång trots föräldrarnas samtycke, om kriterierna för vård i övrigt ansågs vara uppfyllda. Samtyckeskravet innebär att de situationer som barn och unga befinner sig i som blir föremål för tvångsvård inte nödvändigtvis har det ”sämre ” än barn som placeras utanför hemmet med stöd av SoL. Det som utmärker LVU är således förutom vårdbehovet att någon av vårdnadshavarna, eller den unge (om denna fyllt 15 år), motsätter sig den planerade vården.

Det är utifrån det enskilda barnets behov av stöd, hjälp och skydd som vården ska planeras. Vården måste vara väl dokumenterad och vårdplanen måste vara så tydlig att den som ska samtycka till den vet vad de tar ställning till. Genom att samtycka till vårdplanen förklarar vårdnadshavarna och i förekommande fall den unge sig villiga att medverka till vården och att följa de anvisningar som nämnden bedömer vara nödvändiga för att genomföra vården.

Om den unge har två vårdnadshavare krävs samtycke av båda för att en placering utanför hemmet med stöd av SoL ska få göras. Endast om en vårdnadshavare är förhindrad att delta i beslutet och beslutet inte kan uppskjutas får den andre vårdnadshavaren besluta ensam.

Om barn under 15 år motsätter sig frivillig vård medan det finns ett samtycke från vårdnadshavaren kan LVU vara tillämplig om det finns en välgrundad anledning att anta att vården i praktiken inte går att genomföra med stöd av vårdnadshavarens samtycke.

7.7.1 Vård med stöd av LVU trots samtycke till frivillig vård

Ett samtycke ska i regel respekteras men lagen är inte ovillkorligen knuten till frågan om samtycke föreligger eller inte. Kravet på att den underårige ska kunna beredas behövlig vård medför att LVU

ändå kan tillämpas i situationer där ett formellt samtycke föreligger. I den ursprungliga specialmotiveringen till bestämmelsen nämns att föräldrarna inte kan nås på grund av utlandsvistelse eller att de tidigare har undandragit sig vård till vilken de samtyckt. Nämnden kan av detta, eller av andra skäl, ha grundad anledning att anta att föräldrarnas samtycke inte är allvarligt menat och att de inte är villiga att på sikt låta nämnden genomföra den vård som den anser nödvändig. Socialutskottet uttalade sig ingående om samtyckeskonstruktionen. Utskottet delade propositionens principiella syn att det måste finnas visst utrymme för tillämpningen av LVU även om samtycke lämnats om det finns särskilda skäl för detta. Det innebär dock inte att ett i formellt riktig ordning lämnat samtycke inte utan vidare kan fränkännas sin sedvanliga rättsliga betydelse. Den omständigheten att man tror att samtycket t.ex. inte är allvarligt menat gör inte samtycket ogiltigt. Utskottet framhöll dock att lagen ger utrymme för att lösa problemet utan att värdet av ett lämnat samtycke sätts i fråga. Genom att lagen anger att den unge ska garanteras ”behövlig vård ” finns det vissa möjligheter att tillämpa lagen trots att det finns ett samtycke.¹⁰⁴ Socialsekreteraren måste alltså göra en bedömning av om samtycket är allvarligt menat så att vården kan genomföras som planerat. Detta innebär att frågan om samtycke inte är okomplicerad, då det alltid måste vägas in i bedömningen om det finns risk att samtycke till placering ges av barn eller deras föräldrar, som ett sätt att undgå tvångsvård. Med stöd av Socialutskottets uttalanden har det ansetts möjligt att tillämpa LVU trots att det finns ett samtycke i följande situationer.

Risk att samtycket återkallas

I uttrycket ”behövlig vård ” ligger att hela den av socialnämnden planerade vården ska kunna genomföras. Om det finns anledning att befara att ett lämnat samtycke kan komma att återkallas innebär det att behandlingsprogrammet eventuellt inte kan fullföljas. LVU kan då tillämpas för att garantera det långsiktiga genomförandet av vården. Den som lämnat samtycket kan vid tillfället för samtycket vara helt införstådd med att barnet behöver vård utanför hemmet

¹⁰⁴ SoU 1979/80:44 s.100.

men har tidigare visat sig ändra uppfattning. En missbrukande tonåring kan ena stunden vara hjälpsökande och vilja få vård, medan han i nästa stund inte anser sig ha några problem eller behöva någon hjälp. Inställningen till vård är i dessa fall ambivalent. I andra fall har samtycke lämnats under stark press och den som samtyckt accepterar egentligen inte alls vården. Om det finns grundad anledning att anta att ett samtycke kan komma att återkallas, innebär det att tillräcklig garanti saknas för att hela den behövliga vården kan genomföras. LVU kan då vara tillämplig.¹⁰⁵

Samtycket är villkorat

Om samtycket är villkorat, t.ex. att vårdnadshavare endast samtycker till en viss form av placering eller att endast ett visst familjehem accepteras torde det i många fall innebära att samtycket inte utgör hinder för vård med stöd av LVU. Nämnden får i varje enskilt fall bedöma om det begränsade samtycket kan anses ge tillräckligt utrymme för att kunna garantera den unge den behövliga vården. Om så inte bedöms vara fallet bör ansökan om vård med stöd av LVU göras om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.¹⁰⁶

Samtycket avser inte hela den planerade vården

Det förekommer att en vårdnadshavare samtycker endast för en viss tids vård, t.ex. för ett år eller för en skoltermin. Om den tiden inte bedöms som tillräcklig för att den unge ska få den behövliga vården, kan det innebära att den behövliga vården inte kan ges med det lämnade samtycket.¹⁰⁷ HFD har prövat ett fall där vårdnadshavaren samtyckte till att barnet vårdades utanför hemmet under ett år. HFD fann att det lämnade samtycket inte gav tillräckliga garantier för genomförande av den vård som behövdes. I det aktuella målet förelåg även tveksamhet om vårdnadshavarens inställning till vårdbehovet.¹⁰⁸

¹⁰⁵ SOSFS 1997:15 s. 17.

¹⁰⁶ A.a. s. 18.

¹⁰⁷ A.a. s. 17.

¹⁰⁸ RÅ 1986 ref. 4.

Vårdnadshavaren befaras ingripa i vården på ett störande sätt

LVU kan även vara tillämplig då vårdnadshavaren trots lämnat samtycke kan befaras ingripa i vården på ett för barnet störande sätt så att den behövliga vården inte kan ges, t.ex. genom att uppsöka barnet i familjehemmet vid olämpliga tidpunkter. Andra situationer kan vara att föräldrarna lämnar utfästelser till den unge som de inte kan uppfylla, t.ex. att han ska få komma hem.¹⁰⁹

Barns behov av trygghet

I samband med SoL:s tillkomst uttalade sig Socialutskottet om barnets behov av trygghet. Utskottet ansåg att i de fall barnet mishandlats eller utsatts för annan hotfull eller skrämmande behandling måste även barnets behov av trygghet vägas in vid bedömningen av vad som är behövlig vård för barnet. Även om ingen direkt fara objektivt sett kan anses föreligga kan den unges anpassning till ett familjehem försvåras om inte socialnämnden kan garantera att vården inte kommer att avbrytas utan nämndens medgivande. Vidare exemplifierar utskottet med fall där det kan förutses att socialnämnden behöver kunna reglera föräldrarnas umgänge med den unge under vårdtiden.¹¹⁰

Vårdnadshavare som undandrar sig samarbete med nämnden

Vid vård med stöd av SoL har vårdnadshavaren kvar sin rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den unges personliga angelägenheter. I de fall vårdnadshavaren visserligen samtycker till den planerade vården men konsekvent undandrar sig kontakt med nämnden kan den behövliga vården inte ges. LVU kan vara tillämplig i dessa situationer.¹¹¹

¹⁰⁹ SOSFS 1997:15 s. 18.

¹¹⁰ SoU 1979/80:44 s. 115.

¹¹¹ SOSFS 1997:15 s. 18.

7.7.2 Samtyckets utformning

LVU uppställer inte några formella krav på hur samtycket ska vara utformat. Det innebär att även ett muntligt samtycke är giltigt. Av förarbetena framgår emellertid att det med hänsyn till samtyckets vikt är nödvändigt att detta lämnas skriftligen. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör samtycket regelmässigt avges skriftligen.¹¹² Förälder eller annan vårdnadshavare liksom den unge, om han eller hon har fyllt 15 år, ska således skriftligen förklara sig villiga att medverka så att den planerade vården kan genomföras. Ett nekat samtycke behöver inte vara skriftligt. Däremot ska det naturligtvis dokumenteras då det är av avgörande betydelse både för den fortsatta handläggningen och för bedömningen av om LVU är tillämplig.¹¹³

7.8 LVU-vård efter avslutad verkställighet av sluten ungdomsvård

I 32 kap. BrB finns bestämmelser om påföljder för brott som någon som är under 21 år har begått. Om rätten finner att påföljden bör bestämmas till fängelse, ska den i stället enligt huvudregeln i 32 kap. 5 § BrB bestämmas till sluten ungdomsvård under viss tid. Tiden för sluten ungdomsvård är lägst fjorton dagar och längst fyra år. Bestämmelser om verkställighet av en sådan påföljd finns i lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU).

Vissa av de ungdomar som är föremål för sluten ungdomsvård kan också vara aktuella för vård enligt LVU. Av 3 § andra stycket LVU följer därför att det är möjligt att besluta om vård utanför det egna hemmet beträffande den som dömts till sluten ungdomsvård med stöd av 32 kap. 5 § BrB, om den dömde vid verkställighetstidens slut bedöms vara i uppenbart behov av fortsatt vård enligt 3 § LVU. Att detta inte kan bli aktuellt i fråga om den som har fyllt 20 år följer av 1 § LVU.

Ett ingripande med stöd av 3 § första stycket LVU kräver att risken har en viss intensitet och aktualitet. När sluten ungdomsvård infördes utgick regeringen från att vissa av de ungdomar som

¹¹² A.a. s. 19.

¹¹³ A.a. s. 19.

dömts till den påföljden skulle vara i behov av fortsatt tvångsvård vid verkställighetens slut och att det kunde vara önskvärt med fortsatt vård enligt LVU. När den unge varit frihetsberövad kunde han eller hon emellertid inte genom sitt beteende visa ett behov av tvångsvård. Eftersom det inte kunde uteslutas att aktualitetskravet i 3 § LVU ibland skulle komma att begränsa möjligheterna att få till stånd ett beslut om tvångsvård i denna situation, tonades aktualitetskravet ned beträffande dem som dömts till sluten ungdomsvård. Om den unge dömts till sluten ungdomsvård förutsätts därför, till skillnad från annars, inte att den unge utsätter sin hälsa och utveckling för en påtaglig risk att skadas genom sitt beteende. I stället ska bedömningen ta utgångspunkt i den unges vårdbehov.¹¹⁴ Beslut om vård med stöd av andra stycket ska alltså fattas om det är uppenbart att den unge efter utskrivningen från det särskilda ungdomshemmet annars skulle riskera att skada sin hälsa eller utveckling genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende. Härigenom ges förutsättningar för att säkerställa kontinuiteten i vården av de unga som är i behov av vård under längre tid än vad domstolen dömt ut genom domen på sluten ungdomsvård. Beslut om vård ska fattas oavsett om behovet gäller fortsatt vård vid särskilt ungdomshem eller någon annan form av tvångsvård.¹¹⁵

För att minimera risken för att skillnaden mellan samhällets straffrättsliga reaktion och LVU-vården suddas ut ska beslutet om LVU-vård med stöd av 3 § andra stycket föregås av en fullständig prövning av samma slag som vid beslut enligt första stycket LVU. Beslutet ska således fattas av förvaltningsdomstol efter ansökan av socialnämnden i vanlig ordning. Vård får beslutas endast om det vid verkställighetens slut föreligger ett uppenbart behov av LVU-vård för att den dömd inte ska löpa en sådan risk som anges i 3 § LVU. Det måste således föreligga tungt vägande skäl för att den unge ska underkastas ett beslut om tvångsvård. Det ska föreligga en klar och konkret risk för att den unge annars skulle riskera sin hälsa eller utveckling genom sådant beteende som avses i bestämmelsen.¹¹⁶

¹¹⁴ Prop. 2014/15:25 s. 48.

¹¹⁵ Prop. 1997/98:96 s. 214.

¹¹⁶ A.a. s. 168 och 214.

Den 1 juli 2015 träder nya bestämmelser ikraft som innebär ett undantag från aktualitetskravet också vid öppna insatser utan samtycke efter verkställighet av sluten ungdomsvård, se kapitel 6.

7.8.1 LSU-vård under pågående LVU-vård

Den omständigheten att den unge dömts till sluten ungdomsvård som påföljd för brott bör påverka socialnämndens bedömning av huruvida behovet av LVU-vård kvarstår. Enligt uttalanden i förarbetena bör socialnämnden vara fri att besluta efter vad som är mest ändamålsenligt i det enskilda fallet. Det kan inte uteslutas att omständigheterna ibland är sådana att beslutet om LVU-vård bör fortsätta att gälla trots att den unge dömts till sluten ungdomsvård. Så kan exempelvis vara fallet vid relativt korta verkställighetstider och om den unge kan antas vara i behov av fortsatt tvångsvård efter fullgjord verkställighet. Beslutet om LVU-vård bör således kunna bestå, om det bedöms nödvändigt för att säkerställa kontinuiteten och långsiktigheten i vården. En sådan möjlighet kan dessutom bidra till att motverka risken för att den som är föremål för LVU-vård begår brott i syfte att få en tidsbestämd och kanske kortare vårdtid.¹¹⁷

7.9 Vård för unga med en psykiatrisk problematik och gränsdragningen mot LPT

När det gäller ungdomar som till följd av en psykisk störning missbrukar, begår brott eller har ett annat socialt nedbrytande beteende anfördes det vid tillkomsten av LVU att det kan finnas skäl att ingripa med ett LVU-omhändertagande. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar som far illa får den hjälp som de behöver. Men det måste alltid avgöras från fall till fall vilken vård som är lämpligast. I vissa fall kan den nödvändiga vården ges inom ramen för socialtjänstens egna behandlingsresurser, i andra fall kan det vara lämpligare att bereda den unge vård inom psykiatri.¹¹⁸ I RÅ 2000 ref. 33 ansåg HFD att rekvisitet annat

¹¹⁷ Prop. 1997/98:96 s. 169.

¹¹⁸ Prop. 1989/90:28 s. 67.

socialt nedbrytande beteende var uppfyllt avseende en 15-årig pojke med aggressivt beteende. Vad pojken anfört om att hans beteende kunde vara sjukdomsbetingat och att han eventuellt kunde behöva behandling för en neuropsykiatrisk störning, kunde inte föranleda någon annan slutsats enligt HFD.

Frågorna om tillämpning av LVU när det gäller ungdomar med en psykiatrisk problematik har diskuterats i flera tidigare utredningar. Barnpsykiatrikommittén konstaterade att den unges psykiska problem inte i sig utgör en grund för vård med stöd av LVU. Det är först när den unge, som en följd av en psykisk störning, missbrukar, begår brott eller har ett socialt nedbrytande beteende som det kan finnas skäl att ingripa med LVU. Kommittén åberopade uppvaktningar från socialtjänsten och vissa länsstyrelser att det saknas fungerande regler inom tvångsvården för en grupp ungdomar som på grund av sina psykiska problem behöver tvångsvård i någon form. Problemet verkade främst gälla tonårsflickor som är självdestruktiva, vilket bl.a. kan yttra sig i ätstörningar och självmordsförsök. Barnpsykiatrikommittén ansåg att gränserna mellan LVU och LPT skulle ses över. Många unga har ett stort vårdbehov. Behovet kan dock inte tillgodoses eftersom de inte har så allvarliga problem att LPT kan tillämpas samtidigt som psykiska problem inte kan föranleda ett ingripande enligt 3 § LVU. Konsekvensen blir att socialnämnden försöker hitta andra brister i den unges hemmiljö för att få till stånd nödvändig vård.¹¹⁹

I direktiven till LVU-utredningen fanns, med hänvisning till Barnpsykiatrikommittén, frågan om gränserna för när vård ska beredas med stöd av LVU eller LPT. LVU-utredningen bedömde att det varken fanns skäl att utvidga LVU till att omfatta ungdomar med psykiska problem eller att utvidga reglerna för LPT. Man menade att en utvidgning av LVU till att lagen även omfattar ungdomar med psykiska problem, skulle kräva en helt annan kompetens och organisation än den som i dag finns inom socialtjänsten. Utredningen ansåg inte heller att LPT skulle förändras så att den kan tillämpas under lång tid. Det var möjligt enligt tidigare lagstiftning vilket, enligt uppgifter som lämnats till LVU-utredningen från yrkesverksamma inom barn- och ungdomspsykiatri, kunde leda till att unga människor kunde sitta inlåsta under långa tider utan att

¹¹⁹ SOU 1998:31 s. 216.

få någon egentlig behandling. Utredningen menade att de problem som uppmärksammas med att bereda ungdomar med psykiska problem behövlig vård dels handlar om kvalitativa brister i den psykiatriska vården, dels om att samarbetet mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrien måste utvecklas. Detta menade utredningen kan inte lösas genom utvidgat tvång mot unga människor.¹²⁰ Regeringen anslöt sig till LVU-utredningens bedömning.¹²¹ Regeringen hänvisade till det resurstillskott till vården under kommande år som beslutats inom ramen för en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Ett av de områden som skulle prioriteras var utveckling av vårdinnehållet för barn och ungdomar med psykiska problem och samtidigt missbruk samt att vårdbehoven hos ungdomar 16–25 år tillgodoses genom samordnade insatser mellan barn- och ungdomspsykiatrien och vuxenpsykiatrien.¹²²

7.9.1 HFD:s domar från 2010

Med stöd av uttalanden i dessa två utredningar har HFD i två avgöranden från 2010 slagit fast 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.¹²³ De båda fallen rör ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser.

I RÅ 2010 ref. 24 var det fråga om omhändertagande av en 16-årig flicka med diagnosen ADHD och autismspektrumstörning. Flickan beskrevs i målet som impulsstyrd och självdestruktiv. Hon blev lätt utagerande och aggressiv och kunde i sådana situationer bli våldsam och skada både sig själv och andra. HFD slog i målet fast att en ungdom som lider av en psykisk störning inte enbart av det skälet kan bli föremål för vård enligt LVU. För att en sådan vård ska bli aktuell krävs i de s.k. beteendefallen, att personen i fråga missbrukar, bedriver brottslig verksamhet eller uppvisar något annat socialt nedbrytande beteende. Om någon av dessa situationer är för handen kan LVU på samma sätt som gäller andra ungdomar komma i

¹²⁰ SOU 2000:77 s. 171 f.

¹²¹ Prop. 2002/03:53 s. 87 ff.

¹²² Prop. 1999/2000:149.

¹²³ RÅ 2010 ref. 24 och HFD:s dom den 3 mars 2010 med mål nr 8480-08.

fråga. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör inget hinder mot att tillämpa LVU men är inte heller en tillräcklig förutsättning. Enligt HFD utgör ett beteende som närmast kan betraktas som symtom på psykisk störning inte 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 LVU:s mening bör krävas att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen utan i princip lika väl kan iakttas hos någon utan en sådan funktionsnedsättning.

Vid samma tillfälle avgjorde HFD ett annat mål där omständigheterna var likartade och utgången densamma. Det målet gällde omhändertagande av en pojke på knappt 20 år med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning i form av ADHD och en lättare utvecklingsstörning. Pojken beskrevs som impulsstyrd och destruktiv. Han kunde lätt bli utagerande och aggressiv och då bli hotfull och våldsam mot andra, vilket kommit till uttryck genom knivhot. HFD motiverade sitt beslut på ett i det närmaste identiskt sätt som i RÅ 2010 ref. 24. HFD menar att det beteende som pojken uppvisade i huvudsak var att betrakta som symtom på hans psykiska funktionsnedsättning vilket inte utgör ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU.¹²⁴

Av dessa senare avgöranden från HFD följer således 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. För att ett beteende ska karaktäriseras som socialt nedbrytande enligt LVU krävs att det inte framstår som ett uttryck för den psykiska störningen, utan i princip lika väl skulle kunna finnas hos någon annan som inte har det funktionshindret. Att det finns en psykiatrisk grundproblematik utgör alltså inget hinder mot att tillämpa LVU, men det är inte heller en tillräcklig förutsättning.

¹²⁴ HFD:s dom den 3 mars 2010 med mål nr 8480-08.

Konsekvenser av HFD:s domar

HFD:s domar har skapat en viss osäkerhet om hur LVU ska tillämpas när barn och unga är starkt utagerande samtidigt som de har en psykiatrisk problematik. Enligt utredningen har praxis anpassat sig på olika sätt. Det har till utredningen framförts att socialtjänsten ibland väljer att tona ned barnets psykiatriska problem i utredningen för att diagnosen inte ska ses som ett hinder för vård enligt LVU. Det finns även exempel på att de medicinska utlåtandena från BUP anpassas till den juridiska logiken, dvs. de formuleras på ett sådant sätt att barnets diagnos inte får någon avgörande betydelse för det beteende som barnet uppvisar. Konsekvenserna för barn och unga av HFD:s domar har bedömts olika. Flera experter inom psykiatri har varnat för att barn och unga med stora vårdbehov blir utan rätt stöd och att det inte är realistiskt att skilja mellan sociala och neuropsykiatriska beteendefaktorer på det sätt som HFD förutsätter. Det är t.ex. vanligt att ADHD-symtom (uppmärksamhetsstörning, impulsivitet och överaktivitet) bidrar till utveckling av normbrytande beteenden. Det är därför inte möjligt att säga att ADHD inte har haft någon betydelse för att dessa symtom ska utvecklas. Domstolarnas kompetens att bedöma vad som är symtom på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har också ifrågasatts, och riskerna för en oförutsägbar och slumpmässig rättstillämpning påpekats.¹²⁵

Samtidigt har domarna välkomnats av förespråkare för metoder som bygger på samtycke inom exempelvis LSS-verksamheter. Psykologen Bo Hejlskov Elvén hävdar att HFD:s avgöranden kan ses som ett tydliggörande av LVU:s roll i samhället, nämligen att ge möjlighet att omhänderta ungdomar som utgör en fara för sig själv eller andra, men som inte har en allvarlig psykiatrisk störning eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det skulle, enligt Hejlskov Elvén, innebära att kommunernas ansvar för att erbjuda relevanta pedagogiska verksamheter för barn och ungdomar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar stärks. Kommunerna

¹²⁵ Henrik Anckarsäter i "Ny rättspraxis punkterar hela LVU ", i Kaliber 2010-11-07, <http://sverigesradio.se> och Kaldal A & Ryberg L (red. 2012.) s. 375.

måste då skapa verksamheter som innebär att barnet eller ungdomen medverkar frivilligt i linje med LSS.¹²⁶

Även Riksförbundet Attention och Autism och Aspergerförbundet har till utredningen framfört att HFD:s domar utgör ett viktigt tydliggörande av att barn och unga som har funktionsnedsättning eller psykisk störning inte enbart av det skälet får bli föremål för vård enligt LVU. Autism och Aspergerförbundet har i en skrivelse till utredningen framfört att HFD:s domar bör ”kodifieras i lag”. I möten med socialtjänst och domstol bör ett barn med autismspektrumtillstånd ha någon med sig som har autismspecifik kompetens och som känner barnet väl. Vidare menar förbundet att HFD:s domar har medfört en förskjutning inom socialtjänst och domstolar så att barn och unga med autismspektrumtillstånd nu omhändertas med hänvisning till omsorgssvikt i hemmet i stället för till deras eget beteende. Enligt förbundet har omsorgssvikten i dessa ärenden inte utretts och motiverats tillräckligt väl. Förbundet välkomnar HFD:s domar som en markering av kommunernas ansvar för att tillgodose stödbehov med samtycke enligt LSS för deras medlemsgrupper, men anser att det inte blir någon verklig förbättring om föräldrar i stället misstros och underkänns på oklara grunder.¹²⁷

Utredningen genomförde våren 2014 tillsammans med SKL ett rundabordssamtal om samverkan kring placerade barn och unga. Deltagarna kom från SKL, landsting, kommuner och professionsföreningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Mötesdeltagarna ansåg inte att LPT bör utvidgas till att omfatta fler barn och unga, och var eniga om att LVU bör kunna omfatta barn och unga med funktionsnedsättningar om beteendekriterierna för vård med stöd av lagen är uppfyllda.

Av de domar från kammarrätten som utredningen tagit del av efter 2010 förefaller det vara svårt för domstolen att avgöra diagnosens eller diagnosernas inverkan på beteendet. En tendens som kan skönjas är att domstolarna endast utesluter en tillämpning av LVU om det finns en utredning som styrker ett samband mellan

¹²⁶ ”Regeringsrätten förtydligar Lagen om vård av unga ” av Bo Hejlskov Elvén, publicerad Autismforum, Stockholms läns landsting, www.autismforum.se.

¹²⁷ Skrivelse från Autism & Aspergerförbundet till utredningen 2013-04-16.

den unges beteende och dennes funktionsnedsättning.¹²⁸ Kammarrätten i Göteborg har i ett mål som gällde en pojke med depression och ångest framhållit att hans psykiska problem inte i sig utgjorde grund för LVU. Däremot fanns det skäl att ingripa med stöd av LVU om han, som en reaktion på sin psykiska status, uppvisar olika former av destruktiva beteenden, t.ex. att han får närmast gränslösa aggressionsutbrott, hotar personer, har omfattande frånvaro från skolan och missbrukar alkohol samt provat droger. Kammarrätten fann i målet att pojkens beteende inte kunde ses som ett direkt symtom av hans psykiska problem.¹²⁹ Kammarrätten i Jönköping har i ett mål som gällde en kvinna med lindrig utvecklingsstörning och ADHD funnit att hennes problematik i form av bl.a. självskadebeteende i allt väsentligt var att betrakta som symtom på hennes funktionsnedsättning. Eftersom kvinnans symtom minskar när hon tar sin medicin ansåg kammarrätten att hennes beteende inte var att hänföra till ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. En domare ställde sig dock skiljaktig till kammarrättens beslut och ansåg att det inte var tillräckligt visat att sambandet mellan kvinnans beteende och hennes psykiska funktionsnedsättning var så entydigt att LVU inte kunde tillämpas. Domaren anförde att de svårigheter som finns vad gäller tillämpning av RÅ 2010 ref. 24 har lett till att något enhetligt förhållningssätt till domen i fråga inte har etablerats. Det finns därför ett påtagligt behov av att lagstiftaren tar ställning till i vilken form de barn och ungdomar som genom denna dom utsluts från åtgärder med stöd av LVU ska få den hjälp de behöver.¹³⁰

7.9.2 Psykiatrilagsutredningens förslag

Även Psykiatrilagsutredningen hade i uppdrag att beakta frågor om gränsdragning och samarbete mellan olika myndigheter som på olika sätt kan komma i kontakt med patienter som får psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Det gäller särskilt patienter

¹²⁸ Se t.ex. Kammarrättens i Jönköping dom den 29 augusti 2012 med mål nr 2086-12, Kammarrättens i Göteborg dom den 17 juni 2014 med mål nr 2239-14 och Kammarrättens i Stockholm dom den 6 november 2014 med mål nr 6160-14.

¹²⁹ Kammarrättens i Göteborg dom den 7 november 2014 med mål nr 5176-14.

¹³⁰ Kammarrättens i Jönköping dom den 26 januari 2015 med mål nr 3797-14.

som skulle kunna omfattas av annan tvångsvårdslagstiftning, som LVM och LVU.

I sitt betänkande föreslog utredningen bl.a. att tröskeln för intagning enligt LPT ska sänkas något¹³¹ och att lagens tillämpningsområde ska vidgas genom att ta bort undantaget för psykisk utvecklingsstörning. Enligt utredningen kan undantaget förleda till uppfattningen att en person med psykisk utvecklingsstörning, oavsett symtom eller beteende, inte under några som helst omständigheter kan få psykiatrisk tvångsvård. Enligt utredningens mening vore det olyckligt eftersom en del krisreaktioner hos en person med utvecklingsstörning kan vara så uttalade att de behöver hanteras inom den specialiserade psykiatriska vården. Den senare ändringen kan enligt utredningen antas medföra att den nya lagen för psykiatrisk tvångsvård blir tillämplig i ett antal situationer som i nuläget, bl.a. som en följd av HFD:s praxis, faller utanför nuvarande lagens tillämpningsområde. Det gäller t.ex. ungdomar med autism eller med störningar inom autismspektrat.

Terminologiskt finns det vissa frågetecken kring förslaget. Som framgår ovan är det tydligt i lagens förarbeten att utvecklingsstörning här syftar på psykisk utvecklingsstörning och att personer med barndomspsykos ”i exceptionella fall kan ges tvångsvård med hänsyn till sin grundstörning”. Barndomspsykos förekom som beteckning i 1985 års omsorgslag, men ersattes i LSS med ”autism och autismliknande tillstånd” som regeringen bedömde hade samma betydelse. Psykiatrilagsutredningen tolkar dock ordet ”utvecklingsstörning” så att även autism och autismspektrumtillstånd ingår i undantaget från psykiatrisk tvångsvård eftersom dessa tillstånd återfinns i diagnosgruppen med genomgripande utvecklingsstörningar i ICD-10. Psykiatrilagsutredningen skriver inget om att deras tolkning skulle stämma med praxis i rättstillämpningen.

Utredningen konstaterade att ändringarna sannolikt inte får någon betydelse för andra ungdomar som också har ett tydligt vårdbehov. De kommer inte heller i fortsättningen att fylla kriterierna för tvångsvård vare sig enligt LVU eller enligt LPT. Utredningen menade därför att det borde ske en större översyn av de olika lagarnas tillämpningsområde i syfte att tillförsäkra att barn

¹³¹ Dagens rekvisit ”har ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk tvångsvård ersätts med rekvisitet ”har ett påtagligt behov av...”.

och unga som behöver få vård av samhället inte går miste om det på grund av gränsdragningar för de olika tvångslagarna. En sådan större översyn var inte möjlig att göra inom ramen för Psykiatrilagsutredningen. Psykiatrilagsutredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

7.10 Särskilt om vård av personer i åldern 18–20 år

Europakonventionen är inkorporerad med svensk rätt genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. I lagen föreskrivs att konventionen och tilläggsprotokollen ska gälla som lag i Sverige.

Enligt artikel 5.1 har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i följande fall och i den ordning som lagen föreskriver:

- a) när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol,
- b) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten, antingen därför att han underlåtit att uppfylla en domstols lagligen meddelade föreläggande eller i syfte att säkerställa ett fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet,
- c) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta,
- d) när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsuppfostran eller för att ställas inför behörig rättslig myndighet,
- e) när någon är lagligen berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare,
- f) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att förhindra att han obehörigen reser in i landet eller som ett led i ett förfarande som rör hans utvisning eller utlämning.

Till skillnad från de flesta andra artiklar i konventionen, är artikel 5 mycket detaljerad. Bestämmelsen innehåller en uttömmande lista om sex kategorier under vilka ett frihetsberövande kan anses vara konventionsenligt.

Fri- och rättighetskommittén¹³² som hade uppdraget att föreslå hur Europakonventionen skulle införlivas med svensk rätt, gjorde en genomgång av svensk rätts förenlighet med Europakonventionen. Kommittén konstaterade att såsom tillåtna frihetsberövanden enligt punkt 1 d kan nämnas omhändertagande enligt LVU.¹³³ Enligt Fri- och rättighetskommittén faller således vård enligt LVU typiskt sett under 5.1 d oavsett vilken grunden för vård är.

Som redogjorts för ovan omfattar bestämmelsen i 3 § LVU missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet och annat socialt nedbrytande beteende. Missbruk omfattas av undantaget i artikel 5.1 e. Brottslig verksamhet kan åtminstone i vissa fall omfattas av 5.1 a. Annat socialt nedbrytande beteende torde endast kunna omfattas av 5.1 d som avser skyddsuffostrar av underåriga och delvis av 5.1 e vad gäller undantaget för lösdrivare (vagabonderande). Undantaget i 5.1 d Europakonventionen omfattar emellertid endast underåriga. Vad som avses med underårig framgår inte av konventionen. Det har argumenterats att uttrycket ”underårig” måste hänföras till en nationell kontext då artikeln ska tillämpas. Om en person sålunda faller inom vad som kan kategoriseras som ”underårig” i enlighet med nationell rätt, kommer Europadomstolen med största sannolikhet inte att pröva denna fråga, förutsatt att åldersgränsen inte tillämpas på ett godtyckligt eller olagligt sätt. Konventionsstaterna har ofta en vid nationell bedömningsmarginal (*margin of appreciation*) i fråga om minimiåldersgränser. Om en åldersgräns skulle skilja sig markant mellan en stat, i förhållande till resterande konventionsstater, skulle dock den nationella bedömningsmarginalen troligen komma att bli betydligt snävare.¹³⁴

I svensk rätt är en person underårig fram till dess han eller hon fyller 18 år (9 kap. 1 § FB). Vård med stöd av 3 § LVU får dock även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård

¹³² Ju 1992:01.

¹³³ SOU 1993:40 Del B s. 39.

¹³⁴ Kilkelly U (1999) s. 22–23.

med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård.

Kammarrätten i Sundsvall har i en skrivelse till Regeringskansliet uppmärksammat frågan om vård enligt LVU för personer över 18 år enbart på grunden annat socialt nedbrytande beteende. Enligt skrivelsen aktualiseras vård enligt LVU för personer mellan 18 och 20 år oftast av missbruk av något slag, brottslig verksamhet eller en kombination av dessa. Det kan dock finnas fall där inget av dessa beteenden förekommer utan det endast är fråga om annat socialt nedbrytande beteende. Enligt skrivelsen kan det ifrågasättas om det är förenligt med artikel 5 i Europakonventionen att tvångsvårda personer mellan 18–20 år endast på den grunden. Skrivelsen är överlämnad till utredningen.¹³⁵

Enligt vad utredningen erfarit har frågan om 3 § LVU är förenlig med artikel 5 i Europakonventionen inte prövats av Europadomstolen. De rättsfall som gäller undantaget i 5.1 d är få till antalet och har samtliga avsett unga som varit under 18 år. Just frågan om den unges ålder har alltså inte i sig varit i fokus i dessa mål, utan i stället vilket slags behandling som den unge erhållit. Rättsfallen har alltså siktat in sig på ett annat underförstått moment i artikel 5.1 d, nämligen om den unge fått en behandling eller fostran som är anpassad till den enskildes personliga situation.¹³⁶

7.11 Utredningens överväganden och förslag

7.11.1 Inledande överväganden

Ett tvångsingripande är en frihetsbegränsning som inte får vidtas utan tungt vägande skäl och måste vila på en stark grund av rätts-säkerhet för de inblandade. Det innebär bl.a. att förutsättningarna för ett tvångsingripande enligt lagen i hög grad måste vara preciserade och förutsägbara. Samtidigt utgör ett tvångsomhändertagande av ett barn eller en ung person det yttersta skyddsnätet för att förhindra att barn och unga kommer till allvarlig skada. Grunderna för ett tvångsingripande måste därför vara tillräckligt generella för att inbegripa alla de situationer där barn och unga kan fara så illa att ett

¹³⁵ S2012/8611/FST.

¹³⁶ Danelis H (2012) s. 118.

tvångsomhändertagande måste ske, men samtidigt inte vara så vaga att de kan upplevas som oförutsägbara och ge utrymme för subjektiva bedömningar. Med andra ord kan en lag med hög grad av precision innebära att risken ökar för att barn och unga som bör omhändertas inte blir omhändertagna och en lag med låg grad av precision kan leda till att barn och unga som inte bör omhändertas blir omhändertagna.

I nuvarande LVU är de olika miljö- respektive beteenderekvisiten i olika grad specificerade. Av miljörekvisiten är brister i omsorgen det mest vaga. I beteendefallen är annat socialt nedbrytande beteende det mest vaga. Enligt utredningen behöver det fortsatt finnas en viss elasticitet i rekvisiten i form av breda och inte för avgränsade rekvisit eftersom det handlar om att göra bedömningar av vårdbehov och risker i olika situationer. Som konstaterats tidigare i detta kapitel har Europadomstolen funnit att nuvarande förutsättningar för ett omhändertagande med stöd av LVU – trots att de lämnar ett stort utrymme för bedömning åt de tillämpande organen – är förenliga med artikel 8 i Europakonventionen.

Vid utredningens kontakter med yrkesverksamma inom socialtjänsten, domstolen och offentliga biträden framkommer att de nuvarande rekvisiten sannolikt inbegriper de situationer där barn och unga kan fara illa men att förarbetena är föräldrade. Kunskap om sociala problem och förhållanden mellan barn och föräldrar har förändrats under de senaste decennierna och nya grupper av barn och unga i utsatta situationer har identifierats. Vad gäller miljörekvisiten lyfts särskilt fram familjer med en stark hederskultur. Hedersproblematiken innebär ytterst svåra dilemman eftersom det ofta är familjer som på många sätt fungerar tillfredsställande men barnets eller den unges livsutrymme, självbestämmande och rättigheter är starkt begränsade med hänvisning till uppfostran och familjens anseende.

Vad gäller beteenderekvisiten har det förts fram att de speglar hur man såg på ungdomar för 20–30 år sedan och fokuserar på pojkar med missbruk eller kriminalitet. Det får bl.a. till följd att det kan vara svårt att fånga upp flickors beteendeproblematik. En annan uppmärksammas fråga är hur samhället ska hjälpa barn i gränslandet mellan psykiatrisk och social problematik. I dag finns en ökad medvetenhet om att en bakomliggande orsak till en bete-

endestörning kan vara en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kan leda till missbruk eller ett aggressivt beteende. Frågan är då om samhället ska hjälpa barnet eller den unge med socialtjänstinsatser eller insatser inom psykiatri.

Utredningen anser att rekvisiten i princip bör behållas oförändrade. Rekvisiten är väl inarbetade och det finns tämligen omfattande vägledning från HFD. Denna successiva precisering av förutsättningarna för tvångsvård har bidragit till en ökad förutsägbarhet och likvärdighet vilket stärker rättssäkerheten. Det ska därför till starka skäl för att genomföra ändringar av rekvisiten. Däremot anser utredningen att det behövs vägledning för hur rekvisiten ska tolkas utifrån hur situationen för barn och unga ser ut i dag. Eftersom utredningen föreslår att nuvarande LVU ska ersättas med en ny lag, förutsätter utredningen att Socialstyrelsen utarbetar nya allmänna råd för tillämpning av den nya lagen. Dessa nya allmänna råd kan ge den vägledning som behövs för att tillämpa rekvisiten utifrån hur situationen för barn och unga ser ut i dag.

Utredningen har dock funnit att beteenderekvisiten behöver modifieras i vissa delar och lägger i det följande fram förslag i denna del. Utredningen föreslår även ett förtydligande vad gäller kravet på samtycke till vård.

7.11.2 Miljörekvisiten ska vara oförändrade

Utredningens bedömning: Miljörekvisiten ska behållas oförändrade i den nya LVU.

Som konstaterats i de inledande övervägandena bedöms de nuvarande miljörekvisiten inbegripa de situationer där barn och unga kan fara illa i hemmet. Utredningen har dock övervägt om rekvisiten i lagen behöver moderniseras språkligt. Det kan t.ex. diskuteras om rekvisitet ”otillbörligt utnyttjande” bör ersättas med barnkonventionens begrepp ”utnyttjande innefattande sexuella övergrepp”. Utredningen anser emellertid inte att behovet av en språklig modernisering är ett tillräckligt starkt skäl för att ersätta de nuvarande väl inarbetade och rättsligt prövade miljörekvisiten. Miljörekvisiten bör därför behållas oförändrade i den nya LVU. Däremot

anser utredningen att det behövs vägledning för hur rekvisiten ska tolkas utifrån hur situationen för barn och unga ser ut i dag.

Sedan tillkomsten av 1990 års LVU har kunskapen om sociala problem och förhållanden mellan barn och föräldrar utvecklats. Ett exempel är barn och unga som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck i sin familj. Flera av miljörekvisiten kan vara tillämpliga vid hedersrelaterat våld och förtryck men kunskapen för bedömningen av skyddsbehov brister ofta både inom socialtjänsten och i domstolen. Kontroll och förtryck är svårdefinierat och utan särskild kunskap kan det ibland vara svårt att urskilja var gränsen för normal föräldrakontroll går. Kontrollen kan också styras från ett annat håll än från föräldrarna. Ibland vet man inte vem som utgör det reella hotet. Forskningen om hedersrelaterat våld och förtryck har allt mer kommit att behandla våldets komplexitet. Det har blivit tydligare att den kollektiva aspekten av hedersrelaterat våld kräver en större förståelse och att det inte alltid är givet var gränsen mellan offer och förövare går samt om våld och kontroll utövas som en effekt av utsatthet. Pojkar och unga män kan utöva våld mot sina systrar samtidigt som de själva är utsatta för någon form av våld eller förtryck. Pojkar kan också utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck, t.ex. på grund av sin sexuella läggning eller för att de inte beter sig på det sätt som förväntas av dem.

7.11.3 Rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende ska modifieras

Utredningens bedömning: Om ett barn eller en ung person utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende måste samhället ha ett tydligt ansvar att bistå barnet eller den unge, oavsett vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till beteendet.

Utredningens förslag: Rekvisitet något annat socialt nedbrytande beteende ska ändras till något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende. Tillägget *i sig självt* markerar att det är barnets eller den unges beteende i sig som ska vara avgörande för om vård ska beredas eller inte.

Som konstaterats i det föregående råder det i dag en viss osäkerhet om hur samhället ska hjälpa barn i gränslandet mellan psykiatrisk och social problematik.

HFD har i två domar slagit fast 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.

Samtidigt får sluten psykiatrisk tvångsvård endast ges om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (3 § LPT).¹³⁷ Som allvarlig psykisk störning räknas bl.a. tillstånd av psykotisk karaktär och allvarliga depressioner med självmordstankar. Vid bedömningen av vårdbehovet ska det vägas in om det finns en omedelbar risk för patientens liv eller hälsa.¹³⁸

Nuvarande tillämpning av LVU och LPT kan således medföra en risk för att vissa barn och ungdomar med ett tydligt vårdbehov varken uppfyller kriterierna för vård enligt LVU eller LPT.

Oftast omöjligt att utesluta ett orsakssamband mellan en diagnos och ett beteende

HFD:s domar förutsätter att det är möjligt att göra en generell åtskillnad mellan sociala och neuropsykiatriska beteendefaktorer. Enligt de barnpsykiatriker som utredningen samrått med är det dock i praktiken ofta omöjligt att säga att en psykisk funktionsnedsättning inte bidragit till utveckling av ett visst beteende. Bland annat kan ADHD vara en bidragande riskfaktor för utvecklande av normbrytande beteenden. Med andra ord kan lagstiftning och rättstillämpning inte förutsätta att det går att utesluta att missbruk, kriminalitet eller något annat socialt nedbrytande beteende inte orsakats av en neuropsykiatrisk diagnos.

Utredningen kan skönja en viss tendens till att praxis har anpassat sig efter HFD:s domar på olika sätt. Ibland väljer socialtjänsten att

¹³⁷ En patient kan även beredas öppen psykiatrisk tvångsvård om han eller hon behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård.

¹³⁸ Prop. 1990/91:58 s. 239.

tona ned barnets psykiatriska problem i utredningen för att diagnosen inte ska ses som ett hinder för vård enligt LVU. Det finns även exempel på att de medicinska utlåtandena från BUP formuleras på ett sådant sätt att barnets diagnos inte får någon avgörande betydelse för det beteende som barnet uppvisar. Domstolarna kan då besluta om vård eftersom det inte finns någon utredning som ger tillräckligt stöd för att det finns ett sådant samband mellan den unges beteende och dennes funktionsnedsättning som HFD:s domar stipulerar. Utredningen anser att det är en riskabel strategi att tona ned den psykiatriska diagnosen eftersom det kan medföra att barn och unga inte får adekvat vård.

Det går också, som framgår av kapitel 4, att se en viss förändring av grunderna för beslut om vård med stöd av LVU sedan år 2010. Medan andelen tvångsomhändertaganden på grunder av brister i hemmiljön ökat har andelen omhändertaganden till följd av eget beteende minskat. Det kan finnas olika orsaker till förändringen, men det kan inte uteslutas att en anpassning efter HFD:s domar ingår bland dessa.

Det yttersta skyddsnätet måste även omfatta barn och unga med funktionsnedsättningar

Utredningen instämmer i HFD:s konstaterande att en funktionsnedsättning i sig inte kan utgöra grund för vård med stöd av LVU. Samtidigt ser utredningen med stor oro på HFD:s slutsats om att ett beteende som kan betraktas som symtom på en psykisk störning inte kan utgöra ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i 3 § LVU. Denna slutsats kan leda till att utsatta barn och unga faller utanför samhällets yttersta skyddsnät. Om ett behov av vård, stöd eller annan hjälp inte kan tillgodoses med stöd av t.ex. SoL, LSS eller HSL så kommer det i många situationer inte att finnas någon möjlighet att ge adekvat vård om LVU-vård är utesluten. Som framgår ovan kan en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, t.ex. ADHD, leda till att en ung person hamnar i destruktiva situationer och därmed löpa en påtaglig risk för att skadas. I en akut situation då vård inte kan ges med samtycke av barnet eller den unge, måste samhället ha ett tydligt ansvar att ge skydd, oavsett vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till

beteendet. Enligt utredningen måste detta klargöras i den nya LVU.

HFD har i RÅ 2004 ref. 79 slagit fast att HFD:s praxis inte kan ändras enbart med stöd i förarbetsuttalanden. Det krävs således en förändring i sak i lagen för att kunna skapa ny rätt. Mot den bakgrunden har utredningen övervägt flera olika lösningar, bl.a. om 3 § nuvarande LVU skulle kunna kompletteras med en ny bisats som innebär att om förutsättningarna för vård är uppfyllda ska vård beslutas oberoende av orsak. En sådan bisats skulle klargöra att det är det beteende som barnet eller den unge uppvisar som ska vara avgörande för om vård ska beredas eller inte oavsett vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till beteendet. Utredningen anser emellertid att ett sådant tillägg skulle kunna uppfattas som alltför långtgående i lagtext och ses som en signal att de ofta komplicerade och sammansatta orsakssambanden vid socialt nedbrytande beteende skulle vara helt ovidkommande. Utredningen föreslår därför att rekvisitet i stället ska ändras till *något annat i sig självt socialt nedbrytande beteende*. Tillägget *i sig självt* markerar att det är barnets eller den unges beteende i sig som ska vara avgörande för om vård ska beredas eller inte.

Utredningens förslag till ny formulering av rekvisitet innebär ett förtydligande i förhållande till HFD:s domar som gäller barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Syftet är som redan nämnts att klargöra att det är beteendet i sig som ska vara avgörande för om LVU-vård ska beredas barnet eller den unge, oavsett vilka bakomliggande orsaker som kan finnas till beteendet.

Rekvisitet är det mest vaga av de tre beteenderekvisiteterna och ger utrymme för att kunna tillämpas i förhållande till ny kunskap om sociala problem och i fråga om nya grupper av barn och unga i utsatta situationer. Vid tidpunkten för tillkomsten av 1990 års LVU var t.ex. grooming, prostitution via internet och dataspel inte uppmärksammat i samma utsträckning som i dag. Vilka nya socialt nedbrytande beteenden som kan vara aktuella i framtiden är svårt att förutsäga. Därför är det viktigt att rekvisitet ger utrymme för bedömningar av vårdbehov och risker i olika individuella situationer. Klart är att rekvisitet bl.a. omfattar barn och unga som söker sig till eller befinner sig i riskfyllda miljöer eller önskar återvända till en miljö där hon eller han riskerar att utsättas för förtryck och våld. Rekvisitet kan även omfatta barn och unga som

lever ett kringflackande (vagabonderande) liv, barn och unga med självskadande eller aggressivt utagerande beteende och barn och unga med mycket omfattande skolfrånvaro (”hemmasittande ungdomar ”). Vid tillämpningen av rekvisitet ska det göras en sammantagen bedömning av de olika beteenden som barnet eller den unge uppvisar. Det bör påminnas om att beteendet även ska innebära en påtaglig risk för barnets eller den unges hälsa eller utveckling.

Gränsdragningen mellan LVU och LPT

Som redan framgått finns det i dag en ökad medvetenhet om att en bakomliggande orsak till ett normbrytande beteende kan vara en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Dessa ungdomar befinner sig således i gränslandet mellan psykiatrisk och social problematik vilket innebär att den nödvändiga vården ibland kan ges inom ramen för socialtjänstens ansvar, befogenheter och kompetens och ibland genom stöd och insatser från psykiatrin eller habiliteringen. När det nödvändiga stödet inte kan ges med samtycke eller när det bedöms som otillräckligt uppstår frågan om vården ska ges med stöd av LVU eller LPT. Det är viktigt att påminna om att förutsättningarna för dessa olika tvångsvårdslagar skiljer sig åt och att vård med stöd av LPT oftast handlar om kortvarig akut vård.

LPT-vård ska ges om barnet eller den unge har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att barnet eller den unge är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård. Det innebär alltså att barnet eller den unge har behov av kontinuerlig läkarkontakt. Det är fråga om barn och unga som befinner sig i ett psykotiskt tillstånd (även alkoholpsykosor och de psykosor som kan drabba narkotikamissbrukare omfattas) eller som lider av allvarliga depressioner med självmordstankar. Vid behovet av vård med stöd av LPT ska det vägas in om det finns en omedelbar risk för barnets eller den unges liv eller hälsa. Anorexia nervosa är ett allvarligt tillstånd som kräver medicinsk specialistkompetens och ansvaret för att barn och unga med så allvarliga ätstörningar får adekvat behandling ligger på hälso- och sjukvården. Även barn och unga med allvarligt självskadande beteende i form av t.ex. svåra självskärningar kräver

medicinsk kompetens och ansvaret för dessa barn och unga åvilar i första hand hälso- och sjukvården.

Även om barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU så utesluter det givetvis inte att hälso- och sjukvården har ett ansvar för att bidra till att vården blir adekvat. Enligt 3 § HSL är den behandlande läkaren, eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget, ansvarig för den unges sjukvårdsinsatser och hur de ska tillgodoses under en placering med stöd av LVU. Vård enligt LPT kan ges samtidigt som den unge vårdas med stöd av LVU.

Adekvata insatser för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Utredningen har vid flera tillfällen haft kontakt med organisationer för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras närstående. Organisationerna har, som framgår ovan, välkomnat HFD:s domar och uttryckt en stark oro för vad en återgång till tidigare tillämpning av tvångsvårdslagstiftningen skulle innebära. Utredningen har stor respekt och förståelse för dessa synpunkter, som bygger på konkreta erfarenheter av tvångsvård och annat samhällsstöd.

En synpunkt som förts fram är att det i stället för omhändertaganden behövs tidiga och väl fungerande stödinsatser för barn och unga i hemmet, i skolan och på fritiden. Trots de regler som finns i bl.a. SoL, LSS och skollagen upplevs de tidiga stödinsatserna ofta som otillräckliga och dessutom svåra att få tillgång till.

Utredningen vill med kraft understryka kommunernas ansvar enligt 5 kap. 1 § SoL att i nära samarbete med vårdnadshavarna tillgodose barns och ungas behov. Utredningen anser att barn och unga och deras familjer ska erbjudas tidigt stöd i en sådan omfattning och av sådan kvalitet att deras behov av senare insatser, t.ex. en placering, förebyggs samtidigt som barnets eller den unges förutsättningar att utveckla sina resurser ökar. För att utforma adekvata insatser och verksamheter för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar krävs samverkan mellan IFO- och LSS-enheten, skolan, habiliteringen, BUP och annan landstingsverksamhet. Utredningens förslag till ny LVU innebär inte att dessa krav på något sätt blir mindre. Det är också viktigt att föräldrar till barn med bl.a. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar får stöd

för att samordna kontakterna mellan olika verksamheter och professionella. Utredningen anser dock att samhället måste kunna tillförsäkra också barn och unga med neuropsykiatriska funktionshinder skydd enligt LVU om situationen är så allvarlig att det finns en påtaglig risk för att barnets eller den unges hälsa eller utveckling skadas.

Utredningen har också mött farhågor för att en ändrad utformning eller tillämpning av beteenderekvisiten i nya LVU kan leda till tvångsvård av barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som i stället behöver tillförsäkras ett fungerande stöd i det dagliga livet. Utredningen vill understryka att vård med stöd av LVU inte ska inledas eller fortgå om det är möjligt att ge vården i frivilliga former. Tvångsvården måste vara proportionerlig. Om det finns andra, mindre ingripande sätt att tillgodose barnets eller den unges behov så ska dessa väljas. Det är angeläget att vård med LVU följs upp med avseende på detta, dvs. när det är möjligt att låta tvångsvården övergå i andra insatser i frivilliga former. Utredningen vill också framhålla vikten av att den vård som ges med stöd av LVU utformas så att ett barn eller en ung person som omhändertas mot sin egen vilja frivilligt kan medverka till fortsatt vård eller stöd. Det framgår av den nya LVU genom den inledande hänvisningen i 1 kap. 1 § om att insatser inom socialtjänsten ska ges i samförstånd enligt bestämmelserna i SoL.

Ytterligare en farhåga som utredningen mött är att vård med stöd av LVU bara skulle handla om behandlingar för beteendeproblem, som i grunden inte kan "behandlas bort" eftersom de orsakas av en funktionsnedsättning. Utredningen vill understryka att barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska få adekvat vård. Det innebär att hänsyn måste tas till de speciella behov som kan uppkomma till följd av funktionsnedsättningen. De behandlingar som kan vara aktuella ska givetvis inte avse funktionsnedsättningen, men de kan möjliggöra för barnet eller den unge att ta emot stöd i frivilliga former genom att få hjälp med att hantera t.ex. aggressivitet eller bristande impulskontroll. Utredningen är medveten om att farhågorna går tillbaka på negativa erfarenheter av den vård som har getts inom ramen för LVU. En reformerad tvångsvård måste därför också innebära ett fortsatt arbete med frågor om innehållet i vården och om kompetens, metodik och organisation. Utredningen uppmärks-

sammar dessa delar av tvångsvården i bl.a. kapitel 15 om samverkan och kapitel 16 om vårdinnehåll av god kvalitet på HVB.

Utöver detta ska framhållas att den föreslagna modifieringen av beteenderekvisiten ska ses i förhållande till de krav på vården som utredningen föreslår i kapitel 5. Det gäller bl.a. kraven på att vården ska vara av god kvalitet, bedrivs i samverkan med andra berörda samhällsorgan och myndigheter samt vara trygg, säker och ändamålsenlig.

7.11.4 Rekvisitet missbruk av beroendeframkallande medel ska även omfatta dopningsmedel

Utredningens bedömning: Dopningsmedel ska omfattas av beroendeframkallande medel i den nya lagen.

Utredningens förslag: Beteenderekvisitet missbruk av beroendeframkallande medel ska ersättas av missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Som redogjorts för ovan har dopningsmedel inte ansetts vara ett beroendeframkallande medel i LVU:s mening. Däremot kan bruk av anabola steroider omfattas av rekvisitet annat socialt nedbrytande beteende.

Enligt 8 b § HSL och 5 kap. 9 a § SoL ska kommuner och landsting ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. I förarbetena anges att personer med behov av missbruks- och beroendevård, som är eller ska bli föremål för bl.a. LVU ska kunna vara sådana grupper. Enligt utredningens mening bör den nya LVU terminologiskt anpassas efter dessa bestämmelser. Utredningen föreslår därför att beteenderekvisitet missbruk av beroendeframkallande medel ska ersättas av missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Med alkohol avses sådana drycker som avses i alkohollagen (2010:1622).

Med narkotika avses läkemedel och hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter. Vissa substanser är narkotikaklassade i Sverige på grund av internationella överenskommelser, andra är narkotikaförklarade av svenska regeringen. Den fullständiga definitionen av narkotika finns i 8 § narkotikastrafflagen (1968:64). Läkemedelsverket för en förteckning över de ämnen som är narkotika i Sverige, se Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) om förteckningar över narkotika.

Exempel på andra beroendeframkallande medel är vissa flyktiga lösningssmedel, såsom thinner och lim. Ett beroendeframkallande medel kan också vara sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor under förutsättning att en sådan vara är beroendeframkallande. Det kan också dyka upp nya medel i framtiden som kan vara beroendeframkallande.

När det gäller läkemedel och dopningsmedel omfattas alla sådana medel av paragrafen oavsett om de är beroendeframkallande eller inte.

Vad som räknas som missbruk måste bestämmas utifrån vilket preparat det rör sig om, hur ofta och hur mycket den unge konsumerar och vilken påverkan bruket har på den unges hälsa eller utveckling. Barn och unga etablerar ett missbruk på kortare tid än vuxna och en beroendesituation utvecklas snabbare. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan det ligga en fara för den unges hälsa och utveckling.

7.11.5 Rekvisitet brottslig verksamhet ska behållas

<p>Utredningens bedömning: Beteenderekvisitet brottslig verksamhet ska behållas oförändrat i den nya LVU.</p>
--

Enligt utredningens bedömning finns det inte skäl att föreslå några ändringar avseende rekvisitet brottslig verksamhet. Som redovisats tidigare avses med brottslig verksamhet inte rena bagatellföreseelser och inte heller enstaka andra brott som inte är av allvarlig art. Först vid en brottslighet som ger uttryck för en sådan bristande anpassning till samhällslivet att det kan sägas föreligga ett vård- och behandlingsbehov kan det bli fråga om vård med stöd av LVU. Enstaka brott kan betraktas som brottslig verksamhet om detta är

ett uttryck för en bristande samhällsanpassning. Det som främst avses är dock flera brottsliga gärningar. Utredningen vill understryka att brottslig verksamhet kan åberopas även om barnet är under 15 år och alltså inte straffmyndig. Det handlar i de fallen om att det föreligger flera allvarliga polisanmälningar mot barnet.

7.11.6 Vård ska fortsatt kunna beredas den som ännu inte fyllt 20 år

Utredningens bedömning: Varken av Europakonventionens lydelse eller av Europadomstolens praxis går det att finna stöd för antagandet att en ung person mellan 18 och 20 år som uppvisar ett socialt nedbrytande beteende inte ska kunna erhålla vård enligt LVU. Det saknas därför anledning att ändra reglerna i detta hänseende. Vård enligt den nya LVU ska fortsatt kunna beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år. Sådan vård ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

Som redovisats tidigare i detta kapitel innehåller artikel 5.1 Europakonventionen en uttömmande lista om sex kategorier under vilka ett frihetsberövande kan anses vara konventionsenligt. De sex undantagen är:

- a) när någon är lagligen berövad friheten efter fällande dom av behörig domstol,
- b) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten, antingen därför att han underlåtit att uppfylla en domstols lagligen meddelade föreläggande eller i syfte att säkerställa ett fullgörande av någon i lag föreskriven skyldighet,
- c) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att ställas inför behörig rättslig myndighet såsom skäligen misstänkt för att ha begått ett brott, eller när det skäligen anses nödvändigt att hindra honom från att begå ett brott eller att undkomma efter att ha gjort detta,
- d) när en underårig genom ett lagligen meddelat beslut är berövad friheten för att undergå skyddsuppfostran eller för att ställas inför behörig rättslig myndighet,

- e) när någon är lagligen berövad friheten för att förhindra spridning av smittosam sjukdom eller därför att han är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, missbrukare av droger eller lösdrivare,
- f) när någon är lagligen arresterad eller på annat sätt berövad friheten för att förhindra att han obehörigen reser in i landet eller som ett led i ett förfarande som rör hans utvisning eller utlämning.

LVU är i huvudsak inriktad på omhändertaganden av barn och är då ett tillåtet frihetsberövande enligt punkt 1 d. Under de förutsättningar som anges i 3 § nuvarande LVU, kan dock även unga som är mellan 18 och 20 år omhändertas emot sin vilja. Sådan vård får pågå fram tills den unge fyller 21 år. Rekvisiten för vård enligt 3 § LVU omfattar missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet och annat socialt nedbrytande beteende.

Missbruk omfattas av undantaget i artikel 5.1 e. Brottslig verksamhet kan åtminstone i vissa fall omfattas av 5.1 a. Annat socialt nedbrytande beteende torde endast kunna omfattas av 5.1 d som avser skyddsuppföstran av underåriga och delvis av 5.1 e vad gäller undantaget för lösdrivare (vagabonderande). Begreppet ”skyddsuppföstran” är relativt oprecist, men det är uppenbart att det ska vara fråga om ett inslag av skydd. Det andra ledet av begreppet – uppföstran – torde främst ta sikte på att omhändertagandet avser små barn som normalt skulle stått under föräldrars uppföstran och alltså till att samhällsvården tar över det ansvaret under viss tid.

I de situationer som är aktuella inom LVU är just skyddsinslaget det primära, eftersom LVU är en skyddslagstiftning och den vård som ges ska ges i det uttryckliga syftet att vården ska bedrivas så att den inte längre ska behövas. Man kan också uttrycka det så att skyddet ska ges den enskilde så länge det behövs, men inte längre. LVU har dock en yttersta gräns, nämligen när den unge fyller 21 år. Någon tvångsvård kan då inte längre beredas, åtminstone inte med stöd av LVU.

Kammarrätten i Sundsvall har som redovisats tidigare i detta kapitel i en skrivelse till Regeringskansliet uppmärksammat att det kan ifrågasättas om vård med stöd av LVU kan beredas personer mellan 18 och 21, utan att den frihetsinskränkning som då sker står i strid med den enskildes rätt till frihet enligt Europakonventionen,

i varje fall när LVU-vården ges på den grunden att den unge uppvisar ett annat socialt nedbrytande beteende.

Som redovisats tidigare har näraliggande frågor utretts av Fri- och rättighetskommittén. Just den nu aktualiserade frågan har dock inte uppmärksammats särskilt. Inte heller har utredningen kunnat finna att denna fråga avgjorts i något mål från Europadomstolen. De rättsfall som gäller undantaget i 5.1 d är få till antalet och har samtliga avsett unga som varit under 18 år. Just frågan om den unges ålder har alltså inte i sig varit i fokus i dessa mål, utan i stället vilket slags behandling som den unge fått. Rättsfallen har alltså siktat in sig på ett annat underförstått moment i artikel 5.1 d, nämligen om den unge fått en behandling eller fostran som är avpassad till den enskildes personliga situation.

Utredningen anser att undantaget i fråga ger utrymme för bedömningar och tolkning där inte endast frågan om den enskildes ålder kan vara ensam avgörande. Det framgår vidare av Europadomstolens praxis att frågan om vad som avses med underårig får avgöras i den nationella rätten. I svensk rätt har begreppet underårig fastställts i FB för de syften som är aktuella där. Lagstiftningar på andra områden har genom hänvisning använt samma begrepp för de syften som är aktuella i de lagstiftningarna. Det kan gälla den enskildes rätt att förfoga över medel, att ingå avtal, att föra talan inför domstol m.m. Just beträffande LVU används dock inte detta begrepp, utan fokus är där att ”den unge ” ska beredas skydd genom olika former av vård. Lagstiftaren har alltså inte stannat vid det begrepp som används i FB – underårig – utan har för just LVU-vård infört ytterligare en åldersgräns, som används för de som inte längre är barn men likväl unga. Lagstiftaren har alltså ansett att LVU-vård i vissa särskilda fall är bättre för den som fyllt 18 men inte 21 än att lämnas helt utan skydd som är anpassat till en ung person.

Det finns inget avgörande från HFD som specifikt tar upp just frågan om åldersgränsen i LVU. Enligt utredningen verkar det som om varken domstolar eller parter särskilt uppmärksammat att den nationella rätten skulle kunna sättas i fråga ur detta perspektiv. Ett HFD-avgörande från den 6 mars 2015 kan dock nämnas. Målet gällde frågan om en ung kvinna uppvisade ett socialt nedbrytande beteende genom att röja sin vistelseort. Hon anförde i HFD att hon insåg att hon inte kunde flytta hem men att det framstod som

orimligt att det beteende som finns hos hennes familj också ska medföra att hennes eget beteende anses som socialt nedbrytande. HFD fann att hennes beteende inte var ett sådant socialt nedbrytande beteende som avses i LVU. Inte heller i övrigt kunde vård enligt 3 § LVU beredas henne. Kvinnan i fråga hade fyllt 18 år en månad innan HFD avkunnande sin dom. Den omständigheten nämns dock inte särskilt i domen.

Mot denna bakgrund kan konstateras att lagstiftaren alltså har byggt in flera åldersgränser i bestämmelserna om LVU-vård. Man kan således säga att den *margin of appreciation* som ligger i det oprecisa begreppet underårig fått en flerfacetterad uttolkning i den nationella rätten avseende LVU. Det är därför utredningens sammanfattande mening att det varken av Europakonventionens lydelse eller av Europadomstolens praxis går att finna stöd för antagandet att en ung person mellan 18 och 20 år som uppvisar ett annat socialt nedbrytande beteende inte ska kunna få skydd med stöd av vård enligt LVU. Såvitt utredningen kan se saknas därför anledning att i dag och innan det finns något avgörande från Europadomstolen som pekar i motsatt riktning, justera reglerna i detta hänseende.

Däremot ger Europakonventionen stöd för kravet att sådan vård inte får bedrivas i former som inte motsvarar ett rimligt innehåll, dvs. barnet eller den unge ska få en vård som är avpassad till hans eller hennes behov. Sådana krav har utredningen beaktat i sina förslag.

7.11.7 Prognosrekvisitet ska vara oförändrat

Utredningens bedömning: Prognosrekvisitet ska behållas oförändrat i den nya LVU.

Som redogjorts för tidigare innebär prognosrekvisitet att det finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Socialtjänsten och domstolarna ska således inte bara bedöma tidigare förhållanden i barnets liv utan även bedöma vilken eller vilka risker barnet utsätts för om ett omhändertagande inte görs. För att bedöma risken för en skada som inte inträffat fordras ett antagande om en framtida sannolikhet. Det är givetvis svårt att göra.

Utredningen har diskuterat om det är möjligt att gå ifrån riskbedömningen och i stället precist beskriva vilka förhållanden och vilken allvarlighetsgrad som ska krävas för att vård enligt den nya lagen ska vara tillämplig. Utredningen anser emellertid, liksom den tidigare LVU-utredningen, att det inte är möjligt. Om avgörandet av om barnet behöver beredas vård inte innehåller en bedömning av framtida risk för skada, finns det en risk för att barnet inte kan omhändertas förrän det visar tecken på att redan vara skadat. Det är inte i linje med tanken på LVU som en social skyddslag för barn och unga. Utredningen anser därför att prognosrekvisitet ska behållas oförändrat i den nya LVU.

Det är svårt att göra en prognos om ett enskilt barns risk att utvecklas ogynnsamt eller ta skada. Forskningen talar om sannolikheter – inte orsakssamband – vilket i sin tur betyder att den inte kan ge någon säker vägledning om vilka individuella barn som på kort eller lång sikt kommer att fara illa. Enligt utredningen måste därför riskbedömningen göras utifrån allvarlighetsgraden i det enskilda fallet och en prognosbedömning på gruppnivå.

7.11.8 Det ska framgå att lagen kan tillämpas trots att samtycke till vård har lämnats

Utredningens bedömning: Socialutskottets uttalanden om att det finns ett visst utrymme att tillämpa nuvarande LVU trots ett lämnat samtycke, ska mer explicit framgå av den nya lagen.

Utredningens förslag: Nuvarande 1 § tredje stycket LVU ska kompletteras med att vård ska beredas om det finns grundad anledning att anta att behövlig vård inte kan ges barnet eller 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.

Samtyckeskravet innebär att tvångsvård inte kan bli aktuellt om vårdbehovet kan tillgodoses med parternas samtycke. Som redogjorts för ovan kan dock LVU under vissa förutsättningar tillämpas trots samtycke. Enligt 1 § LVU ska vård beredas om det kan antas att behövlig vård inte kan ges med samtycke, dvs. samtycket måste

vara så pass tillförlitligt att den behövliga vården kan genomföras. Med stöd av uttalanden av Socialutskottet har det ansetts möjligt att tillämpa LVU trots att det finns ett samtycke t.ex. om samtycket ges med vissa förbehåll avseende vårdtid eller vårdform samt om vårdnadshavaren befaras ingripa i vården på ett störande sätt så att den behövliga vården inte kan ges.

I linje med utredningens uppdrag att göra lagstiftningen tydligare anser utredningen att det mer explicit bör framgå av lagtexten att ett formellt samtycke kan underkännas. Utredningen föreslår därför att nuvarande 1 § tredje stycket LVU ska kompletteras med att vård ska beredas om *det finns grundad anledning* att anta att behövlig vård inte kan ges barnet eller 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. Med tillägget *grundad anledning anta* markeras på ett tydligare sätt än i dag att socialtjänsten och domstolarna måste bedöma om samtycket är allvarligt menat och att vården kan genomföras som planerat. Vård enligt lagen ska t.ex. kunna tillämpas om det finns anledning att anta att samtycket kan komma att återkallas. Vård ska även kunna beslutas om samtycket är villkorat, t.ex. att vårdnadshavare endast samtycker till en viss form av placering eller att samtycket endast gäller för en viss tids vård. Vidare ska vård kunna beslutas om vårdnadshavaren kan befaras ingripa i vården på ett för barnet störande sätt så att den behövliga vården inte kan ges. Lagen ska även kunna tillämpas om det krävs för att säkerställa barnets behov av trygghet i placeringen. Det kan t.ex. vara då barnet mishandlats eller utsatts för annan hotfull eller skrämmande behandling. Vidare kan samtycket underkännas i de situationer socialnämnden behöver kunna reglera föräldrarnas umgänge med barnet under vårdtiden.

7.12 Barn som får vård enligt LVU och är aktuella för utvisning

En särskild fråga med koppling till förutsättningarna för vård enligt LVU handlar om vården i förhållande till bestämmelserna i utlänningslagen (2005:716, UtlL). Frågan om vård enligt LVU för barn som är aktuella för utvisning eller avvisning är komplex eftersom

den berör både barns rätt till skydd men samtidigt också grundläggande principer för migrationspolitiken. Det har inte ingått i utredningens uppdrag att se över frågan och utredningen har inte heller haft möjligheter att mer ingående behandla den. Samtidigt – mot bakgrund att det rör ytterst angelägna frågor om skyddet för barn som befinner sig i starkt utsatta situationer – har det ansetts viktigt att ändå något beröra frågan.

Ett barn kan omfattas av ett beslut om vård enligt LVU men samtidigt ha ett lagakraftvunnet beslut om utvisning eller avvisning enligt UtlL. Av 21 a § LVU framgår att ett beslut om vård med stöd av lagen inte hindrar beslut om utvisning eller avvisning enligt UtlL. Ett tidsbegränsat uppehållstillstånd får enligt 5 kap. 12 § UtlL dock beviljas för den som behöver vård enligt LVU.

Av förarbetena till den ovan nämnda bestämmelsen i UtlL framgår bl.a. att det inte är rimligt att överlämna barn till vårdnadshavare som uppenbarligen är ur stånd att ta hand om barnet om barnets liv och hälsa därigenom kan sättas i stor fara. Samtidigt, konstateras det, vore det inte heller rimligt om omhändertagande enligt LVU automatiskt skulle innebära att barnet och dess vårdnadshavare fick stanna i Sverige. Därför bör, enligt propositionen, beslut enligt UtlL i princip ta över beslut rörande enskilda som fattats i enlighet med annan lagstiftning, så även när ett barn har omhändertagits enligt LVU.¹³⁹

Ett beslut om utvisning eller avvisning fattas av Migrationsverket. Om Migrationsverket överväger att inte bevilja uppehållstillstånd för ett barn som är omhändertaget enligt LVU och dess vårdnadshavare ska socialnämnden, enligt propositionen, höras innan beslut fattas. Nämndens yttrande bör då tillmätas stor vikt. Av propositionen kan vidare utläsas att socialnämnden, när ett barn som omfattas av vård enligt LVU ska återvända till sitt hemland, i planeringen av den fortsatta vården kan samarbeta med Migrationsverket, de sociala myndigheterna i hemlandet samt frivilligorganisationer och samfund i både Sverige och hemlandet.

UNICEF Sverige har i skrivelser till Socialdepartementet lyft fram behovet av en lagändring för de berörda barnen. Bland annat framhålls att LVU ska ges företräde framför UtlL och att inget barn ska kunna utvisas under pågående samhällsvård, samt att det

¹³⁹ Prop. 1996/97:25.

av lagen ska framgå att Migrationsverket och migrationsdomstolarna i sina bedömningar ska ta hänsyn till socialtjänstens underlag, psykolog- och läkarutlåtanden och övriga yttranden.¹⁴⁰ Vidare har riktats krav på att inget barn ska kunna utvisas under pågående vård enligt LVU eller SoL, och att barnets bästa måste säkerställas och komma i främsta rummet i dessa ärenden.

Även barnrättskommittén har i sin granskningsrapport rörande Sverige (CRC/C/SWE/CO/5) berört situationen för barn som till följd av missförhållanden i hemmet befinner sig i samhällsvård och som blir aktuella för utvisning. Kommittén rekommenderar den svenska staten att säkra att inget barn utvisas tillsammans med föräldrar som barnet omhändertagits ifrån på grund av misshandel och andra missförhållanden, och att alla beslut rörande dessa barn fattas med utgångspunkt i principen om barnets bästa.

UNICEF Sverige har i en studie kartlagt bl.a. socialtjänstens erfarenheter och förhållningssätt när det gäller asylsökande barn med beslutad samhällsvård enligt SoL eller LVU. Studien omfattar kommunerna i Stockholms län och Skåne län. Enligt studien tycker tillfrågade socialsekreterare generellt att det är svårt att tillgodose asylsökande barns behov i den sociala barnavården. Arbetet innebär svåra dilemman och det saknas kunskap och riktlinjer i socialtjänstens organisation. Det stöd som barnen ges är avhängigt erfarenheter och engagemang hos den enskilde socialsekreteraren eller det lokala socialkontoret. Socialsekreterarna strävar efter att agera utifrån barnets bästa, men ser handlingsutrymmet som begränsat då barnen kan utvisas under pågående vård. Enligt studien kan socialsekreterarna avvakta med ingripanden till dess Migrationsverket fattat beslut om asylansökan, även om situationen bedöms olämplig för barnet. Socialsekreterarna upplever att deras kunskap inte beaktas tillräckligt i Migrationsverkets hantering av ärendena. Vidare framträder osäkerhet kring hur långt socialtjänstens ansvar sträcker sig för asylsökande barn, t.ex. när det gäller förberedande för återvändande.¹⁴¹

En given utgångspunkt för utredningen är att de nu aktuella barnen ska tillförsäkras skydd från allvarliga missförhållanden och få tillgång till den vård som kan behövas för att förebygga påtagliga

¹⁴⁰ UNICEF Sverige, skrivelse den 13 februari 2015.

¹⁴¹ UNICEF Sverige (2013).

risker för hälsa och utveckling. Det är viktigt att frågorna kring LVU och de berörda bestämmelserna i UtL ges ökad uppmärksamhet, och att tillämpningen av bestämmelserna följs fortlöpande. Socialstyrelsen, Migrationsverket och SKL har i en gemensam skrift sammanställt information om regelverk och rättsläge när det gäller placerade barn som är eller kan bli aktuella för utvisning. Syftet med informationsskriften är att beskriva vilket ansvar Migrationsverket respektive socialnämnden har för barnen samt betona vikten av samverkan.¹⁴²

Såvitt känt saknas i nuläget en nationell överblick hur de nu berörda bestämmelserna tillämpas. Det gäller exempelvis i vilken utsträckning socialnämnden faktiskt hörs inför ett övervägande om utvisning eller avvisning, samt hur nämndens yttrande vägs in och påverkar beslutet om utvisning/avvisning kontra tillfälligt uppehållstillstånd. Inte heller förefaller det finnas kunskap på nationell nivå om hur den samverkan som förutsätts ske i vårdplaneringen mellan olika parter när ett barn som vårdas enligt LVU blir aktuellt för utvisning de facto äger rum.

Utredningen anser mot denna bakgrund att det är angeläget att berörda myndigheter – Migrationsverket, Socialstyrelsen och IVO – inom sina respektive ansvarsområden ger dessa frågor ökad uppmärksamhet. Inte minst kan det finnas skäl att i den statliga tillsynen över socialtjänsten uppmärksamma socialnämndens roll i sammanhanget och dess samspel med Migrationsverket.

¹⁴² Socialstyrelsen, Migrationsverket & SKL (2013).

8 Omedelbart omhändertagande

8.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen belysa och analysera rätts-säkerheten inom processen för omedelbart omhändertagande enligt LVU. När samhället griper in med tvingande åtgärder för att skydda barn och unga är det särskilt viktigt att de bestämmelser som reglerar insatserna är tydliga och konsekventa och beaktar den enskildes rättigheter och rättssäkerhet, samtidigt som de tillgodoser en rimlig säkerhetsnivå.

I detta kapitel lämnar utredningen förslag som gäller processen för ett omedelbart omhändertagande.

8.2 Förutsättningar för omedelbart omhändertagande

Under vissa förutsättningar måste det finnas en möjlighet för socialnämnden att ingripa akut utan att behöva avvakta förvaltningsrättens beslut om vård. En sådan möjlighet finns i dag i 6 § LVU som medger ett interimistiskt beslut i avvaktan på ett slutligt beslut i vårdfrågan. Enligt 6 § LVU får socialnämnden besluta att den som är under 20 år omedelbart ska omhändertas, om

1. det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av lagen, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Båda förutsättningarna enligt 1 och 2 måste vara uppfyllda. Ett omedelbart omhändertagande får t.ex. inte beslutas enbart för att möjliggöra en läkarundersökning eller polishandräckning.¹

8.2.1 Sannolikt behov av vård enligt LVU

Eftersom ett omedelbart omhändertagande är ett interimistiskt beslut är det naturligt att endast en preliminär bedömning av om LVU är tillämplig måste göras. Vid den bedömningen ska det framstå som sannolikt att den unge behöver beredas vård utanför det egna hemmet med stöd av LVU. Sannolikhetsrekvisitet är sparsamt kommenterat i förarbetena. Av de ursprungliga förarbetena framgår att om det är fråga om ett omedelbart omhändertagande krävs att det på starka skäl kan antas att vård med stöd av lagen är nödvändig.² Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ligger det i sakens natur att ett fullständigt beslutsunderlag ofta saknas i situationer där ett omedelbart omhändertagande blir aktuellt. I akuta situationer måste ibland en tämligen hög grad av osäkerhet accepteras. Det grundläggande skyddsintresset måste alltid styra nämndens handlande. Enligt Socialstyrelsen innebär sannolikhetskravet i och för sig ett relativt starkt krav, men måste nyanseras något beroende på vilken situation det gäller. Det ställs högre krav då utredningsskäl ligger till grund för ingripandet än då ett akut vårdbehov bedöms föreligga.³ Gunnar Bramstång har emellertid kritiserat Socialstyrelsens uttalande eftersom han menar att det inte finns lagstöd för olika bevisstyrkekrav vid de skilda tvångsomhändertagandesituationerna. I en kommentar till LVU förordar Bramstång att högt ställda bevisstyrkekrav bör gälla genomgående vid så allvarliga ingrepp som tvångsomhändertaganden.⁴

¹ JO 1988/89 s. 178.

² Prop. 1979/80:1 Del C s. 38.

³ SÖSFS 1997:15 s. 43 f.

⁴ Bramstång G (1985) s. 301 f.

8.2.2 Rättens beslut kan inte avvaktas

Förutom att det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU, fordras att vårdbeslutet med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling inte kan avvaktas eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Risken för den unges hälsa eller utveckling måste bedömas vara akut. En del situationer kan snabbt bli direkt livshotande, t.ex. för ett spädbarn eller ett barn som på grund av sjukdom fordrar särskild omvårdnad.⁵ Det kan röra sig om situationer när den unge behöver omedelbar läkarvård eller viss sjukvårdande behandling som vårdnadshavaren motsätter sig, t.ex. blodbyte, blodtransfusion, operation, läkemedelsbehandling eller annan behandling som inte går att avvakta utan risk för skada hos den unge.⁶ En annan situation är när små barn mer eller mindre står utan fungerande vårdare och inte får mat eller nödvändig omvårdnad. Ibland kan ett omedelbart omhändertagande bli aktuellt om ett barn hittas övergivet och föräldrarna inte kan anträffas. Om ett barn utsatts eller misstänks ha varit utsatt för misshandel eller sexuella övergrepp, kan behovet av skydd för barnet föranleda ett omedelbart omhändertagande, om barnets säkerhet inte kan garanteras på annat sätt. Stor hänsyn bör tas till om barnet självt uttrycker rädsla.⁷

Även den unges eget beteende kan vara sådant att ett omedelbart omhändertagande blir aktuellt. Det kan röra sig om situationer där den unge är inne i ett pågående allvarligt missbruk eller gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet och det finns risk att han eller hon gör sig skyldig till ytterligare brott. Syftet med omhändertagandet får då inte vara att skydda omgivningen utan grunden är att den unges egna sociala utveckling äventyras genom ytterligare brottslighet. Det kan även gälla ungdomar som avvikit hemifrån och som befaras uppehålla sig i olämpliga miljöer.⁸

Ett barn kan komma att stå utan vårdnadshavare om en förälder som är ensam vårdnadshavare dör eller om båda vårdnadshavarna dör. I avvaktan på att barnet får vårdnadshavare

⁵ SOSFS 1997:15 s. 44.

⁶ A.a. s. 44.

⁷ A.a. s. 44.

⁸ A.a. s. 45.

genom att vårdnaden flyttas över på den andra föräldern, eller att en särskilt förordnad vårdnadshavare utses, kan LVU vara tillämplig.⁹

Omhändertagande av utredningsskäl

Ett omedelbart omhändertagande är möjligt om det behövs för att en utredning enligt 11 kap. 2 § SoL ska kunna genomföras. I dessa fall bör ett omhändertagande göras bara om det på starka skäl kan antas att vård med stöd av LVU blir nödvändig. I dessa fall måste föräldrarnas eller den unges egen inställning till behovet av vård tillmätas särskild betydelse.¹⁰ Nämnden bör ha gjort allvarliga försök att genomföra en utredning innan ett omedelbart omhändertagande tillgrips.¹¹ Omhändertagande av utredningsskäl kan komma i fråga både när det är vårdnadshavaren eller den unge själv som inte vill medverka i en utredning om behov av vård.

Omhändertagande på denna grund kan också bli aktuellt, om det kommer fram att föräldrarna har för avsikt att gömma barnet eller den unge har för avsikt att avvika. Vårdnadshavaren kan också försvåra utredningen, t.ex. genom att motsätta sig läkarundersökning av barnet eller hindra utredaren att träffa den unge. Om en inläggning på sjukhus för barnpsykiatrisk utredning eller annan medicinsk utredning krävs, får det i regel inte ske utan vårdnadshavarens medgivande om inte ett omhändertagandebeslut har fattats. Om sådant samtycke saknas, kan ett omedelbart omhändertagande bli aktuellt. Omhändertagande enbart för att genomföra sådana undersökningar får dock inte ske. Förhållandena i övrigt måste vara sådana att ett omhändertagande är motiverat.¹²

Vidare åtgärder hindras

Det kan också hända att det sedan utredningen har avslutats uppstår förhållanden som kräver omedelbar vård av barnet och där rättens beslut inte kan avvaktas. En annan situation kan vara att

⁹ Prop. 1989/90:28 s. 108.

¹⁰ SOSFS 1997:15 s. 45 med hänvisning till prop. 1979/80:1 Del C s. 38.

¹¹ A.a. s. 45.

¹² A.a. s. 45.

verkställigheten av förvaltningsrättens beslut skulle kunna hindras, t.ex. genom att föräldrarna befaras avvika med barnet eller att det finns risk för att den unge gömmer sig eller rymmer. Särskilt kan svårigheter uppstå om föräldrarna planerar att skicka barnet utomlands eftersom ett beslut med stöd av LVU inte kan verkställas där. I sådana situationer bör den unge omedelbart omhändertas för att beslutet ska kunna verkställas.¹³

8.2.3 Omedelbart omhändertagande vid häktning

Socialnämnden kan, om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda, omedelbart omhänderta en ung person även om han eller hon är häktad. Ett beslut om omedelbart omhändertagande kan också bestå även om den unge häktas. Enligt 9 § andra stycket LVU tar häktningsbeslutet över beslutet om omedelbart omhändertagande eftersom omhändertagandebeslutet inte får verkställas så länge den unge är häktad. Avsikten med att omhändertagandet inte upphör automatiskt är att underlätta en övergång från ett regelsystem till ett annat, dvs. att den unge kan bli föremål för vård direkt i anslutning till att beslutet om häktning upphör. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör socialnämnden, om den unge riskerar häktning eller är häktad, regelmässigt överväga om grund för ett omedelbart omhändertagande föreligger.¹⁴

8.2.4 Utformningen av nämndens beslut

Det finns inte någon bestämmelse i LVU om hur beslut om omedelbart omhändertagande ska utformas. Däremot har Socialstyrelsen i allmänna råd uttalat att nämnden i beslutet ska ange om det är hemförhållandena (2 §), den unges eget beteende (3 §) eller båda som brister.¹⁵ Missförhållandet måste även kunna preciseras i viss utsträckning. JO har i ett beslut uttalat att det kan diskuteras om inte bestämmelsen i 6 § LVU borde förtydligas i detta avseende.¹⁶ Enligt JO kan något krav knappast uppställas på att det

¹³ SOSFS 1997:15 s. 46.

¹⁴ A.a. s. 45.

¹⁵ A.a. s. 44.

¹⁶ JO 2009/10 s. 281.

i själva beslutshandlingen lämnas en mer ingående motivering till varför nämnden har ansett att det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU. JO har till och med förordat återhållsamhet med att i beslutshandlingen redovisa uppgifter som rör bl.a. den unges personliga förhållanden, eftersom uppgifterna blir offentliga genom att de tas in i själva beslutshandlingen. Enligt JO bör de omständigheter som ligger till grund för nämndens omhändertagandebeslut i stället redovisas till förvaltningsrätten i en särskild promemoria.¹⁷

Däremot anser JO att det är viktigt att det i själva beslutet om omhändertagande anges huruvida omhändertagandet har föranletts av sådana omständigheter som avses i 2 § eller 3 § LVU.¹⁸ Detta motiveras av rättssäkerhetsskäl eftersom barnet eller den unge kan placeras i ett särskilt ungdomshem som har särskilda befogenheter beträffande den som är omhändertagen på grund av sådana omständigheter som avses i 3 § LVU. Hemmets befogenheter är dock begränsade beträffande den som vårdas på grund av sådana omständigheter som avses i 2 § LVU. Om det inte av beslutet framgår vilken bestämmelse som beslutet grundar sig på när beslutet underställs förvaltningsrätten bör domstolen därför enligt JO undersöka saken.¹⁹

Beslut om ett omedelbart omhändertagande måste ibland kunna fattas med mycket kort varsel. Därför har nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat enligt 6 § andra stycket LVU rätt att fatta sådana beslut. JO har betonat att beslut om tvångsingripande mot en person är av mycket integritetskänslig natur. Det är därför av synnerlig vikt att sådana beslut omgärdas med tillfredsställande rättssäkerhetsgarantier. En sådan garanti är att beslutet dokumenteras och skrivs under av beslutsfattaren. Enligt JO:s uppfattning bör därför muntliga beslut användas med stor urskillning. Det bör komma ifråga endast i sådana akuta fall när dokumentation och

¹⁷ JO 2009/10 s. 307.

¹⁸ JO Wiklunds protokoll den 11 januari 2013 i ärende dnr 6496-2012, prop. 1979/80:1 Del A s. 590 samt SOU 2009:68 s. 616 f.

¹⁹ JO:s beslut den 29 januari 2014 med dnr 629-13.

underskrift inte kan avvaktas.²⁰ Beslutet bör naturligtvis dokumenteras och skrivas under så snart som möjligt.²¹

8.3 Omedelbara omhändertaganden är vanligt förekommande

Som framgår av kapitel 4 (tabell 4.1) är det vanligt förekommande att en påbörjad insats enligt LVU föregåtts av ett beslut om omedelbart omhändertagande.²²

Lina Ponnert har studerat LVU-processen ur socialsekreterares perspektiv genom bl.a. fokusintervjuer med 20 socialsekreterare. Av intervjumaterialet framgår att det oftast är enstaka akuta incidenter som utlöser en tvångsvårdsprocess eftersom socialsekreterarna därmed har någonting aktuellt eller manifest bevis att hänga upp argumentationen kring. Enligt Ponnert kan den höga förekomsten av akuta omhändertaganden också tolkas som ett uttryck för att samtycket ges en så stor betydelse att tvångsvård undviks.²³ Några socialsekreterare menade att ungdomsärenden ofta har en mer akut karaktär som gör att de inleds med ett omedelbart omhändertagande och placeras utanför hemmet i avvaktan på förvaltningsrättens beslut. Utredningar avseende brister i hemmiljön ansågs oftare ha en långsam och processinriktad karaktär. Detta innebär enligt socialsekreterarna möjligtvis en mindre benägenhet att använda omedelbara omhändertaganden avseende yngre barn. I stället avvaktas förvaltningsrättens beslut innan barnet placeras utanför hemmet.²⁴

Även Socialstyrelsen har konstaterat att socialnämndens ansökan om vård i de flesta fall, föregås av ett beslut enligt 6 § LVU. I rapporten konstateras att bestämmelsens syfte är att ge nämnden en möjlighet att ingripa i akuta situationer. Det faktum att bestämmelsen används så ofta kan enligt Socialstyrelsen väcka frågan om den används på det sätt som lagstiftaren tänkt.²⁵

²⁰ JO 1995/96 s. 320.

²¹ SOSFS 1997:15 s. 49.

²² Socialstyrelsen (2014c).

²³ Ponnert L (2007) s. 195.

²⁴ A.a. s. 198.

²⁵ Socialstyrelsen (2009) s. 7, 9 och 30.

8.4 Beslutanderätt vid omedelbart omhändertagande

Det är socialnämnden som ska besluta om omedelbart omhändertagande. Möjligheten att delegera denna beslutanderätt är enligt 10 kap. 4 § SoL begränsad på så sätt att delegering endast får ske till utskott. Beslut om ett omedelbart omhändertagande måste ibland kunna fattas med mycket kort varsel. Därför har nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden förordnat enligt 6 § andra stycket LVU rätt att fatta sådana beslut. Det ankommer på nämnden att se till att det alltid finns någon med beslutanderätt tillgänglig. Det får inte råda något tvivel om vem som vid varje tillfälle är behörig att fatta beslut eller hur man får kontakt med denne.²⁶

8.4.1 Även rätten kan besluta om omedelbart omhändertagande

När socialnämnden ansökt om vård med stöd av LVU får även rätten besluta att den unge omedelbart ska omhändertas (6 § tredje stycket LVU). Bestämmelsen gör det även möjligt för rätten att besluta om att den unge ska vara omhändertagen till dess rätten prövat målet i fall när omhändertagandet annars hade förfallit enligt 9 § LVU. Samma grunder gäller som för motsvarande beslut av socialnämnden. Domstolen ska således finna det sannolikt att nämndens ansökan om vård enligt LVU kommer att bifallas.

Bestämmelsen infördes på initiativ av Socialutskottet och syftar till att ge den beslutande domstolen möjlighet att i varje situation besluta om de åtgärder som anses lämpligast med hänsyn till barnets bästa.²⁷ Av utskottets uttalanden framgår att sådana åtgärder främst bör övervägas då det är påkallat för att undvika avbrott i pågående vård eller andra skadliga flyttningar av barn eller, i besvärssituationer, att det inte uppstår onödiga avbrott i omhändertagandet.²⁸

²⁶ SOSFS 1997:15 s. 49.

²⁷ SoU 1979/80:44 s. 102.

²⁸ A.a. s. 115.

8.5 Socialnämndens befogenheter under tiden för det omedelbara omhändertagandet

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd uttalat att 10 § andra stycket – 20 § LVU gäller även under det omedelbara omhändertagandet.²⁹ Det innebär att socialnämnden bestämmer hur vården ska ordnas. Det innebär också att nämnden får besluta om umgängesbegränsningar eller att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare och att bestämmelserna om de särskilda befogenheterna är tillämpliga.

Nämnden har också rätt att anlita polishandräckning för att genomföra ett beslut enligt 6 § LVU (43 § LVU).

8.6 Beslutet ska underställas förvaltningsrätten

Eftersom ett omedelbart omhändertagande är en ingripande åtgärd har det ansetts nödvändigt att ett sådant beslut underställs domstol som prövar om omhändertagandet ska bestå. Enligt 7 § första stycket LVU ska därför socialnämnden underställa förvaltningsrätten beslutet om omedelbart omhändertagande.

Beslutet om omedelbart omhändertagande inklusive handlingarna i ärendet ska ha kommit in till förvaltningsrätten senast inom en vecka efter att det fattats. Som motivering till veckofristen anfördes i förarbetena bl.a. att det kan vara nödvändigt att till beslutet foga även annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden. Vid helger kan det vara svårt att få tag på sådan utredning. Också den försening av postbefordran som mellankommande helgdagar kan innebära måste beaktas.³⁰ Risken för dröjsmål med postbefordran är knappast ett problem längre eftersom beslut om omhändertagande som regel skickas till förvaltningsrätten per telefax eller e-post.³¹ Eftersom förvaltningarna registrerar ärenden digitalt föreligger knappast några påtagliga svårigheter för t.ex. socialjouren att få tillgång till handlingarna under en helg. Det är inte meningen att nämnden ska dröja med underställning och använda fristen till att undersöka om det finns skäl för att låta beslutet bestå eller om det

²⁹ SOSFS 1997:15 s. 47.

³⁰ Prop. 1979/80:1 Del A s. 505 och 591.

³¹ Prop. 2004/05:123 s. 32.

ska upphävas.³² Underställningen bör inte heller dröja därför att nämnden t.ex. väntar på resultatet av ett medicinskt prov.³³ Att det är svårt att underrätta vårdnadshavaren om beslutet eller att det finns en oklarhet om vem som har vårdnaden är inte heller omständigheter som får fördröja underställningen.³⁴

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd innebär bestämmelsen att beslutet och skälen för det, ska dokumenteras samma dag eller – om beslutet fattas under kvällstid eller nattetid – senast dagen därpå. Det får inte förekomma att nämnden avvaktar en tid med att sända in beslutet till förvaltningsrätten för att utreda om förutsättningar för det omedelbara omhändertagandet är uppfyllda. Däremot kan nämnden behöva komplettera med annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden nästkommande vardag. Underställningen ska dock ske så snart det över huvud taget går.³⁵

JO har uttalat att själva beslutet om omhändertagande i allmänhet kan ges in till förvaltningsrätten samma dag som beslutet fattas eller påföljande dag.³⁶ Som en jämförelse kan nämnas att ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) ska utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet underställas förvaltningsrätten.

Det är den som fattar ett beslut om ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU som har ansvar för att beslutet underställs förvaltningsrätten. Det finns dock inte något hinder mot att beslutsfattaren överlåter till en tjänsteman vid nämndens förvaltning att se till att beslutet rent faktiskt underställs förvaltningsrätten.³⁷

8.7 Förvaltningsrättens prövning

Förvaltningsrätten ska pröva det underställda beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet och handlingarna kom in till rätten (7 § andra stycket LVU). Synnerliga hinder kan t.ex. vara

³² JO 1994/95 s. 356 och JO 2009/10 s. 310.

³³ JO 1996/97 s. 282.

³⁴ JO 1999/00 s. 264.

³⁵ SOSFS 1997:15 s. 50.

³⁶ JO 2007/08 s. 307.

³⁷ JO:s beslut den 12 december 2006 med dnr 5482-2005.

att förvaltningsrätten anser det vara nödvändigt att få utredningen kompletterad. I sådant fall ska prövningen ske omedelbart efter det att hindret har fallit bort. Som en jämförelse kan nämnas att enligt 17 § LVM ska rätten pröva en underställan av ett beslut om omedelbart omhändertagande så snart det kan ske och senast inom fyra dagar från det att beslutet underställdes rätten eller, om beslutet inte är verkställt när det underställs, från det att beslutet verkställdes. Denna tid får förlängas till en vecka, om det på grund av någon särskild omständighet är nödvändigt.

Vid handläggningen av ett underställt beslut om omedelbart omhändertagande består förvaltningsrätten av en lagfaren domare. Enligt 9 § första stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL) är förfarandet skriftligt. I handläggningen får dock ingå muntlig förhandling beträffande en viss fråga, när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande. I kammarrätt och förvaltningsrätt ska muntlig förhandling hållas, om enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen ej är obehövlig och ej heller särskilda skäl talar mot det (9 § andra och tredje stycket FPL).

Domare inom förvaltningsrätten har framfört till utredningen att det i lagen borde stå att förvaltningsrätten ska fatta beslut inom en vecka från den dag då beslutet kom in till förvaltningsrätten. Ibland kan det nämligen dröja någon dag innan socialnämnden hinner komplettera med handlingarna i övrigt.³⁸

8.7.1 Utformningen av förvaltningsrättens beslut

Förvaltningsrättens beslut att fastställa eller upphäva ett omedelbart omhändertagande ska motiveras (30 § FPL). JO har kritiserat en förvaltningsrätt som inte angivit de skäl som bestämt utgången i ett beslut med anledning av underställning av en socialnämnds beslut om omedelbart omhändertagande. Av beslutet framgick inte rättens bedömning av om det var 2 eller 3 § LVU som tillämpades. Enligt JO var det en brist i handläggningen att grunden för omhändertagandet inte angavs i beslutet. På ett särskilt ungdoms-

³⁸ Möte i Gävle i februari 2014 med domare, offentligt biträde och yrkesverksamma inom socialtjänsten.

hem finns särskilda befogenheter när det gäller den som är omhändertagen på grund av omständigheter som anges i 3 § LVU, men inte när det gäller den som är omhändertagen på grund av omständigheter som anges i 2 § LVU. På grund av skillnaderna i befogenheter måste domstolen när den fastställer ett omedelbart omhändertagande ta ställning till om det är med stöd av 2 § eller 3 § LVU. JO menade att det inte får råda någon tvekan om grunden för det omedelbara omhändertagandet, dvs. om omhändertagandet gjorts med stöd av 2 eller 3 § LVU eller både och.³⁹ Domare inom förvaltningsdomstolarna har dock framfört till utredningen att JO:s slutsats kan ifrågasättas. I det stadiet då ett beslut om omedelbart omhändertagande fattas står det inte alltid klart för socialnämnden om det är sannolikt att barnet eller den unge behöver beredas vård med stöd av 2 eller 3 § LVU. Under ett beslut om omedelbart omhändertagande vårdas barnet därför enbart med stöd av 6 § LVU.

8.8 Upphörande av beslutet

8.8.1 Beslutet underställs inte i rätt tid

Om socialnämndens beslut inte underställs rätten inom den angivna veckofristen i 7 § första stycket LVU upphör beslutet automatiskt att gälla. Det fordras i den situationen således inte något beslut av socialnämnden eller förvaltningsrätten. För det fall att nämnden skulle försumma att underställa beslutet inom tidsfristen finns det således en risk för att den unge inte kan få det skydd som nämnden har ansett att han eller hon behöver.

Varken i förarbetena till 1980 års lagstiftning eller till den nu gällande LVU behandlas frågan om nämndens möjlighet att fatta ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande när det tidigare beslutet har förfallit på grund av att det inte har underställts inom den tidsfrist som anges i 7 § första stycket LVU. Inte heller finns det några vägledande avgöranden från HFD i denna fråga. Enligt JO innebär det att socialnämnden endast kan fatta ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande om det har tillkommit nya

³⁹ JO beslut den 29 januari 2014 med dnr 629-13.

omständigheter. Det räcker således inte med att de tidigare vårdmotiverande förhållandena alltså står kvar. I så fall hade den lagstadgade veckofristen saknat betydelse.⁴⁰ Ett sätt för socialnämnden att ”läka” att man missat den föreskrivna tidsfristen är att med hänvisning till 6 § tredje stycket LVU begära att rätten beslutar om ett omedelbart omhändertagande. En förutsättning är att nämnden samtidigt ger in en ansökan om vård. Det förutsätter i sin tur att det finns en mer eller mindre färdigskriven ansökan om vård som direkt kan lämnas in. Det är dock mycket sällan så är fallet inom ramen för tidsfristen för underställan av ett omedelbart omhändertagande.

JO har de senaste åren behandlat flera ärenden som har rört att beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU har förfallit därför att beslutet inte har underställts förvaltningsrättens prövning inom föreskriven tid. I samtliga ärenden har det framkommit att det har varit nämndens avsikt att omhändertagandet skulle bestå. Enligt JO går det inte att peka på någon särskild faktor som har lett till att beslut inte har underställts eller ansökan om vård kommit in för sent till förvaltningsrätten. Någon gång har det varit fråga om ett rent förbiseende genom att handläggaren tog fel på beslutsdatum. I ett annat fall bidrog problem med tillgången till uppgifter i det databaserade journalföringsystemet till att en underställning inte kunde ges in i rätt tid. Vidare har fel uppkommit i samband med byte av handläggare under en semesterperiod eller när en handläggare har blivit sjuk och en annan har fått överta ansvaret för vissa åtgärder. Att underställning inte har skett i dessa situationer torde delvis kunna förklaras med missförstånd i samband med överföringen av ett ärende till en ny handläggare och brister i de interna kontrollrutinerna. En annan förklaring till att ett beslut om omedelbart omhändertagande förfaller på grund av försummelse i den formella handläggningen vid socialnämndens förvaltning kan vara att handläggarna har haft alltför begränsad erfarenhet av eller otillräcklig kunskap om reglerna i LVU för att handlägga sådana ärenden. Den generella slutsats som JO drar är att det inte i första hand är brister i lagstiftningen som har varit

⁴⁰ JO 2007/08 s. 305.

orsaken till handläggningsfelen, utan brister i socialnämndernas egna rutiner.⁴¹

I JO:s ämbetsberättelse för år 2007/08 uppmärksammades särskilt frågan om socialnämndens underlåtenhet att underställa beslut om omedelbart omhändertagande. JO konstaterar därvid att en konsekvens av försummade tidsfrister har blivit att barn och unga under perioder har varit berövade friheten och kunnat utsättas för tvångsåtgärder utan att det har funnits någon rättslig grund för det. Vidare konstaterar JO att om ett barn far mycket illa och uppenbart behöver vård enligt LVU framstår det som stötande och till och med inhumant att omhändertagandet, som då formellt har upphört, i praktiken måste avbrytas på grund av ett rent förbi-seende i handläggningen. Det kan också leda till ytterligare fel i tillämpningen av lagstiftningen. Enligt JO är det t.ex. inte ovanligt, när ett omhändertagande har upphört på grund av att tidsfristen för underställning till förvaltningsrätten har försumrats, att man försöker ”rädda situationen” genom att omedelbart fatta ett nytt beslut om omhändertagande. Om inga nya omständigheter föreligger utan det nya beslutet vilar på samma grund som det tidigare, måste emellertid ett sådant förfarande närmast ses som ett kringgående av den underställningsfrist som lagstiftaren har bestämt i syfte att säkerställa att omhändertagandebeslut snarast kommer under domstols prövning.⁴²

JO har översänt en kopia på ett beslut till utredningen där JO uttalar att det tveklöst finns situationer när det skulle stå i uppenbar strid mot den unges bästa att låta omhändertagandet upphöra enbart på grund av brister i nämndens formella handläggning av ärendet. Det är samtidigt viktigt att upprätthålla respekten för de tidsfrister som satts upp av lagstiftaren. JO konstaterar i beslutet att frågan om hur en konflikt i ett enskilt fall mellan den unges bästa och bestämmelserna som syftar till en rättssäker handläggning ska lösas är komplicerad.⁴³

Kammarrätten i Stockholm har fastställt en underställning av ett omedelbart omhändertagande där nämndens beslut grundades på samma omständigheter som det beslut som hade upphört på grund

⁴¹ Möte med Justitieombudsman Lilian Wiklund.

⁴² JO 2007/08 s. 20.

⁴³ JO beslut den 27 november 2013 med dnr 534-2013.

av att beslutet inte hade underställts i rätt tid. Förvaltningsrätten konstaterade i sina domskäl att för att nämnden ska kunna fatta ett nytt beslut om omedelbart omhändertagande efter det att ett tidigare beslut har upphört krävs att nya omständigheter som kan ligga till grund för bedömningen har framkommit. Förvaltningsrätten anförde dock vidare att vid rättens prövning av om det omedelbara omhändertagandet ska upphöra ska enligt 1 § sista stycket LVU vad som är bäst för barnet vara avgörande. Då de omsorgsbrister som åberopades vid det första omedelbara omhändertagandet var allvarliga och fortfarande förelåg kunde det inte anses förenligt med barnets bästa att det omedelbara omhändertaget skulle upphöra.⁴⁴

8.8.2 Ansökan om vård görs inte

Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande ska, enligt 8 § LVU, socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes, ansöka hos förvaltningsrätten om att den unge ska beredas vård med stöd av LVU. Förvaltningsrätten får medge förlängning av denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Tidsfristen börjar löpa när det omedelbara omhändertagandet är verkställt. Om beslutet inte går att verkställa för att nämnden inte får kontakt med barnet eller den unge har avvikit, börjar inte tidsfristen löpa. Däremot fortsätter tiden att löpa även om den unge avviker eller om föräldrarna avviker med barnet eller skickar bort det efter det att beslutet verkställts.⁴⁵ Det finns ingen tidsgräns inom vilken ett beslut om omedelbart omhändertagande måste verkställas för att inte förfalla. Men för att LVU ska vara tillämplig finns krav på ett aktuellt vårdbehov och ett omedelbart omhändertagande får endast ske i vissa situationer av akut karaktär. Det gör, enligt Socialstyrelsens uppfattning, att stor försiktighet måste iaktas innan ett beslut om omedelbart omhändertagande av äldre datum verkställs. I dessa fall måste frågan om upphörande av beslutet således noga övervägas.⁴⁶

⁴⁴ Kammarrättens i Stockholm dom den 6 november 2014 med mål nr 7576-14 och 7657-14.

⁴⁵ SOSFS 1997:15 s. 51.

⁴⁶ A.a. s. 55.

Enligt 9 § 1 LVU upphör ett beslut om omedelbart omhändertagande att gälla om ansökan om vård inte görs och nämnden inte heller inom den angivna tiden har begärt förlängning av fristen med stöd av 8 §. I förarbetena till 1980 års LVU anfördes att om nämnden har försummat att ge in ansökan om vård i rätt tid får det anses följa av allmänna rättsgrundsatser att ett nytt beslut om omhändertagande i sådant fall inte får fattas på samma grunder som föranledde det tidigare beslutet.⁴⁷ Även i dessa situationer är det möjligt att ”läka” att socialnämnden försummat den föreskrivna tidsfristen genom att med stöd av 6 § tredje stycket LVU begära att rätten beslutar om ett omedelbart omhändertagande i samband med en ansökan om vård. I denna situation, till skillnad mot vid veckofristen för underställan av beslutet, har nämnden större förutsättningar för att lämna in en mer fullständig ansökan.

8.8.3 Frågan om vård avgörs slutligt

Ett beslut om omedelbart omhändertagande upphör alltid att gälla utan något särskilt förordnande när rätten slutligt avgör frågan om vård. Detta gäller oavsett om domstolen bifaller eller avslår ansökan.⁴⁸ För att undvika avbrott i verkställigheten kan förvaltningsrätten i samband med domen förordna att beslutet om vård ska gälla omedelbart (40 § tredje stycket LVU). Om inte domen får verkställas omedelbart, kan socialnämnden tvingas låta barnet flytta hem igen i avvaktan på att vårdbeslutet vinner laga kraft och får verkställas. Om domen överklagas kan det dra ut på tiden innan ett lagakraftvunnet beslut föreligger. Det fordras inte något yrkande från nämndens sida om att beslutet om vård med stöd av LVU ska gälla omedelbart för att rätten ska få förordna om det. Socialnämnden bör dock enligt Socialstyrelsens uppfattning regelmässigt yrka på omedelbar verkställighet för att detta inte ska förbises och för att kunna överklaga i det fall rätten inte förordnat om att beslutet får verkställas utan hinder av att det inte vunnit laga kraft.⁴⁹ Domare inom förvaltningsrätten har framfört till utredningen att det borde vara huvudregel att ett beslut om vård enligt

⁴⁷ Prop. 1979/80:1 Del A s. 529.

⁴⁸ Prop. 1983/84:174 s. 15 och 31.

⁴⁹ SOSFS 1997:15 s. 53.

LVU ska gälla omedelbart. Det kan vara lätt för rätten att missa när barnet eller den unge redan är omhändertagen enligt 6 § LVU.⁵⁰

8.8.4 Beslut om upphörande när skäl för omhändertagande inte längre finns

Socialnämnden har ansvaret för att omhändertagandet inte består under längre tid än vad som behövs med hänsyn till den unges vårdbehov. Om det under utredningen efter det omedelbara omhändertagandet visar sig att det inte finns grund för vård enligt lagen, ska nämnden besluta att omhändertagandet genast ska upphöra. Det krävs då ett särskilt beslut av nämnden i fråga om upphörande av omhändertagandet. HFD har uttalat att ett beslut om att upphäva ett pågående omedelbart omhändertagande måste i likhet med andra beslut enligt LVU vara betingat av barnets bästa. En förutsättning för ett beslut om upphävande bör därför vara att det framstår som mycket osannolikt att barnet inom kort kan komma att behöva omhändertas på nytt för att beredas vård enligt LVU.⁵¹

Om nämnden kommer fram till att den unge bör beredas vård med stöd av lagen men att skäl för fortsatt omedelbart omhändertagande trots det inte finns, ska nämnden på motsvarande sätt besluta att omhändertagandet genast ska upphöra. Nämnden kan inte låta saken bero i avvaktan på att beslutet förfaller därför att det inte underställs, utan ett formellt beslut om upphörande av omhändertagandet ska fattas.⁵²

När det fattas ett beslut om att ett omhändertagande ska upphöra är det viktigt att det familjehem eller den institution där den unge vistas underrättas om saken. Om t.ex. barnet eller den unge vistas på ett särskilt ungdomshem finns det annars en risk för att barnet eller den unge blir föremål för tvångsåtgärder som kan utövas endast om han eller hon är omhändertagen med stöd av LVU.⁵³

Även den domstol som prövar frågan om vård enligt 4 § LVU har rätt att besluta om att ett beslut om omedelbart omhändertagande ska upphöra.

⁵⁰ Möte i Gävle i februari 2014 med domare, offentligt biträde och yrkesverksamma inom socialtjänsten.

⁵¹ HFD 2011 ref. 50.

⁵² JO 1996/97 s. 268.

⁵³ Se bl.a. JO 2005/06 s. 260 och JO 2012/13 s. 314.

8.9 Omedelbart omhändertagande i ärenden enligt Bryssel II-förordningen

Förvaltningsrätten i Uppsala har i en skrivelse till Regeringskansliet uppmärksammat att svensk rätt inte tillhandahåller någon möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut enligt artikel 20 i Bryssel II-förordningen. Skrivelsen har överlämnats till utredningen.⁵⁴ Omständigheterna i det aktuella målet var sådana att ett ettårigt barn från en annan EU-medlemsstat landat på svensk flygplats och omedelbart omhändertagits enligt 6 § LVU efter det att den anhörig som barnet reste med anhållits på flygplatsen. I målet uppkom frågan om socialnämndens och förvaltningsrättens möjlighet att besluta om respektive fastställa ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU.

8.9.1 Bryssel II-förordningen

Ärenden och mål enligt LVU omfattas av rådets förordning (EG) nr 2201/2003 av den 27 november 2003 om domstols behörighet och om erkännande och verkställighet av domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar samt om upphävande av förordning (EG) nr 1347/2000, den s.k. Bryssel II-förordningen.

Bryssel II-förordningen är en EU-förordning om domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar, umgänge samt återförande av barn och gäller som svensk lag sedan 2005. Förordningen är direkt tillämplig för alla EU:s medlemsstater utom Danmark. I förhållande till Danmark gäller Haagkonventionen den 25 oktober 1980 om de civila aspekterna på internationella bortföranden av barn, förordningen (1931:429) om vissa internationella rättsförhållanden rörande äktenskap, adoption och förmynderskap samt lagen (1977:595) om erkännande och verkställighet av nordiska domar på privaträttens område.

⁵⁴ S2014/1100/FST.

Behörig myndighet

I artikel 1 i Bryssel II-förordningen anges att beteckningen domstol i förordningen innefattar samtliga myndigheter i medlemsstaterna som är behöriga i frågor som omfattas av förordningens tillämpningsområde. I artikel 8 anges att domstolarna i en medlemsstat ska vara behöriga i mål om föräldraansvar för ett barn som har hemvist i den medlemsstat vid den tidpunkt då talan väcks. Förordningen innehåller inte någon definition av begreppet hemvist. EU-domstolen har dock uttalat sig om hemvistbegreppets innebörd.⁵⁵ Begreppet hemvist ska tolkas så att det motsvarar den plats som avspeglar det förhållandet att barnet i viss utsträckning är integrerat i socialt hänseende och i familjehänseende. Hänsyn ska tas till hur varaktig och regelbunden vistelsen i en medlemsstat är, förhållandena för vistelsen, skälen till vistelsen, skälen till att familjen flyttat till den andra medlemsstaten, barnets nationalitet, platsen och förutsättningarna för skolgången, barnets språkkunskaper, familjeförhållanden och sociala band i denna medlemsstat. För att skilja hemvist från en endast tillfällig närvaro måste vistelsen vanligtvis ha varat en viss tid för att den ska anses tillräckligt stadigvarande. För att hemvist ska anses flyttat till den mottagande medlemsstaten har det dock framför allt betydelse att vederbörande har önskat, permanent eller stadigvarande, etablera centrum för sina intressen i denna medlemsstat. Vistelsens varaktighet är således endast en indikation vid bedömningen av om det är fråga om ett stabilt hemvist. Det ankommer på den nationella domstolen att fastställa barnets hemvist mot bakgrund av samtliga faktiska omständigheter i det enskilda fallet.

I artikel 17 anges att om talan som väcks vid en domstol i en medlemsstat avser fall som domstolen inte är behörig att ta upp enligt förordningen och en domstol i en annan medlemsstat är behörig enligt förordningen, ska den förstnämnda domstolen självmant förklara sig obehörig.

⁵⁵ Dom den 2 april 2009 i mål C-523/07, A, punkterna 37–44 och dom den 22 december 2010 i mål C-497/10 PPU, Mercredi, punkterna 47–56.

Interimistiska beslut

I artikel 20 anges att bestämmelserna i förordningen inte ska hindra att domstolarna i en medlemsstat i brådskande fall vidtar interimistiska åtgärder, däribland säkerhetsåtgärder, avseende personer eller tillgångar i den staten i enlighet med medlemsstatens lagstiftning, även om en domstol i en annan medlemsstat är behörig att pröva målet i sak enligt förordningen. De interimistiska åtgärderna ska upphöra att gälla när den domstol i medlemsstaten som är behörig att pröva målet i sak har vidtagit de åtgärder den anser lämpliga.

I svensk lagstiftning är 6 § LVU en sådan interimistisk åtgärd som avses i artikel 20 i Bryssel II-förordningen. I skrivelsen från Förvaltningsrätten i Uppsala konstaterar domstolen att för det fall att en socialnämnd eller en förvaltningsdomstol överväger en interimistisk åtgärd i enlighet med artikel 20 har myndigheten redan bedömt att en domstol eller myndighet i en annan medlemsstat är behörig att pröva målet i sak enligt förordningen. Det innebär att den svenska myndigheten saknar behörighet att i sak fatta beslut om vård enligt LVU. Därmed kan kravet i 6 § LVU att ”det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av LVU” aldrig vara uppfyllt. Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU kan därmed varken fattas eller fastställas. Således tillhandahåller svensk rätt inte någon möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut trots att förordningen i och för sig ger möjlighet till det. Enligt Förvaltningsrätten i Uppsala framstår detta som otillfredsställande med beaktande av syftet med LVU.

8.10 Kritiska synpunkter på rättssäkerheten i samband med omedelbart omhändertagande

Socialdepartementet har mottagit en skrivelse från en enskild som framför kritik mot bristande rättssäkerhet i samband med beslut om omedelbara omhändertaganden.⁵⁶ Skrivelsen har överlämnats till utredningen. I skrivelsen görs bl.a. en jämförelse med ordningen vid häktning. Vid ett frihetsberövande inom ramen för en för-

⁵⁶ S2011/10812/FST.

undersökning finns krav på en rättslig prövning, med muntlig förhandling inför domstolen, inom 96 timmar. Därefter ska det ske återkommande förhandlingar efter fjorton eller sju dagar, beroende på misstankegraden. All utredning som åklagaren väljer att lägga fram för rätten får den misstänkte del av. Vid ett omedelbart omhändertagande är den rättsliga prövningen begränsad till att beslutet om omedelbart omhändertagande underställs förvaltningsrätten i ett skriftligt förfarande efter sju dagar (med möjlighet till förlängning om det finns synnerliga hinder). Den första gången en reell rättslig prövning sker är efter fem veckor, då socialnämndens ansökan om vård enligt LVU prövas av förvaltningsrätten.

Vidare framförs att det bör göras en översyn av vilka befogenheter som följer med det omedelbara omhändertagandet, regleringen av den utredning som därpå följer och möjligheten att överklaga beslut fattade under omhändertagandet. Även i det sammanhanget görs en jämförelse med bestämmelserna om häktning. Åklagarens och kriminalvårdens befogenheter vad gäller den häktade är noggrant reglerade i 24 kap. rättegångsbalken, häkteslagen (2010:611) m.m. För restriktioner av den misstänktes kontakter med omvärlden krävs särskilt medgivande av domstolen. Det finns utpekade beslutsfattare och möjlighet att överklaga flera beslut. Den utredning som den misstänkte begär ska tas in i förundersökningen, ska som huvudregel inhämtas; vid avslag av en sådan begäran måste skäl anges. Enligt skrivelsen finns inte samma reglering för vilka befogenheter som följer med det omedelbara omhändertagandet.

8.11 Utredningens överväganden och förslag

8.11.1 Inledande överväganden

Som framgår av kapitel 3 är begreppet rättssäkerhet komplext och innefattar flera olika aspekter. En central del är legalitetsprincipen, dvs. att den offentliga makten utövas under lagarna. Även objektivitetsprincipen, likhetsprincipen, proportionalitetsprincipen och principen om avgörande inom rimlig tid hör till rättssäkerhetsbegreppet. Principen om avgörande inom rimlig tid innebär att det är bra om den enskilde får ett snabbt besked under förutsättning att detta inte påverkar kvaliteten i beslutet.

Med utgångspunkt från dessa principer har utredningen analyserat processen för ett omedelbart omhändertagande och därmed identifierat följande områden där rättssäkerheten behöver stärkas:

- Utformningen av socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande.
- Nämndens befogenheter under vårdtiden vid ett omedelbart omhändertagande.
- Tidsfrister för socialnämnden och domstolen vid omedelbart omhändertagande.

I dessa delar lämnar utredningen i det följande förslag. I syfte att förhindra oavsiktliga avbrott under verkställigheten av vården föreslår utredningen även att rättens slutliga beslut om vård enligt den nya LVU ska gälla omedelbart. Slutligen lämnar utredningen förslag som ger svenska myndigheter möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut enligt artikel 20 i Bryssel II-förordningen.

Utredningen har i kapitel 4 föreslagit att nuvarande LVU ersätts av en ny kapitelindelad lag. De bestämmelser som reglerar beslut om omedelbart omhändertagande dvs. 6–9 §§ i nuvarande LVU ska samlas i ett eget kapitel.

8.11.2 Utformningen av nämndens beslut

Utredningens bedömning: Det får inte råda någon tvekan om grunden för ett omedelbart omhändertagande.

Utredningens förslag: Det ska införas en ny bestämmelse i den nya LVU där det uttryckligen föreskrivs att det i ett beslut om omedelbart omhändertagande ska anges om omhändertagandet grundas på sådana omständigheter som avses i 2 eller 3 § nuvarande LVU eller om det grundas på bestämmelserna i båda dessa paragrafer.

Som redovisats ovan finns det inte någon bestämmelse i LVU om hur beslut om omedelbart omhändertagande ska utformas. Däremot framgår det av Socialstyrelsens allmänna råd att socialnämnden ska

ange om det är hemförhållandena, den unges eget beteende eller båda som brister.⁵⁷ JO har i flera beslut uppmärksammat att socialnämnden inte preciserat grunden för det omedelbara omhändertagandet i beslutet. Enligt JO är det av rättssäkerhetsskäl viktigt att detta framgår eftersom det finns skillnader i vilka tvångsåtgärder som får vidtas mot barn och unga beroende på om omhändertagandet gjorts med stöd av 2 eller 3 § LVU.

Ett barn vårdas under ett omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU. I det stadiet då ett beslut om omedelbart omhändertagande fattas står det inte alltid klart för socialnämnden om det är sannolikt att barnet eller den unge behöver beredas vård med stöd av 2 eller 3 § LVU. Utredningen instämmer emellertid i uppfattningen att det för såväl barnet eller den unge som för dennes vårdnadshavare är viktigt att beslutet så långt möjligt är tydligt även i dessa hänseenden. Utredningen föreslår därför att det ska införas en ny bestämmelse som stadgar att det i ett beslut om omedelbart omhändertagande ska anges om omhändertagandet grundas på sådana omständigheter som avses i nuvarande 2 eller 3 § LVU eller om det grundas på bestämmelserna i båda dessa paragrafer. I det följande avsnittet föreslår utredningen även en reglering som innebär att det är av betydelse för socialnämndens befogenheter redan under det omedelbara omhändertagandet att det framgår av beslutet om det är sannolikt att barnet eller den unge behöver beredas vård med stöd av 5 kap. 2 eller 3 § eller omständigheter i båda dessa paragrafer.

8.11.3 Socialnämndens befogenheter behöver tydliggöras

Utredningens bedömning: Det får inte råda någon tvekan om vilka befogenheter socialnämnden har under den tid ett omedelbart omhändertagande verkställs.

Utredningens förslag: Det ska tydliggöras i den nya LVU vilka befogenheter socialnämnden har under verkställigheten av ett omedelbart omhändertagande.

⁵⁷ SOSFS 1997:15 s. 46.

Som tidigare redovisats har det framförts till utredningen att det bör göras en översyn av vilka befogenheter som följer med det omedelbara omhändertagandet.

Socialstyrelsen har i allmänna råd tolkat 10 § LVU så att 10 § andra stycket – 20 § LVU även gäller under ett omedelbart omhändertagande. Det innebär bl.a. att socialnämnden får besluta om umgängesbegränsningar eller att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Även bestämmelserna om de särskilda befogenheterna är, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, tillämpliga under ett omedelbart omhändertagande. JO gör samma tolkning som Socialstyrelsen i detta avseende.

För att kunna tillförsäkra barn och unga nödvändigt skydd måste det enligt utredningen vara möjligt att även under tiden för det omedelbara omhändertagandet besluta om placering på låsbar enhet eller andra skyddsåtgärder. Utredningen kan dock konstatera att det på denna punkt saknas uttryckligt stöd i lagen.

Utredningen föreslår därför att det ska införas en bestämmelse i den nya LVU som anger vad som ska gälla i fråga om socialnämndens befogenheter under ett omedelbart omhändertagande. Om nämnden har beslutat om ett omedelbart omhändertagande på grund av förhållanden i hemmet (miljöfallen) får socialnämnden besluta, förutom hur vården ska ordnas, om umgängesbegränsningar eller att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Om barnet eller den unge placeras på ett särskilt ungdomshem gäller även bestämmelsen om möjligheten till kroppsvisitation och yttlig kroppsbesiktning. Om beslutet om omedelbart omhändertagande föranleds av omständigheter som är hänförliga till barnets eller den unges eget beteende (beteendefallen) får även övriga bestämmelser om skyddsåtgärder tillämpas.

I det stadiet då ett beslut om omedelbart omhändertagande fattas, vet socialnämnden inte alltid på vilken grund sannolikheten vilar. Avsikten med omhändertagandet kan ibland vara just att utreda vilken av grunderna, eller båda, som kan komma i fråga. Socialnämnden kan därför ibland besluta om omedelbar vård med stöd av omständigheter som avses i både nuvarande 2 § och 3 § LVU. Även i de fallen bör bestämmelserna om skyddsåtgärder göras tillämpliga.

8.11.4 Ett beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas utan dröjsmål

Utredningens förslag: Nuvarande 7 § första stycket LVU ska kompletteras så att det framgår att socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande är en mycket ingripande åtgärd som vidtas i en akut situation, ibland utan tidigare kännedom om barnet eller den unge. Av rättssäkerhetsskäl är det därför viktigt att ett sådant beslut underställs rättslig prövning så snart som möjligt. Som framgår tidigare i detta kapitel ska socialnämndens beslut om ett omedelbart omhändertagande ha kommit in till förvaltningsrätten för underställande senast inom en vecka efter att det fattats. Som motivering till veckofristen anfördes i förarbetena att det bl.a. kan vara nödvändigt att till beslutet foga även annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden. Vid helger kan det vara svårt att få tag på sådan utredning.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd innebär bestämmelsen att beslutet och skälen för det ska dokumenteras samma dag eller – om beslutet fattas under kvällstid eller nattetid – senast dagen därpå. Det får inte förekomma att nämnden avvaktar en tid med att sända in beslutet till förvaltningsrätten för att utreda om förutsättningar för det omedelbara omhändertagandet är uppfyllda. Däremot kan nämnden behöva komplettera med annan utredning som finns tillgänglig hos nämnden nästkommande vardag. Underställningen ska dock ske så snart det över huvud taget går. Det har framförts till utredningen att det borde vara möjligt att skicka beslutet samt övriga handlingar i ärendet till förvaltningsrätten redan samma dag som det fattas eller senast påföljande dag.

Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM ska utan dröjsmål och senast dagen efter beslutet underställas förvaltningsrätten. Utredningen föreslår att även nuvarande bestämmelse i LVU kompletteras med ”utan dröjsmål”. På det sättet blir det tydligare att nämnden inte får avvakta med att sända in beslutet till förvaltningsrätten för att utreda om förutsättningar för det omedelbara omhändertagandet är uppfyllda.

Med utan dröjsmål avses snabbast möjliga handläggning med hänsyn till de föreliggande omständigheterna. I allmänhet kan själva beslutet om omhändertagande ges in till förvaltningsrätten samma dag som beslutet fattas eller påföljande dag. Detta ligger både i linje med Socialstyrelsens allmänna råd samt vad JO uttalat i sina beslut och vad yrkesverksamma inom socialtjänsten framfört till utredningen. Det har emellertid framförts betänkligheter mot en tidsgräns som riskerar att vara alltför snäv, eftersom det kan föreligga praktiska hinder för socialtjänsten att dokumentera skälen för beslutet på helger och helgdagar. Det finns då en risk att domstolen får ett sämre beslutsunderlag vilket kan leda till begäran om komplettering och därmed längre handläggningstid. Principen om avgörande inom rimlig tid innebär att det är bra om den enskilde får ett snabbt besked under förutsättning att detta inte påverkar kvaliteten i beslutet. För att inte riskera att en för snäv tidsfrist ger ett sämre beslutsunderlag anser utredningen därför att den nuvarande veckofristen ska behållas.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen att socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande ska underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades.

8.11.5 Domstolens tidsfrist för prövning av nämndens beslut ska modifieras

Utredningens förslag: Nuvarande 7 § andra stycket LVU ska ändras så att det framgår att veckofristen räknas från den dag då socialnämndens beslut kom in till rätten och inte från tidpunkten för en eventuell komplettering.

Som redovisats ovan ska förvaltningsrätten pröva det underställda beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dagen då beslutet och handlingarna kom in till rätten (7 § andra stycket LVU). Synnerliga hinder kan t.ex. vara att förvaltningsrätten anser det vara nödvändigt att få utredningen kompletterad.

Vid kontakt med domare inom förvaltningsrätten har det framkommit att det inte, utan risker för rättssäkerheten, är möjligt

att korta veckofristen för förvaltningsrättens prövning av om omhändertagandet ska bestå. Beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU skiljer sig från beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM eftersom LVU-ärenden berör fler parter, vilket i sig kan ställa krav på längre beredningstid. Däremot har det framförts att det i bestämmelsen borde stå att förvaltningsrätten ska fatta beslut inom en vecka från den dag då nämndens beslut kom in till förvaltningsrätten. I dag räknas tidsfristen från tidpunkten för en eventuell komplettering av beslutet. Utredningen instämmer i denna synpunkt och föreslår att nuvarande 7 § andra stycket LVU ändras så att det framgår att veckofristen räknas från den dag då socialnämndens beslut kom in till rätten.

8.11.6 Oförändrad tidsfrist för ansökan om vård

Utredningens bedömning: Av rättssäkerhetsskäl är det inte möjligt att korta socialnämndens tidsfrist för ansökan om vård. Även i den nya LVU ska således huvudregeln vara att socialnämnden ska ansöka om vård inom fyra veckor från den dag då det omedelbara omhändertagandet verkställdes.

Om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande ska, enligt 8 § nuvarande LVU, socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagandet verkställdes, ansöka hos förvaltningsrätten om att den unge ska beredas vård med stöd av LVU. Förvaltningsrätten får medge förlängning av denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt. Tidsfristen börjar inte löpa om beslutet inte går att verkställa för att nämnden inte får kontakt med barnet eller den unge då han eller hon har avvikit. Däremot fortsätter tiden att löpa även om den unge avviker eller om föräldrarna avviker med barnet eller skickar bort det efter det att beslutet verkställts.

Inom tidsfristen ska den utredande socialsekreteraren ha utrett och sammanställt uppgifter om barnets eller den unges behov, samtalat med vårdnadshavare och med barnet eller den unga, gjort en vårdplan samt kommunicerat utredning och vårdplan (ofta i samverkan med annan huvudman eller verksamhet) med vårdnads-

havare, den unge om han/hon är över 15 år och deras ombud. Beslut om att ansöka om vård kan endast delegeras till särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden (utskott). Det innebär att ett extra utskott ofta behöver inkallas.

Utredningen bedömer att det inte är möjligt att utan risk för utredningens kvalitet och kravet på rättssäkerhet korta den tid som socialnämnden har på sig att ansöka om vård hos förvaltningsrätten. Även i den nya LVU ska således huvudregeln vara att socialnämnden ska ansöka om vård inom fyra veckor från den dag då det omedelbara omhändertagandet verkställdes.

8.11.7 Ett beslut om vård ska gälla omedelbart

Utredningens förslag: Rättens beslut om vård ska, utan särskilt förordnande, gälla omedelbart.

Som redovisats ovan upphör alltid ett beslut om omedelbart omhändertagande att gälla när rätten slutligt avgör frågan om vård. Detta gäller oavsett om domstolen bifaller eller avslår ansökan. Av 40 § LVU följer att rättens beslut i frågor om beredande av vård eller om upphörande av vård gäller först sedan de vunnit laga kraft om inte rätten har förordnat något annat. Av förarbetena framgår att bestämmelsen bl.a. är tänkt för fall då den unge är omedelbart omhändertagen eftersom vårdkedjan annars bryts.⁵⁸ För att undvika avbrott i verkställigheten kan alltså förvaltningsrätten i samband med domen förordna att beslutet om vård ska gälla omedelbart. Det har framförts till utredningen att det är lätt att rätten förbiser att förordna om detta. Om det inträffar finns det risk för avbrott i vården vilket kan påverka förutsättningarna för att tillgodose barnets eller den unges behov. Utredningen föreslår därför att nuvarande 40 § LVU ändras så att även beslut om vård ska gälla omedelbart.

⁵⁸ Prop. 1989/90:28 s. 125.

8.11.8 Omedelbart omhändertagande i ärenden enligt Bryssel II-förordningen

Utredningens bedömning: Det är inte tillfredsställande att svensk rätt inte tillhandahåller någon möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut enligt rådets förordning (EG) nr 2201/2003 av den 27 november 2003 om domstols behörighet och om erkännande och verkställighet av domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar samt om upphävande av förordning (EG) nr 1347/2000 (Bryssel II-förordningen).

Utredningens förslag: Det ska införas bestämmelser i den nya LVU som möjliggör ett omedelbart omhändertagande enligt artikel 20 i Bryssel II-förordningen.

Ett sådant beslut ska underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Förvaltningsrätten ska pröva beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet kom in till rätten.

Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande ska socialnämnden besluta att det genast ska upphöra. Ett omhändertagande ska även upphöra när en behörig domstol i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen har prövat målet i sak. Socialnämnden ska hålla sig underrättad om handläggningen av målet i sak i den behöriga domstolen.

Som redogjorts för ovan omfattas ärenden och mål enligt LVU av rådets förordning (EG) nr 2201/2003 av den 27 november 2003 om domstols behörighet och om erkännande och verkställighet av domar i äktenskapsmål och mål om föräldraansvar samt om upphävande av förordning (EG) nr 1347/2000, den s.k. Bryssel II-förordningen.

Enligt Bryssel II-förordningen är myndigheter och domstolar i en EU-medlemsstat behöriga i mål om föräldraansvar för ett barn, om barnet har hemvist i den medlemsstaten vid den tidpunkt då talan väcks. Om en myndighet eller domstol inte är behörig att ta upp ett mål enligt Bryssel II-förordningen och en domstol i en annan medlemsstat är behörig, ska den förstnämnda domstolen självant förklara sig obehörig.

Myndigheter och domstolar får i brådskande fall vidta interimistiska åtgärder avseende en person som vistas i landet även om en myndighet eller domstol i en annan medlemsstat är behörig att pröva målet i sak. För att kunna besluta om ett omedelbart omhändertagande ska båda förutsättningarna i 6 § LVU vara uppfyllda, dvs.

1. det är sannolikt att den unge behöver beredas vård med stöd av lagen, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för den unges hälsa eller utveckling eller till att den fortsatta utredningen allvarligt kan försvåras eller vidare åtgärder hindras.

Ett omedelbart omhändertagande enligt LVU förutsätter således fortsatt LVU-vård vilket kolliderar med Bryssel II-förordningen som utgår ifrån att den fortsatta vården ska beslutas och ges i hemlandet. Förutsättningen enligt 6 § 1 LVU är således inte uppfylld och svensk rätt tillhandahåller därmed inte någon möjlighet att fatta ett interimistiskt beslut trots att Bryssel II-förordningen ger möjlighet till det. Detta är givetvis inte tillfredsställande.

Utredningen föreslår därför en ny bestämmelse som möjliggör ett beslut om att omedelbart omhänderta ett barn enligt artikel 20 i Bryssel II-förordningen. Har socialnämnden beslutat om ett omedelbart omhändertagande med stöd av den nya bestämmelsen, ska beslutet underställas förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast inom en vecka från den dag då beslutet fattades. Därvid ska beslutet och handlingarna i ärendet tillställas rätten. Förvaltningsrätten ska pröva beslutet så snart det kan ske. Om det inte finns synnerliga hinder, ska prövningen ske inom en vecka från den dag då beslutet kom in till rätten.

Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande ska socialnämnden besluta att det genast ska upphöra. Ett omhändertagande ska även upphöra när en behörig domstol i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen har prövat målet i sak. Socialnämnden ska hålla sig underrättad om handläggningen av målet i sak i den behöriga domstolen.

9 Socialnämndens utredning och planering av vården

9.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen göra en övergripande översyn av bestämmelserna i LVU samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. Vissa frågor som berör SoL ingår också i uppdraget. I samband med översynen ska utredningen även belysa och analysera barns och ungas möjlighet att i högre utsträckning komma till tals. I detta kapitel behandlas socialnämndens utredningsansvar med syftet att undersöka om befintliga regler så långt möjligt säkerställer att barn i behov av skydd identifieras, om barn och unga görs delaktiga i utredningsprocessen och hur andra professioners kompetens tas tillvara. Utredningens innehåll och genomförande behandlas också mot bakgrund av att utredningen tillsammans med vårdplanen utgör det huvudsakliga underlaget för socialnämndens ansökan hos förvaltningsrätten om vård enligt LVU. Avslutningsvis behandlas förtroendevaldas roll i beslutsprocessen och delegationsbestämmelserna, frågor som i särskilt hög grad berör beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet.

9.2 Socialnämndens generella utredningsansvar

Socialnämnden ska utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden (11 kap. 1 § SoL). Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att fatta beslut i ett ärende hos nämnden. En ansökan eller begäran innebär alltid att ett ärende

uppkommer som ska utmynna i ett beslut, även om det från början skulle stå klart att ansökan inte kan beviljas. Att nämnden får kännedom om någonting genom en anmälan eller på annat sätt innebär däremot inte självklart att ett ärende uppkommer. Frågan om socialtjänsten ska inleda en utredning eller inte måste avgöras från fall till fall efter en s.k. förhandsbedömning.

En inledd utredning måste som regel avslutas om den enskilde avvisar hjälpen. Undantag utgörs av de fall då nämnden oberoende av den enskildes vilja är skyldig att vidta åtgärder enligt en tvångslagstiftning.¹

9.3 Socialnämndens utredningsansvar när det gäller barn

9.3.1 Långtgående utredningsansvar

Knappt tio år efter socialtjänstlagens tillkomst fann Socialstyrelsen i en granskning av barnavårdsärenden betydande svagheter i utredning och dokumentation och en avsaknad av barnperspektiv. Bristerna ansågs bl.a. vara en följd av den integrerade lagstiftningen. Socialtjänstkommittén hänvisade till och bekräftade Socialstyrelsens bild av läget och föreslog en fastare lagreglering vilket ledde till kompletterande bestämmelser för utredningar av barn som motsvaras av dagens 11 kap. 2 § SoL. Dessa regler syftade till att förtydliga socialtjänstens roll och skyldighet och att skapa en struktur i utredningsarbetet.² Sedan dess har utredningsansvaret lyfts fram alltmer och socialtjänstens arbete med mottagande av anmälningar och genomförande av utredningar har blivit mer strukturerat.³

När det gäller barn, som kan vara i behov av skydd har socialnämnden ett långtgående utredningsansvar och utredningen kan genomföras oberoende av vårdnadshavarens och barnets inställning.⁴ Ett beslut angående inledande av utredning kan följaktligen inte överklagas. JO har vid flera tillfällen framhållit att det intresse som ligger bakom nämndens möjlighet att inleda en

¹ Prop. 1979/80:1 Del A s. 562.

² SOU 1994:139 s. 457 ff. och prop. 1996/97:124 s. 109 f.

³ SOU 2009:68 s. 149.

⁴ Prop. 2012/13:10 s. 55.

utredning – att värna om barns skydd och stöd – gör att man måste godta det intrång i de enskildas integritet som en utredning ofta innebär.⁵

9.3.2 Omedelbar skyddsbedömning

När en anmälan rör barn eller unga ska socialnämnden enligt 11 kap. 1 a § första stycket SoL genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. Denna bedömning ska dokumenteras. Enligt förarbetena ska skyddsbedömningen göras samma dag som anmälan kommer in eller senast dagen efter, om anmälan kommer in sent den dagen.⁶ Det kan innebära att en utredning inleds omgående eller så behövs ytterligare information för att kunna ta ställning.

9.3.3 Förhandsbedömning

Förhandsbedömning som benämning på de handläggningsåtgärder som leder fram till ett ställningstagande om utredning ska inledas eller inte myntades av JO under andra hälften av 1990-talet.⁷ Förhandsbedömningen har sedan dess blivit en tydligt avgränsad del av handläggningen i barn- och ungdomsvården. Sedan denna tid har också antalet anmälningar ökat kraftigt.⁸ I många kommuner finns särskilda mottagningsgrupper som har som huvudsaklig uppgift att ta emot anmälningar och göra förhandsbedömningar.

Inom ramen för en förhandsbedömning får socialtjänsten hämta in det som tidigare är känt om barnet eller familjen inom den egna myndigheten. Socialtjänsten kan också kontakta den eller de personer som anmälan rör och ha förnyad kontakt med anmälaren.⁹ Om några uppgifter hämtas in från utomstående personer har däremot en utredning inletts.¹⁰ Ett skäl att inleda utredning kan således vara behovet av att kontakta andra myndigheter och privatpersoner.

⁵ Prop. 2012/13:10 s. 55 f. med ref. till JO 1996/97 s. 135.

⁶ Prop. 2012/13:10 s. 60.

⁷ JO 1995/96 s. 312 och JO 1999/2000 s. 238.

⁸ SOU 2009:68 s. 144.

⁹ Prop. 2012/13:10 s. 58, JO:s ämbetsberättelse 1995/96 s. 312, JO 1999/00 s. 238 ff. och JO:s beslut den 3 oktober 2011 med dnr 1909-2010.

¹⁰ JO 1995/96 s. 312 och JO 1999/00 s. 238.

Beslut i fråga om utredning ska fattas inom 14 dagar

Beslut att inleda eller inte inleda utredning, ska, om det inte finns synnerliga skäl, fattas inom fjorton dagar efter det att anmälan kommit in till socialnämnden (11 kap. 1 a § andra stycket SoL). Denna tidsgräns för förhandsbedömningarna infördes 2013 mot bakgrund av de stora skillnaderna i landet avseende handläggning och bedömning i samband med ställningstagandet om utredning ska inledas eller inte. Enligt förarbetena blir situationen rättsosäker för barn och föräldrar om förhandsbedömningar blir för omfattande och drar ut på tiden. Dessutom blir tiden från anmälan till eventuell utredning och insats längre, vilket riskerar att äventyra trovärdigheten i anmälningsförfarandet. Det gäller både i de kontakter som kan behöva tas med barnets familj och med anmälaren.¹¹

I stort sett saknas vägledning i rättskällorna om vilka anmälningar som ska föranleda en utredning. Våld i nära relation är det enda undantaget. Socialstyrelsen beslutade i oktober 2014 om föreskrifter och allmänna råd, vilka bl.a. innebär att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när nämnden får kännedom om att ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående. Nämnden ska vidare bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.¹²

Barnskyddsutredningens bedömning var att det krävs en ökad förutsägbarhet på vilka grunder beslut om utredning fattas. Det ansågs angeläget med tanke på föräldrars och barns förståelse för behovet av en utredning, liksom den allmänna tilltron till anmälan som instrument för att skydda barn och unga. Barnskyddsutredningen ansåg att Socialstyrelsen borde utarbeta vägledning för att uppnå en mer likvärdig bedömning av vilka typer av anmälningar som i normalfallet bör föranleda en utredning.¹³

¹¹ Prop. 2012/13:10 s. 58.

¹² SOSFS 2014:4.

¹³ SOU 2009:68 s. 331.

9.3.4 Nationell statistik saknas

Det finns ingen nationell statistik över anmälningar och utredningar. Inom ramen för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, som redovisades 2012, uppskattades antalet anmälningar i riket under ett år till 140 000 rörande 60 000 barn. Dessa föranledde uppskattningsvis 30 000 utredningar. Den största delen av anmälningarna bestod av polisrapporter rörande barn, därnäst anmälningar från förskola och skola. En mindre del av anmälningarna (10 procent) gjordes av hälso- och sjukvården samt tandvården.¹⁴

9.3.5 Få anmälningar leder till insats

En riksrepresentativ studie undersökte bl.a. antalet anmälningar i mellanstora kommuner och hur många av dessa som utreds. I medeltal sorterades 36 procent av anmälningarna bort i förhandsbedömningen. De vanligaste skälen för anmälan var vaga och rörde brister i omsorgen. För ungdomar var de vanligaste anmälnings-skälen kriminalitet och skolrelaterade problem.¹⁵ I en totalundersökning av barn i Linköpings kommun som anmäldes under ett år sorterades knappt hälften bort utan att utredas och endast för ungefär en sjättedel av barnen beslutades om insatser.¹⁶ Det förekommer dock stor variation mellan kommunerna när det gäller hur stor andel av anmälningarna som utreds.¹⁷

Flera studier visar att andelen barn som återaktualiseras för nya barnavårdsutredningar är relativt hög. Uppskattningsvis 20 procent av barnen återkommer för en ny utredning inom ett år.¹⁸

Vissa forskare drar slutsatsen att den starka anmälnings- och utredningsskyldigheten i kombination med en vag målgrupp kan leda till att onödigt många barn utreds. En hypotes är att det är anmälningar av lägre allvarlighetsgrad som ökar. Risken är, enligt dessa forskare, att socialtjänsten intervenerar när allvarlighetsgraden är låg, utan säkra kunskaper om det verkligen behövs. Det konstateras samtidigt att alternativet till det svenska systemet, att

¹⁴ Socialstyrelsen (2012).

¹⁵ Wiklund S (2006) s. 13 och s. 40.

¹⁶ Cocozza M (2007).

¹⁷ Sundell K m. fl.(2007) s. 91.

¹⁸ A.a. s. 153 f.

som i vissa andra länder tillämpa ensidigt skyddsfokus, inte heller är oproblematiskt. Studier har visat att i sådana system får enstaka händelser som kan påvisa misshandel mer uppmärksamhet än barnens totala situation.¹⁹

En annan forskare, Madeleine Coccozza, förespråkar i sin avhandling om det svenska barnskyddet att alla anmälningar från professionella ska utredas och att anmälaren ska få information om anmälandets utfall m.m. Coccozza anser att det behöver inrättas en särskild barnskyddsmyndighet, som är tvärvetenskaplig och bemannas av olika professioner, samt en tvärvetenskaplig barnskyddsutbildning.²⁰

9.4 Utredningen – regler och tillämpning

9.4.1 Krav på skyndsamt, underrättelse och delaktighet

Det framgår av 11 kap. 1 § SoL att utredningar inom socialtjänsten ska inledas utan dröjsmål. Utredningar av barns behov av skydd eller stöd ska, enligt 11 kap. 2 § tredje stycket SoL, även bedrivas skyndsamt och vara slutförda senast inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får socialnämnden besluta att förlänga utredningen för viss tid. Utredningar som gäller barn som kan behöva skydd bör ha högsta prioritet inom socialtjänsten.²¹

Av 11 kap. 2 § fjärde stycket framgår att den som berörs av en utredning om barns behov av skydd eller stöd genast ska underrättas om att en utredning har inletts, om inte särskilda skäl talar mot det. Det är ett grundläggande rättssäkerhetskrav att den som berörs måste informeras när socialnämnden beslutat att inleda en utredning.²² En förälder som inte är vårdnadshavare ska dock inte underrättas om att en utredning har inletts och har ingen partsinsyn. Däremot kan socialtjänsten tala även med föräldrar som inte är vårdnadshavare på samma villkor som när andra anhöriga m.fl. kontaktas.

¹⁹ SOU 2009:68 s. 313 med ref. till Sundell K m.fl. (2007), Wiklund S (2006) och Socialstyrelsen (2004a).

²⁰ Coccozza M (2013).

²¹ Prop. 1996/97:124 s. 110.

²² Prop. 2012/13:10 s. 62.

Rätten till delaktighet för den enskilde som berörs av ett ärende följer av de allmänna delaktighetsbestämmelserna i 1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL. Det är ofta svårt att åstadkomma delaktighet i praktiken med hänsyn till omständigheterna. Svensk forskning visar att varken barn eller föräldrar upplever sig delaktiga i utredningsarbetet. Som påpekas i kunskapsöversikten är det skillnad mellan att bli intervjuad och att vara delaktig. Av utländsk forskning framgår att föräldrarna ofta upplevde stigmatisering och stress i utredningssituationen och sällan var inställda på att ta aktiv del i denna. Vissa undersökningar pekar på att själva utredningsprocessen kan upplevas traumatisk.²³

Undantagsvis får avvaktas med att underrätta vårdnadshavare

Om ett barn har vänt sig till socialtjänsten direkt eller genom någon annan person är det inte alltid lämpligt att omedelbart kontakta vårdnadshavaren. Det tydliggörs i den proposition som föregick de nya reglerna om förhandsbedömning år 2013. Man kan behöva diskutera olika alternativ till lösningar och planera hur kontakten med föräldrarna ska gå till innan beslut fattas att inleda utredning.²⁴

Även då en utredning har inletts kan socialtjänsten, om särskilda skäl föreligger, avvakta med att underrätta vårdnadshavaren om att en utredning har inletts. Socialtjänsten kan behöva tala med personer i barnets professionella nätverk, ha ytterligare samtal med barnet och i särskilt allvarliga fall planera för hur skyddet av barnet ska utformas innan vårdnadshavaren informeras om att en utredning inleds. Undantaget tydliggjordes i samband med lagändringarna år 2013 från att tidigare enbart ha haft stöd i JO-uttalanden.²⁵

Enligt propositionen ska bedömningen göras utifrån en avvägning mellan barnets rätt till integritet och vårdnadshavarens rätt till insyn för att kunna ta sitt vårdnadsansvar. Ett skäl att inte omedelbart underrätta vårdnadshavaren om en inledd utredning kan vara att vårdnadshavaren eller någon annan närstående är misstänkt för

²³ Sundell K m.fl. (2007) s. 107 f.

²⁴ Prop. 2012/13:10 s. 61 f.

²⁵ JO 1999/2000 s. 243.

övergrepp och att socialtjänstens och polisens utredningar behöver samordnas. Andra skäl kan vara önskemål från barnet eller den unge själv. Han eller hon kan ha vänt sig till socialtjänsten och berättat om förhållanden i hemmet men motsätter sig att föräldrarna kontaktas. I propositionen nämns bl.a. unga flickor som kontaktar socialtjänsten för att få skydd och stöd i situationer då de är utsatta för eller riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Det finns i dessa fall en risk att vårdnadshavarna för barnen utomlands och i utlandet även tvingar dem att ingå äktenskap.²⁶

Utdragen utredningsprocess

IVO avdelning Mitt har i en rapport som baseras på tillsyn av 24 socialnämnder riktat kritik dels mot att nästintill alla socialnämnder överskridit den lagstadgade utredningstiden utan att ange skäl, dels att skyndsamhetskravet under pågående utredning inte beaktats. Nämnderna har i de sistnämnda fallen visserligen fattat beslut om att utredning ska inledas men därefter har första utredningsåtgärden skett först flera veckor senare. Avbrotten i utredningsförfarandet uppgick till mellan två veckor och tre månader.²⁷

9.4.2 Samtal med barn utan vårdnadshavarens samtycke

Huvudprincipen är att samtal med barn och unga sker i samförstånd med såväl vårdnadshavaren som barnet eller den unge. Det finns dock, enligt JO, inget hinder att utan samtycke tala med barn som uppnått sådan ålder och mognad att de själva kan avgöra om de vill prata med en socialsekreterare.²⁸

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. Detsamma gäller vid en utredning på socialnämndens initiativ om överflyttning av vårdnaden enligt 6 kap. 7 § eller 8 § FB. Det

²⁶ Prop. 2012/13:10 s. 61 f.

²⁷ IVO (2014b) s. 15.

²⁸ JO beslut den 9 juli 2013 med dnr 1510-2012.

uttalas i propositionen att proportionalitet enligt 11 kap. 2 § andra stycket SoL måste beaktas och att en avvägning ska göras mellan, å ena sidan, intrånget och belastningen för både barn och föräldrar och, å andra sidan, skyldigheten att låta barnet komma till tals och behovet av ett fullgott beslutsunderlag. Det är särskilt viktigt att beakta om genomförandet av ett sådant samtal är i enlighet med barnets bästa. Det betonas i propositionen att barnets inställning till samtalet ska respekteras, och att samtal med barn mot en vårdnadshavares vilja i sig kan innebära en belastning som gör att samtalet inte bör genomföras.²⁹

Om bedömning görs att samtal mot en vårdnadshavares vilja 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, om det är lämpligt att vårdnadshavaren är närvarande och var samtalet ska genomföras etc. Även vad gäller platsen ska barnets bästa beaktas. I propositionen uttalas, med hänvisning till JO, att det inte kan godtas att socialtjänsten bereder sig tillträde till ett barns hem för att samtala med barnet när vårdnadshavaren inte är hemma. Inte heller kan det anses rimligt att utredaren hämtar ett barn till socialtjänsten när barnet är på väg hem från skolan eller leker ute på fritiden.³⁰ Av uttalanden från JO i två andra fall framgår också viss tveksamhet kring att samtala med barn i skolan.³¹

9.4.3 Möjlighet att hämta in information från utomstående

Av 11 kap. 2 § SoL framgår att socialnämnden, för bedömningen av behovet av insatser, får konsultera sakkunniga samt i övrigt ta de kontakter som behövs. Utredningen ska bedrivas så att inte någon onödigt utsätts för skada eller olägenhet. Utredningen ska inte göras mer omfattande än vad som är motiverat av omständigheterna i ärendet. Socialtjänsten kan få tillgång till information om barnet som andra myndigheter har genom den uppgiftsskyldighet som följer av 14 kap. 1 § tredje stycket SoL.

²⁹ Prop. 2009/10:192 s. 17 ff.

³⁰ A.a.s. 19.

³¹ JO:s ämbetsberättelser 1992/93 s. 409, 1996/97 s. 258 och JO beslut den 27 november 2013 med dnr 2066-2012.

Enligt förarbetena måste socialtjänsten vara oförhindrad att ta de kontakter som bedöms nödvändiga för att utreda barnets behov av skydd, framförallt om förhållandena är så alarmerande att det kan bli aktuellt med vård utom hemmet. När utredningen påbörjas på grund av ansökan från föräldrarna eller i situationer när vårdnadshavarens lämplighet som förälder inte är ifrågasatt, är det naturligt att vårdnadshavaren ges ett större inflytande över hur utredningen ska bedrivas.³²

9.4.4 Utredningsansvaret och proportionalitetsprincipen

Bestämmelsen i 11 kap. 2 § SoL innebär att en proportionalitetsbedömning måste göras. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att socialtjänsten ska kunna fatta ett korrekt beslut i fråga om barnets situation och behov. Nämnas kan att JO i flera fall har kritiserat socialtjänsten för bristfälliga utredningar utifrån att mer information och expertunderlag skulle ha behövts för att kunna göra bättre bedömningar.³³ Samtidigt innebär genomförandet av utredningen en avvägning i fråga om hur mycket som ska utredas, bl.a. utifrån enskildas integritet och vilken grad av samförstånd som går att nå med vårdnadshavare och äldre barn.

Pernilla Leviner har i sin doktorsavhandling diskuterat den övergripande motstridighet som finns mellan utredningsansvaret och proportionalitetsprincipen. Hon anser att det saknas vägledning i rättskällorna kring vilka utredningsåtgärder som bör vidtas även mot vårdnadshavarens vilja. I den mån vårdnadshavaren motsätter sig vissa utredningsåtgärder eller kontakt överhuvudtaget, kan en problematisk situation uppstå. I hennes aktstudie framkom att utredningarna blev summariska när föräldrar, och även barn, var negativa till att överhuvudtaget ha kontakt med socialtjänsten. Dessa utredningar avslutades ofta omgående utan insatser. Avsteg från samförståndslösningar tycktes bara ske i utredningar som ledde till ansökan om vård enligt LVU och möjligen i några andra fall där det kan tolkas som att ett LVU-ingripande övervägs.³⁴

³² Prop. 1996/97:124 s. 110.

³³ JO beslut september 2007 med dnr 3374-2006 och JO 1992/93 s. 341.

³⁴ Leviner P (2011) s. 187 f. och s. 268.

Leviner förespråkar bl.a. förtydligande av utredningsfokus för att nå fullgott beslutsunderlag och ”mellantvång” under utredningsfasen. Hon anser vidare att en allomfattande översyn krävs av hur barnskyddet organiseras med målet att uppnå ökad kompetens och likvärdigare handläggning samt en ökad tydlighet mellan det system som står för tvång och det som erbjuder frivilligt stöd.³⁵

9.5 Utredning av unga över 18 år

En utredning enligt 11 kap. 1 § SoL får som regel inte göras utan samtycke från den som berörs. Undantag måste dock göras för de fall där det inte kan uteslutas att den unge är i behov av vård med stöd av 3 § LVU som kan beslutas när den unge fyllt 18 år men inte 20 år.

När det gäller utredning av unga över 18 år gäller inte befogenheterna i 11 kap. 2 § SoL, eftersom dessa endast omfattar barn. Om socialnämnden behöver ta kontakter inom ramen för utredningen och i det syftet lämna ut vissa uppgifter, måste nämnden pröva om det är möjligt att lämna ut uppgifter om den unge med stöd av 10 kap. 2 § OSL. Enligt den bestämmelsen hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

Inte heller uppgiftsskyldigheten i 14 kap. 1 § tredje stycket SoL gäller när socialnämnden utreder en ung person, eftersom anmälningskyldigheten och uppgiftsskyldigheten i 14 kap. 1 § första stycket endast är tillämplig när det är ett barn som misstänks fara illa. Om socialnämnden tar kontakt med exempelvis en myndighet för att få uppgifter om den unge, är det den myndigheten som får bedöma om det utifrån gällande sekretessregler är möjligt att lämna ut uppgifterna om den unge som nämnden efterfrågar. Enligt den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL får en sekretessskyddad uppgift lämnas till en myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Därför kan t.ex. polisen, skolan, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan efter en intresse-

³⁵ A.a. s. 338 ff. och s. 354 ff.

avvägning lämna ut sekretesskyddade uppgifter om en ung person till socialnämnden.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården omfattas inte av generalklausulen. Dessa myndigheter kan dock med stöd av 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL lämna uppgift till socialnämnden om en ung person som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Förutsättningen är att informationen behövs för att den unge ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Syftet med bestämmelsen är att göra det möjligt för dessa myndigheter att i undantagsfall utbyta uppgifter med varandra för att kunna bistå en person trots att personens samtycke inte kunnat hämtas in. Av förarbetena framgår att möjligheten att lämna ut uppgifter ska användas med urskiljning och varsamhet.³⁶

9.6 Utredningens innehåll och genomförande

Det framgår inte av lagen vad en social utredning som rör barn och unga ska innehålla eller hur den ska genomföras. Det finns däremot bestämmelser om vad en ansökan om vård enligt LVU ska innehålla, se vidare avsnitt 9.12.4.

9.6.1 Planerad, strukturerad och kunskapsbaserad

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd³⁷ bör socialnämnden inleda utredningen med att planera hur den är tänkt att bedrivas. Planeringen bör göras i nära samråd med barnet utifrån dess ålder och mognad samt med barnets vårdnadshavare. Planeringen bör omfatta

- vad som ska klargöras i utredningen,
- hur samtal och möten ska utformas så att barnet ges goda förutsättningar att framföra sina åsikter,
- när och hur samtal och möten ska äga rum med barnet enskilt eller tillsammans med dess vårdnadshavare eller någon annan,

³⁶ Prop. 1990/91:111 s. 41.

³⁷ SOSFS 2014:6

- när och hur enskilda eller gemensamma samtal ska äga rum med vårdnadshavaren,
- hur ett behov av tolk eller kommunikationsstöd ska tillgodoses,
- om standardiserade bedömningsmetoder ska användas och i så fall vilka,
- vilka referenspersoner och sakkunniga som behöver kontaktas samt syftet med kontakterna, och
- när utredningen beräknas vara slutförd.

Om nya eller ändrade omständigheter uppstår under utredningen, bör nämnden överväga om planeringen behöver ändras.

Uppgifter till utredningen bör hämtas in på ett strukturerat sätt med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.6.2 Fokus på barnet

En utredning till skydd eller stöd för ett barn bör, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, ha en klar inriktning på barnets situation, hans eller hennes behov och hur dessa tillgodoses. Socialnämnden bör träffa barnet såväl med som utan vårdnadshavaren för att genom samtal och observationer bilda sig en uppfattning om barnets situation. Barnet bör ges möjlighet att uttrycka sin åsikt både genom att svara på frågor och berätta fritt.³⁸ Se vidare om barns och ungas delaktighet i avsnitt 9.7.

9.6.3 Barns behov i centrum (BBIC)

Flertalet kommuner (284 kommuner i dagsläget) använder sig av Barns behov i centrum (BBIC), ett stöd i handläggning och dokumentation. BBIC grundar sig på forskning och beprövad erfarenhet och förvaltas av Socialstyrelsen. BBIC vilar på en utvecklings-ekologisk grund där förhållandena hos barnet, föräldrarna och omgivningen utgör grunden för att förstå barnets behov. I BBIC finns olika material som stöd i handläggningen.

³⁸ A.a.

Under 2014 har Socialstyrelsen, på regeringens uppdrag, genomfört en revidering av BBIC³⁹ med syftet att möjliggöra systematisk uppföljning, förstärka den vetenskapliga basen samt göra systemet effektivare och lättare att använda. Arbetet har tagit sin utgångspunkt i en forskningsöversikt och utvecklats i samarbete mellan forskare, experter och praktiker.

Risk- och skyddsfaktorer

Enligt den nya versionen av BBIC⁴⁰ ska barnets behov förstås utifrån risk- och skyddsfaktorer vad gäller barnets utveckling (hälsa, utbildning, känslor och beteende samt sociala relationer), föräldrarnas förmåga (grundläggande omsorg, säkerhet, känslomässig tillgänglighet, stimulans och vägledning) samt familj och miljö (nuvarande familjesituation familjebakgrund, boende, arbete, ekonomi, socialt nätverk och integrering).

Tvärprofessionellt samarbete

I BBIC:s metodstöd konstateras att de problem och svårigheter barn kan ha ofta kräver att den utredande socialsekreteraren samverkar med professioner som har pedagogisk, medicinsk och psykologisk kompetens. I BBIC-systemet finns stöddokument för inhämtning av uppgifter om lärande och utbildning samt om barnets fysiska och psykiska hälsa och tandhälsa. Konsultationen ska också vid behov inbegripa planering av behövliga insatser.⁴¹

I BBIC-materialet som lanseras hösten 2015 kommer det att finnas en modell för tvärprofessionellt samarbete, dels mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård inkl. tandvård, dels mellan socialtjänst och skola.

³⁹ Socialstyrelsen (2015a).

⁴⁰ A.a. s. 72 ff.

⁴¹ A.a. s. 70.

Särskilt om att utreda barns hälsa

Enligt den nya samverkansmodellen i BBIC ska i princip alla utredningar om barn som befaras fara illa innefatta konsultation med hälso- och sjukvården, utöver att information från barnet och vårdnadshavaren hämtas in om barnets hälsa. Syftet med konsultationen är att ta reda på om barnet varit på sedvanliga hälso- och tandvårdskontroller, om barnet följt det nationella vaccinationsprogrammet samt om barnets eller den unges hälsa behöver undersökas närmare under utredningstiden. Som första, och ibland enda åtgärd, ska BVC respektive elevhälsa, tandvård och andra aktuella vårdkontakter som barnet har konsulteras. Om det vid denna konsultation visar sig att det saknas aktuella uppgifter om barnets eller den unges hälsa eller det finns en oro för barnets eller den unges hälsa kan ett hälsobesök hos BVC-sjuksköterska eller skolsköterska eller besök i tandvården behöva anordnas. För ett sådant hälsobesök behövs vanligen samtycke från vårdnadshavaren och, beroende på barnets ålder och mognad, även samtycke från barnet.⁴²

Om det vid hälso- eller tandundersökningen framkommer tecken på ohälsa eller försummad hälso- och sjukvård förutsätts att sjuksköterskan tar initiativ till läkarundersökning eller psykologbedömning. Som underlag sammanställer sjuksköterska inom barnhälsovården eller skolsköterska inom elevhälsan resultatet av sin hälsoundersökning. I det nya BBIC-materialet kommer det att finnas mallar för eventuell skriftlig återkoppling till socialtjänsten.⁴³

Enligt BBIC-konceptet ska socialtjänsten verka för att få till stånd en hälsoundersökning och undersökning av tandhälsan för alla barn och unga som ska placeras eller nyligen har blivit placerade. Se vidare 9.15.2.

⁴² A.a. s. 70 f.

⁴³ Socialstyrelsen (ej publicerat material) *BBIC: Samverkan kring barnets hälsa*.

9.6.4 Utredningar vid misstanke om brott

När ett barn kan ha utsatts för våld eller andra övergrepp av en närstående eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot en närstående ska socialnämnden bedöma risken för att barnet kommer att utsättas för eller bevittna ytterligare våld.⁴⁴

Vid misstanke om brott mot barnet bör socialnämnden göra en polisanmälan såvida det inte strider mot barnets bästa.⁴⁵ Anmälan kan föregås av samråd med bl.a. polis och åklagare, exempelvis inom ramen för barnahus som finns på vissa orter. Nämnden kan behöva ha kontakt med polis och åklagare innan vårdnadshavaren underrättas om att en utredning har inletts. Det kan också krävas ett visst informationsutbyte mellan myndigheterna för att kunna samordna olika åtgärder.

Inom ramen för polisens förundersökning görs som regel en läkarundersökning (rättsintyg). Vid en brottsutredning syftar läkarundersökningen till att ta reda på om brott kan styrkas medan syftet vid en läkarundersökning som sker inom ramen för socialtjänstens utredning vanligtvis är att få kunskap om barnets hälsostatus. Såväl polisförhör som läkarundersökning i en förundersökning kan dock vara mycket viktig information även för socialtjänsten i bedömningar av barnets behov av stöd och skydd.

Det är viktigt att de olika yrkesrollerna upprätthålls när det pågår parallella utredningar. Socialnämndens uppgift är att utreda barnets och familjens situation samt barnets behov av hjälp och skydd och polisens uppgift är att utreda om det har begåtts något brott och finna en gärningsman.⁴⁶

Tidigare har nämnts att socialnämnden enligt 11 kap. 1 a § SoL ska göra en omedelbar skyddsbedömning i samband med en anmälan. Om socialnämnden bedömer att barnets skydd inte är säkerställt genom frivilliga åtgärder kan det finnas anledning för socialnämnden att överväga ett omedelbart omhändertagande av barnet enligt LVU.

⁴⁴ 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4.

⁴⁵ SOSFS 2014:6.

⁴⁶ JO:s beslut den 27 mars 2013 med dnr 2827-2012.

9.7 Barns och ungas delaktighet i utredningen

9.7.1 Rätt till relevant information och att komma till tals

Rätten för barn att få uttrycka sina åsikter och bli hörda är en grundläggande princip i barnkonventionen (artikel 12). Barnets rätt till relevant information och möjlighet att komma till tals och få sina synpunkter beaktade i förhållande till ålder och mognad regleras i 11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU.

Att den utredande socialsekreteraren samtalar med barnet eller den unge och att barnet får relevant information är en förutsättning för barnets delaktighet. Men i begreppet delaktighet ingår också att barnet eller den unge ska kunna påverka hur utredningen bedrivs och vad den innehåller. Detta är områden som fortfarande är under utveckling.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska det bl.a. av dokumentationen vid handläggning av ärenden som rör barn och unga framgå vilken information som har lämnats till barnet eller den unge, vilka åsikter som barnet eller den unge har fört fram och hur hänsyn har tagits till barnets eller den unges åsikter i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Om barnet eller den unge inte fört fram sina åsikter ska det framgå hur den som bedriver socialtjänst har gått tillväga för att så långt möjligt klarlägga barnets eller den unges inställning.⁴⁷

Enligt Socialstyrelsens vägledning om dokumentation av barns bästa ska barnet informeras om det som dokumenteras i förhållande till ålder och mognad. I dokumentationen måste det tydligt anges vad som är barnets spontana berättelse, vad som är svar på frågor och vad som är tolkningar av vad barnet har förmedlat. Situationen och förutsättningarna för samtalen måste klargöras i dokumentationen. Socialstyrelsen erinrar om att barnen står i beroendeförhållande till sina föräldrar och att vårdnadshavare som part som regel har rätt att ta del av det som dokumenteras.⁴⁸

⁴⁷ 4 kap. 16–18 §§ SOSFS 2014:5.

⁴⁸ Socialstyrelsen (2012b) s. 29 ff. Här refereras bl.a. till Socialstyrelsen (2004) och BBIC-formulären.

9.7.2 Begränsad kunskap om dagsläget

Det har inte förekommit någon nationell tillsyn av socialtjänstens utredningar av barn sedan det s.k. barnuppdraget 2006–2007. Resultatet av det arbetet gav, enligt länsstyrelserna, dvs. de dåvarande tillsynsmyndigheterna, en relativt positiv bild. Enligt rapporten ingår samtal med berörda barn som en självklar del av utredningsarbetet. Handläggarna genomgår utbildningar om att samtala med barn och använder ofta olika hjälpmedel i samtal med de yngre barnen. Barnen kommer till tals särskilt i kommuner där BBIC fått genomslag.⁴⁹

I VO avdelning Mitt ger i en tillsynsrapport, som baserar sig på tillsyn av 24 socialnämnder, en annan bild. Brister har påvisats vad gäller samtal med barn och unga i såväl förhandsbedömningar som vid utredningar. Ungefär hälften av nämnderna har fått påpekanden om att samtal med barn och unga borde ha genomförts.⁵⁰

Det finns begränsad forskningsbaserad kunskap om barns delaktighet i utredningar. Pernilla Leviner har inom ramen för sin avhandling genomfört en aktstudie avseende samtliga utredningar av barn i två svenska kommuner innefattande misstankar om brott under en tolv månaders period. I de allra flesta av de granskade fallen träffade handläggarna de barn som berördes, ofta mer än en gång under utredningsperioden. Med barn under fem år verkade dock inte några samtal genomföras, men handläggarna observerade dessa barn vid hembesök. Samtal med barn hölls oftast tillsammans med förälder. I de granskade fallen fanns, enligt Leviner, flera exempel på där hänsynen till vårdnadshavarna synes ha getts företräde framför barnets rätt att komma till tals och möjligheten att få en berättelse från barnen som kan bedömas vara opåverkad. Barnen verkade i Leviners studie huvudsakligen tillfrågas om sin livssituation i stort och dokumentationen var också knapphändig.⁵¹

⁴⁹ Länsstyrelserna (2008). Undersökningen bestod av statistiska sammanställningar av domar i vissa länsrätter och samtliga kammarrätter samt en fördjupad granskning av ett urval akter där kammarrätten hade avslagit socialnämndens ansökan om vård.

⁵⁰ IVO (2014) s. 17.

⁵¹ Leviner P (2011) s. 241 och 262 ff.

9.7.3 Utvecklingsarbete pågår

Under 2014 gjordes en kartläggning av det utvecklingsarbete som pågår i landet när det gäller barns och ungas brukarmedverkan inom ramen för de regionala utvecklingsledarnas arbete (BoU-satsningen) som samordnas av SKL.⁵² Enligt rapporten, som beskriver arbetet i regionerna under år 2014, pågår mycket utvecklingsarbete i kommunerna, men det mesta bedrivs kortsiktigt, i projektform. Alla län har haft aktiviteter av något slag. Den s.k. Västernorrlandsmodellen som innebär att barns erfarenheter av socialtjänsten systematiskt tas tillvara på alla nivåer i organisationen, är mest spridd i landet.⁵³

Allmänna Barnhuset har bedrivit ett utvecklingsarbete under tre år tillsammans med 37 kommuner och sju FoU-regioner. Projektet har syftat till att via forskningscirkclar utveckla arbetssätt och hållbara strukturer för ökad brukarmedverkan i socialt arbete för barn och ungdomar. I vissa fall har projekten varit inriktade på individnivå och i andra fall har de riktats mot grupp- eller verksamhetsnivå. I flera av dessa cirkclar har barnets delaktighet i utredningsarbetet varit i fokus och lett till förändrade rutiner i berörda kommuner. I vissa regioner ledde arbetet till utvecklande av modeller för att öka barns delaktighet under utredningen. Som exempel kan nämnas en modell som prövades i tre kommuner i Västmanland som syftade till att öka tydligheten och förutsägbarheten för barnet under utredningsprocessen. Ett material togs fram med bl.a. information och frågor, på ett språk som anpassats till barn, en utredningsplan som beskriver vad barnet tycker ska belysas i utredningen, vilka personer barnet tycker bör höras, hur barnet informeras när utredningen avslutas etc.⁵⁴

⁵² Satsningen på regionala utvecklingsledare är en del av regeringens och SKL:s överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten.

⁵³ SKL (2015) s. 23 ff.

⁵⁴ Hyvönen U & Alexandersson K (2014). Projektet som har finansierats av Allmänna Barnhuset avslutades 2014 men forskningscirkclar uppges fortsätta i flera län.

9.8 Föräldrars och nätverkets delaktighet i utredningsprocessen

9.8.1 Samarbete med föräldrarna – en förutsättning för att kunna hjälpa barnet?

Samarbete med föräldrarna är oftast en förutsättning för att uppnå ett bra resultat för barnet. Enligt olika nordiska undersökningar är det i praktiken framförallt mammorna som socialsekreterarna talar med, även om det blivit vanligare att involvera papporna.⁵⁵ Som tidigare har nämnts talar forskning för att föräldrar inte upplever sig delaktiga i utredningsarbetet och att utredningsprocessen kan upplevas stressande och traumatisk.⁵⁶

En uppmärksammas forskningsrapport i England i mitten av 1990-talet visade att den enskilt viktigaste faktorn för positivt utfall i socialt arbete är graden av samlarbetsallians och delaktighet. De två viktigaste faktorerna som skapar detta är socialarbetarens beteende och attityd till familjemedlemmarna samt organisationsfaktorer (bl.a. beslutsprocess, ärendestyning och arbetsklimat).⁵⁷

Av Pernilla Leviners tidigare nämnda studie av utredningar som rör misstanke om brott mot barnet framgick att samtal med föräldrar var den vanligaste utredningsåtgärden. I många ärenden träffade handläggaren föräldrar vid fem till sex tillfällen och därutöver var det vanligt med telefonkontakt. Samtalen verkade ofta ha en behandlande eller kurativ funktion. I andra fall framstod mötena som ett sätt för handläggarna att bevaka en situation. Ofta pågick insatser under utredningens gång. I vissa fall tycktes huvudfrågan i den inledda utredningen vara att få till stånd någon form av kontakt med föräldrarna.⁵⁸

⁵⁵ Sundell K (2007) s. 116.

⁵⁶ A.a. s. 107.

⁵⁷ Thoburn m.fl. (1995).

⁵⁸ Leviner P (2011) s. 261 och 286 f.

9.8.2 Arbetsätt som särskilt betonar delaktighet och involverar nätverket

BBIC bygger på vissa grundprinciper om delaktighet, samverkan m.m. men lämnar stort utrymme för hur utredningen ska bedrivas vad gäller mötesformer, samtalsmetodik etc. Det finns därmed ingen motsättning mellan BBIC och olika utredningsmetoder som förekommer inom barn- och ungdomsvården.⁵⁹

Ett alternativ till den traditionella utredningsmodellen är att använda sig av en utredningslägenhet dit familjen kommer under dagtid under ett antal veckor (som regel fyra veckor). I lägenheten finns en stationär socialsekreterare samt under denna tid den ordinarie socialsekreteraren, förutom andra professionella som är knutna till verksamheten på viss tid. Syftet med detta utrednings-sätt är att höja kvaliteten på utredningen genom att få en bättre bild av familjens vardagstillvaro, underlätta ett barnperspektiv, öka delaktigheten för barn och föräldrar och förutsättningarna för fortsatt stöd. Inga systematiska utvärderingar har gjorts av modellen.⁶⁰ Det är okänt hur frekvent den används i dag.

Det förekommer även att barn och föräldrar placeras i ett HVB för utredning av föräldrarnas omsorgsförmåga. Institutionens upp-gift är att samla information och göra observationer av barnet och föräldrarna som komplement till den utredning socialtjänsten gör.⁶¹

Det finns sätt att utreda som i särskilt hög grad involverar föräldrar och deras nätverk. Ett exempel är metoden Familjerådslag som utvecklades på Nya Zeeland i slutet av 1980-talet och har använts i Sverige sedan 1996, då Svenska Kommunförbundet initierade en försöksverksamhet i tio kommuner. Grundtanken i denna modell är en tilltro till att barnet, familjen och de närstående har en förmåga att planera och genomföra lösningar som blir mer hållbara och effektiva än vid traditionella utredningar. När en familj har tillfrågats och samtyckt till insatsen utses en utomstående och oberoende samordnare. Denne förbereder i samråd med barn och vårdnadshavare ett s.k. familjerådslag. Vid detta rådslag presenterar socialsekreteraren sin utredning om barnets behov och ställer ett antal öppna frågor till familjen. Även andra myndighetsrepresentanter

⁵⁹ Socialstyrelsen (2013).

⁶⁰ Cederblad M (2005) s. 32 ff.

⁶¹ A.a. s. 35 f.

lämnar sin information. Den utvidgade familjen får därefter på egen hand överlägga om lämpliga lösningar på problemen och föreslå en handlingsplan. Denna får socialtjänsten därefter förhålla sig till.

Även om många positiva erfarenheter rapporterats av deltagare i familjerådslag har det varit svårt att visa påtagliga effekter i jämförelse med en kontrollgrupp av barn vad gäller t.ex. återaktualisering. Emellertid har det visat sig att "familjerådslagsbarnen" placerats hos släktingar i större omfattning.⁶² Enligt uppgift förekommer familjerådslag, om än i olika hög grad, i ett tiotal kommuner.⁶³ I Norge, som är det nordiska land där modellen används mest finns en ansvarig på statlig nivå och en implementeringsansvarig i varje region. Under 2014 genomfördes familjerådslag för nära 1 000 barn i Norge.⁶⁴

Ett annat arbetssätt som också syftar till att involvera, delaktiggöra och engagera barn, föräldrar, barnets nätverk och professionella i utredningen är Signs of safety. Det är en lösningsfokuserad intervju-metodik, som utvecklades i Australien i mitten av 1990-talet och introducerades i Sverige år 2000. Stor vikt läggs vid att komma fram till hållbara, förankrade säkerhetsplaner. Det görs genom samtal och dialog kring den oro som finns för barnet eller den unge, vad som fungerar bra och vad som behöver förändras. Med detta arbetssätt eftersträvas att komma bort från myndighets- och expertdefinierade beskrivningar av problem, mål och lösningar. Samtidigt formuleras mål, en lägsta acceptabel nivå för barnens situation och vad som måste ske om en nödvändig förändring inte nås.⁶⁵

⁶² Sundell K (2002) och Sundell K & Vinnerljung B (2004). Enligt Socialstyrelsens Metodguide pågår f.n. arbete med en systematisk översikt av effekterna av familjerådslag inom ramen för Campbell Collaboration.

⁶³ Uppgifter från Ewa Näslund, Höör kommun, som är en av de kommuner som drivit utveckling av familjerådslag i Sverige.

⁶⁴ www.bufetat.no/nyheter/Ny-kunnskapsstatus-om-familjerad/

⁶⁵ Turnell A & Edwards S (1999).

9.9 Analys och riskbedömning

Analysen i utredningen om barns behov av skydd och stöd är både en beslutsprocess och en del av en stöd- och behandlingsprocess. I den sistnämnda måste föräldrarna och barnet eller den unge spela en viktig roll.

Analys och bedömning är en fortlöpande process under genomförandet av utredningen. I den slutliga bedömningen ska de väsentliga risk- och skyddsfaktorer som har identifierats under utredningen dokumenteras på ett tydligt sätt. En sammanvägning av det som framkommit i utredningen resulterar i en riskbedömning. En bedömningsskala finns som hjälpmedel i nya versionen av BBIC. Bedömningsskalan är inget bedömningsinstrument men kan vara ett stöd vid riskbedömningen. Tillsammans med barnet eller den unge och vårdnadshavarna analyseras vilka de specifika riskfaktorerna är som gör att problematiken fortsätter och vilka de specifika skyddsfaktorerna är som motverkar problematiken. Därtill ska en bedömning göras av barnets eller den unges och familjens egna önskemål och vad de är motiverade till. Det kan också finnas särskilda behov hos barnet eller den unge som måste beaktas då insatser övervägs.⁶⁶

9.9.1 Bedömningsmetoder

Forskning visar att människor ofta brister som beslutsfattare i komplexa situationer. Uppfattningar om vad problem beror på och hur de ska lösas styr vilken ytterligare information som samlas in. Att använda en standardiserad bedömningsmetod innebär att bedömningen görs med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument, t.ex. ett formulär med fastställda frågor som bygger på forskning och beprövad erfarenhet samt en manual som beskriver hur instrumentet ska användas. Den information som tas fram på detta sätt utgör ett komplement till annan information. De professionella gör den sammanvägda slutgiltiga helhetsbedömningen.⁶⁷

⁶⁶ Socialstyrelsen (2015a) bilaga 4.

⁶⁷ Socialstyrelsen (2012c).

Flera forskare har lyft fram de känslomässiga påfrestningarna för de socialsekreterare som gör utredningar av barn i utsatta situationer och hur dessa kan påverka utredningsarbetet negativt. En utredning innebär svåra avvägningar med en stor osäkerhetsmarginal som ökar utrymmet för att irrationella och subjektiva faktorer påverkar beslutsfattandet.⁶⁸

Enligt Eileen Munro, en engelsk forskare som ofta refereras när det gäller riskbedömningar angående barn som far illa, kan riskbedömningsinstrument ge viktiga bidrag i beslutsprocessen. Det krävs dock att socialarbetarna kan mycket om instrumentens konstruktion och de statistiska beräkningar de bygger på. Annars kan instrumentet skapa en falsk säkerhet. För att fatta beslut behövs, enligt Munro, professionella som använder hela sin kunskapsarsenal, inklusive intuition, praktisk erfarenhet och analytisk förmåga.⁶⁹

Inom området barn och risk har svårigheterna varit större när det gäller att utveckla instrument jämfört med psykiatrin och missbrukarvården. Barns utveckling är komplex och forskningen har inte gett svar på vad som förutsäger en negativ utveckling hos ett barn. Evidensen är sällan stark för betydelsen av en enskild riskfaktor och många gånger är det svårt att veta vilka samverkande faktorer som bidrar. Dessutom måste alltid den potentiella skadan av ett samhällsingripande vägas in i bedömningen. Allvarliga riskfaktorer i barnets miljö kan också vara osynliga för utomstående.⁷⁰

I Sverige är det framförallt bedömningsmetoder vid barns och ungas normbrytande/utagerande beteende som fått en större spridning. Enligt Öppna jämförelser 2014 används standardiserade bedömningsmetoder när det gäller utagerande beteende i 28 procent av kommunerna och när det gäller bedömning av föräldraförmåga i 7 procent av kommunerna.⁷¹

De standardiserade bedömningsmetoder som används vid utredning av barnets hemförhållanden i Sverige är snarare familjebedömningsinstrument än riskbedömningsinstrument. Det gäller exempelvis HOME (The Home Observation Measurement of the

⁶⁸ Kaldal A (2010) s. 104, Killén K (1991) s. 48 ff, I Claezon (1987) och Leviner P (2011) s. 313 ff.

⁶⁹ Munro E (2008) Munro är professor i *social policy* vid London School of Economics och har särskilt intresserat sig för riskbedömningar av situationer då barn kan fara illa. Hon har också genomfört en översyn av den engelska sociala barnvården.

⁷⁰ Kaldal A (2010) s. 109 ff. och 122 ff.

⁷¹ Socialstyrelsen (2014d) s. 25 f.

Environment), som syftar till att skapa ett bättre underlag för att bedöma familjers behov. HOME testas för närvarande av Socialstyrelsen. När det gäller ungdomar i riskzonen för normbrytande beteende finns ett svenskutvecklat statistikbaserat riskbedömningsinstrument, Ester (Evidensbaserad Strukturerad bEdömning av Risk och skyddsfaktorer). Systemet är fortfarande under utveckling och har inte granskats av Socialstyrelsen.⁷²

Utvecklingen och spridningen av standardiserade bedömningsmetoder har diskuterats inom svensk forskning. Tommy Lundström ser den ökade individualiseringen i samhället som en viktig bakgrund för att förstå utvecklingen av vetenskapsbaserade bedömningsinstrument. Det finns färre gemensamma och för givet tagna sanningar att lita sig mot när man ska bedöma hur det goda föräldraskapet och den goda uppväxten ser ut. Forskning och vetenskap blir därför allt viktigare verktyg för att identifiera barn som riskerar att fara illa. Lundström konstaterar att instrumenten knappast kan fungera som annat än vägledning, inte minst eftersom det vetenskapliga stödet är svagt.⁷³

9.10 Beslut och dokumentation av utredningen

Beslutsunderlaget ska innefatta en analys och bedömning av risk- och skyddsfaktorer samt en bedömning av det eventuella behovet av insatser. Dokumentationen ska sammanfatta det som är väsentligt för att kunna fatta ett korrekt och sakligt beslut och för att kunna planera eventuella insatser.⁷⁴

Utredningen kan, efter analys av det insamlade materialet och bedömning, mynna ut i någon av följande slutsatser:

- Barnet eller den unge och familjen bedöms inte ha behov av socialtjänstens insatser eller pågående insatser anses tillräckliga.
- Behov av insatser/ytterligare insatser bedöms föreligga och barnet som fyllt 15 år och vårdnadshavaren samtycker till erbjudna insatser. Det kan vara öppna insatser eller en frivillig placering.

⁷² www.socialstyrelsen.se/metodguiden/

⁷³ Lundström T (2012) s. 149 ff.

⁷⁴ Socialstyrelsen (2015a) s. 75.

- Socialtjänsten bedömer att det finns behov av insatser men vårdnadshavaren eller barnet som fyllt 15 år avböjer och det finns inte skäl för vård enligt LVU. Se nedan angående möjlighet till uppföljning oberoende av samtycke.
- Grunderna för LVU bedöms vara uppfyllda. Socialnämnden är då skyldig att ansöka om vård enligt LVU.

Inför nämndens beslut i ett ärende ska faktiska omständigheter, händelser av betydelse och bedömningar som ligger till grund för beslutet sammanställas till ett beslutsunderlag.⁷⁵ Enligt Socialstyrelsen kan det inte generellt beskrivas vad beslutsunderlaget, dvs. den skrivna utredningen, ska innehålla och hur omfattande det ska vara. I vissa fall kan det vara mycket kort medan det i andra fall behövs ett mer utförligt underlag med en redovisning av information från barnet, vårdnadshavarna, sakkunniga och referenspersoner.⁷⁶

9.10.1 Några dilemman i beslutsfattandet

I praktiken är de olika slutsatserna sällan så renodlade som de framställs ovan. Framförallt är det en komplex bedömning att avgöra när ett tvångsomhändertagande är rätt åtgärd. Det uppstår ett svårt läge när socialtjänsten bedömer att barnets situation motiverar insatser, som familjen avvisar, och förutsättningarna för vård enligt LVU inte är uppfyllda. Socialtjänsten möts ofta av frustration från professionella i barnets närhet inför att socialtjänstens utredning inte ledde till någon konkret förbättring för barnet. Möjligheten till uppföljning efter avslutad utredning även utan samtycke ska ses mot denna bakgrund, se nedan.

Lina Ponnert har utifrån fokusgruppsintervjuer med socialsekreterare inom ramen för sin doktorsavhandling bl.a. konstaterat att det är förenat med stor osäkerhet att bedöma behovet av tvångsvård. Ponnert menar att denna osäkerhet möjligen ökar när

⁷⁵ 5 kap. 9 § SOSFS 2014:5.

⁷⁶ Socialstyrelsen (2015) s. 102.

familjen accepterar vissa frivilliga insatser men där dessa ändå inte anses räcka för att tillgodose barnens behov.⁷⁷

Flera forskare har lyft fram specifika svårigheter i arbetet med små barn under tre år.⁷⁸ Ett specifikt dilemma när det gäller de små barnen verkar, enligt Ponnert, vara att dels identifiera och bedöma riskfaktorer, dels att koppla föräldrarnas beteende till vilka risker det innebär för barnet.

När det gäller beslutsfattandet menar Ponnert sammanfattningsvis att många studier riktar kritik mot socialsekreterares riskbedömningar och beslutsfattande för att vara ensidiga, problematiserande, föräldracentrerade och i viss mån godtyckliga och beroende av den enskilde socialsekreterarens uppfattning. En kritik mot denna typ av kritik är, enligt Ponnert, att den osäkerhet som förekommer framställs som ett dilemma som skulle kunna lösas eller förbättras med bättre kunskap och metoder eller bättre lagstiftning, vilket inte nödvändigtvis behöver vara fallet.⁷⁹

9.11 Uppföljning efter avslutad utredning

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan socialnämnden, utifrån sitt ansvar enligt 5 kap. 1 § SoL, komma överens med barnet och dess vårdnadshavare om en uppföljande kontakt, i det fall en utredning har avslutats utan beslut om insats.⁸⁰

I 11 kap. 4 a § SoL finns bestämmelser om att nämnden, när det gäller ett barn, i vissa fall får besluta om uppföljning efter avslutad utredning oberoende av samtycke. En sådan uppföljning får ske om barnet, utan att förhållanden som avses i LVU föreligger, bedöms vara i särskilt behov av nämndens stöd eller skydd men samtycke till sådan åtgärd saknas.

När en utredning avslutas och socialnämnden har konstaterat att det finns behov av insatser men vårdnadshavaren eller barnet avvisar erbjudande om insatser måste socialtjänsten, enligt förarbetena, i de flesta fall respektera denna inställning. I vissa fall kan

⁷⁷ Ponnert L (2007) s. 95 och 200 ff. Ponnert har studerat samtliga akter i en mellanstor svensk kommun med förslag om LVU någon gång under 2001 och genomfört fokusgruppsintervjuer med socialsekreterare.

⁷⁸ Bl.a. Andersson G (1991) och I Claezon (1987).

⁷⁹ Ponnert L (2007) s. 81 ff.

⁸⁰ SOSFS 2014:6.

det dock kvarstå en stor oro för barnets situation och då kan beslutas om uppföljning under en period av högst två månader. Att följa upp ett barns situation utan samtycke är ett ingrepp i den enskildes integritet och självbestämmande. Möjligheten ska därför enligt förarbetena tillämpas restriktivt.⁸¹

9.12 Ansökan om vård enligt LVU

9.12.1 Ett fåtal utredningar leder till ansökan om LVU

En mycket liten andel av utredningarna leder till en ansökan om vård enligt LVU. Som har framgått tidigare i texten uppskattar Socialstyrelsen att antalet anmälningar i landet under ett år rör sig om ca 60 000 barn. Det kan relateras till att vård enligt LVU under 2013 påbörjades för ca 2 800 barn, vilket innebär att uppskattningsvis knappt fem procent av utredningarna ledde till en LVU-placering under kortare eller längre tid.⁸²

I tidigare nämnda aktstudie av Pernilla Leviners framkom miss-tankar om brott mot barnet i 20 procent av utredningarna (119 av de totalt 582 utredningarna). Endast i ca 4 procent av dessa utredningar (5 av 119 fall) vidtogs åtgärder med stöd av LVU. Enligt Leviner har motsvarande andel visats i andra studier.⁸³ I samtliga dessa fall hade omedelbara omhändertaganden genomförts, antingen som inledande åtgärd varefter utredning inleddes eller under pågående utredning. I tre av fallen avslutades utredningen med beslut om att ansöka om vård enligt LVU. Leviner ansåg att dessa utredningar var gedigna. De innefattade fler utredningsåtgärder jämfört med övriga utredningar och hade tydligare fokus och precision.⁸⁴

⁸¹ Prop. 2012/13:10 s. 64 f.

⁸² Socialstyrelsen (2012) och Socialstyrelsen (2014c).

⁸³ Coccozza M (2007) och Sundell K m.fl. (2007).

⁸⁴ Leviner P (2011) s. 285 f.

9.12.2 Särskilda regler om utredningstid och offentligt biträde

Det finns ingen bestämmelse om att en LVU-utredning ska inledas motsvarande den som finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt 7 § LVM ska socialnämnden inleda en utredning när den, genom anmälan enligt 6 § eller på något annat sätt, har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. I ett uppmärksammat fall dömdes en chef till ansvar för tjänstefel på grund av att denne för sent inlett utredning och vidtagit åtgärder för ett omedelbart omhändertagande enligt LVM av en man med tungt narkotikamissbruk.⁸⁵

Även om LVU-utredning inte finns som begrepp i lagstiftningen eller i andra rättskällor så omgärdas en utredning som ska ligga till grund för en ansökan om vård enligt LVU av vissa särskilda regler. Dessa utgörs av den särskilda tidsgränsen för utredningen vid ett omedelbart omhändertagande, rätten till offentligt biträde och reglerna om vad en ansökan om vård ska innehålla.

Fyra veckors utredningstid vid omedelbart omhändertagande

Av 8 § LVU framgår att, om förvaltningsrätten fastställer ett beslut om omedelbart omhändertagande, ska socialnämnden inom fyra veckor från den dag då omhändertagande verkställdes ansöka hos förvaltningsrätten om att den unge ska beredas vård med stöd av denna lag. Beslutet anses verkställt när den unge med stöd av beslutet placeras utanför det egna hemmet.⁸⁶ Förvaltningsrätten får medge förlängning av denna tid, om ytterligare utredning eller någon annan särskild omständighet gör det nödvändigt.

Offentligt biträde ska utses

Offentligt biträde (tillika ställföreträdare för barn under 15 år) förordnas enligt 39 § LVU av förvaltningsrätten i samband med beslut om omedelbart omhändertagande m.m. Frågan om offentligt biträde kan aktualiseras när som helst under utredningstiden.

⁸⁵ Hovrätten för Västra Sverige dom den 20 december 2010 med mål nr B 4761-09.

⁸⁶ SOSFS 1997:15 s. 51.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör frågan om förordnande av offentligt biträde övervägas av nämnden så snart nämnden anser att vård utanför hemmet kan komma i fråga. På detta stadium kan nämnden inte veta om den eventuella vården kommer att ske med stöd av SoL eller LVU. Om det däremot verkar stå klart att vården kan ges med stöd av SoL bör socialnämnden avvakta med att anmäla behov av offentligt biträde. Enligt Socialstyrelsen kan det offentliga biträdets insatser vara särskilt betydelsefull på utredningsstadiet och särskilt i sådana ärenden där motstridiga uppgifter har lämnats.⁸⁷ Se vidare utredningens förslag angående offentligt biträde i kapitel 10.

9.12.3 Krav på utredningen

Det finns inga särskilda krav på en utredning som ska ligga till grund för beslut om vård enligt LVU mer än vad som indirekt följer av de bestämmelser som reglerar vad en ansökan om LVU ska innehålla, se nästa avsnitt. I förarbetena framhålls dock att det är ett rättssäkerhetskrav att alla fakta redovisas tydligt och att det i ansökan preciseras vilka grunder som finns för vård, dvs. vilka brister som föreligger i den unges hemförhållanden eller det egna beteendet.⁸⁸

HFD har i en dom uttalat att det måste ställas höga krav på den utredning som ska ligga till grund för omhändertagande med stöd av LVU eftersom ett tvångsomhändertagande är en mycket ingripande åtgärd både för barnet och för barnets familj. Utredningen i LVU-ärenden innefattar inte bara tidigare förhållanden, utan också en bedömning av vilken eller vilka risker barnet utsätts för i hemmet om ett omhändertagande inte görs. Den del av en LVU-utredning som avser en bedömning av riskerna för barnet måste därför, enligt HFD, av naturliga skäl bygga på antaganden. Dessa ska självfallet vara så väl underbyggda som möjligt, men en viss osäkerhet måste accepteras. Vidare betonar HFD att barnet har en central plats i utredningen om förhållandena i hemmet. Barnets berättelse ska väga tungt i utredningen liksom barnets subjektiva

⁸⁷ SOSFS 1997:15 s. 110. Se även JO 1999/2000 s. 264.

⁸⁸ Prop. 1989/90:28 s. 68.

upplevelse av hemförhållandena. Om det saknas annan utredning som ger tillräckligt stöd för barnets uppgifter om missförhållandena samtidigt som uppgifterna förnekas av föräldrarna måste den som har att pröva frågan om vård ta ställning till om uppgifterna i sig framstår som tillförlitliga. I det aktuella målet blev slutsatsen att påståendet om psykisk misshandel inte hade konkretiserats och underbyggts tillräckligt av socialnämnden för att det skulle anses visat att det förelåg en påtaglig risk för den unges hälsa eller utveckling.⁸⁹

9.12.4 Innehållet i ansökan om vård enligt LVU

Enligt 4 § LVU har socialnämnden en exklusiv rätt att hos förvaltningsrätt ansöka om beredande av vård med stöd av LVU.⁹⁰ Enligt förarbetena hänger det samman med att nämnden har en omfattande utredningsskyldighet vad gäller barns och ungas förhållanden och att en ansökan ska baseras på vad som framkommit i nämndens utredning.

I såväl LVU som SoF finns angivet vad socialnämndens ansökan om vård enligt LVU ska innehålla. Av 4 § andra stycket LVU framgår att ansökan om vård ska innehålla en redogörelse för

- den unges förhållanden,
- de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård,
- tidigare vidtagna åtgärder,
- den vård som socialnämnden avser att anordna,
- hur relevant information lämnats till den unge,
- vilket slags relevant information som lämnats, samt
- den unges inställning.

Den femte och sjätte punkten om hur och vilket slags relevant information som har lämnats till den unge fördes in i lagen år 2008. Enligt propositionen är det viktigt att informationen ges till den

⁸⁹ HFD:s dom den 23 juni 2014 med mål nr 4466-13.

⁹⁰ Jfr RÅ 2006 ref. 10.

unge så tidigt som möjligt, dels för att information kan lugna den unge i en obekant och skrämmande situation, dels för att den unge ska kunna ge uttryck för sin inställning så tidigt som möjligt. Den unges inställning, som utgör en del av bedömningsunderlaget i ärendet eller målet, ansågs i vart fall delvis grundas på den information som lämnats honom eller henne. Därför ansågs det viktigt med dokumentation om vilken typ av information som lämnats, när, i vilket sammanhang och hur detta skett samt när och på vilket sätt socialnämnden fått kännedom om den unges inställning. Om krav införs på att socialnämndens ansökan om vård enligt LVU ska innehålla sådana uppgifter garanteras både att informationen ges den unge tidigt och att domstolen får tillgång till uppgifterna inför sin bedömning.⁹¹

Enligt 5 kap. 1 § SoF ska en LVU-ansökan, om det inte möter särskilda hinder, särskilt beskriva

1. den unges hälsa, utveckling, sociala beteende och skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående,
2. socialnämndens bedömning av den unges behov av vård och hans eller hennes vårdnadshavares förmåga att tillgodose detta behov, och
3. den unges och hans eller hennes vårdnadshavares syn på behovet av vård och förhållandena i övrigt.

En ansökan ska enligt denna bestämmelse även innehålla en vårdplan.

Bakgrunden till bestämmelsen i SoF, som tillkom år 2003, var ett förslag från LVU-utredningen om att 4 § LVU skulle ersättas med en ny bestämmelse motsvarande bl.a. de punkter som kom att ingå i nuvarande bestämmelse i SoF. Därtill föreslog utredningen att bestämmelsen borde kompletteras med ett krav om att läkarintyg ska fogas till ansökan om det inte av särskilda skäl är obehövligt. Därmed kunde, enligt LVU-utredningen, § 32 andra stycket LVU tas bort för att undvika dubbelreglering.⁹² I den

⁹¹ Prop. 2006/07:129 s. 42.

⁹² SOU 2000:77 s. 100.

efterföljande propositionen föreslogs emellertid ingen ändring varken i 4 § LVU eller 32 § LVU.⁹³

Fyra dokument bör, enligt Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU finnas med vid ansökan till förvaltningsrätten: En ansökan om vård, där grunderna för vård anges samt protokollsutdrag från nämndens sammanträde, en social utredning, en vårdplan och ett läkarintyg.⁹⁴

9.12.5 Granskning av beslutsunderlag och domar i LVU-ärenden

Socialstyrelsen granskade, på initiativ av Barnskyddsutredningen, länsrätts- och kammarrättsdomar under år 2008 om beredande av vård enligt LVU.⁹⁵ Syftet med undersökningen var att se om barnperspektivet beaktades i socialnämndens beslutsunderlag och i den rättsliga processen. I undersökningen gjordes också några jämförelser med en liknande undersökning från 1993.

Enligt rapporten verkade beslutsunderlagen ha blivit bättre jämfört med 1993. Däremot fanns inget samband mellan beslutsunderlagets kvalitet och utfallet i kammarrätten. I stället föreföll den muntliga förhandlingen ofta få avgörande betydelse, oavsett hur väl underbyggd socialnämndens ansökan var. I mål som gällde misstanke om misshandel föreföll beviskraven vara särskilt höga. Utredningarna i det granskade materialet var i huvudsak av bra kvalitet, men det fanns utredningar som inte uppfyllde de krav på stringens och tydlighet som, enligt Socialstyrelsen, måste kunna ställas på ett beslutsunderlag i en LVU-process. I rapporten konstaterades att det underlag som nämnden har måste analyseras och kopplas till lagens rekvisit. Ibland var det enbart föräldrarnas otillräcklighet som beskrevs i utredningen, vilket kan ha gjort det svårt för domstolen att förstå riskerna för barnet.

Katarina Alexius och Anna Hollander har i en studie av ärenden enligt 2 § LVU, där en eller båda föräldrarna beskrivs ha intellektuell funktionsnedsättning, bedömt att prognoserna har en

⁹³ Prop. 2002/03:53.

⁹⁴ SOSFS 1997:15 s. 37.

⁹⁵ Socialstyrelsen (2009) s. 10 och 11 ff. Undersökningen omfattade samtliga domar år 2008 i fyra länsrätter och samtliga kammarrättsdomar samma år. Dessutom gjordes en fördjupad granskning av 36 mål där rätten inte bifallit socialnämndens ansökan om vård.

bristfällig utformning i två tredjedelar av de undersökta utredningarna och domarna. Riskbedömningarna baseras ofta på problem vars framtida negativa effekter på barnets hälsa och utveckling är underförstådda. Vad prognosticerandet av föräldrarnas otillräcklighet har baserats på framgår, enligt studien, endast i ett fåtal ärenden. Anknytningsteori åberopas ofta, men vilka metoder som har använts för att klarlägga de uppgivna anknytningsproblemen presenterades inte i någon av de undersökta utredningarna.⁹⁶

I en debattartikel⁹⁷ hävdar sex forskare, bl.a. med hänvisning till ovan nämnda forskningsresultat, att omhändertagande av barn motiveras med felaktiga och bristfälliga hänvisningar till anknytningsproblem. Ny forskning visar enligt artikeln att barn till föräldrar med utvecklingsstörning mycket väl kan utveckla trygg anknytning, men att det försvåras om föräldern har utsatts för vanvård.⁹⁸ De forskare som står bakom artikeln är kritiska till att cirka 30 procent av barn vars föräldrar har en intellektuell funktionsnedsättning omhändertas. Socialtjänst och domstolar uppmanas att inte rutinmässigt ställa ett barn- mot ett vuxenperspektiv. Dessa perspektiv harmonierar i de flesta fall, såtillvida att barn har rätt till sina föräldrar och föräldrar till sina barn. Såväl barn som föräldrar kan dock behöva kompetent samhällsstöd.

9.12.6 Synpunkter från organisationer

Riksförbundet Attention, Autism- och Aspergerförbundet och Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) har framfört till utredningen att socialtjänstens utredningar av barn med funktionsnedsättningar ofta är ofullständiga. Exempelvis saknas intyg med diagnos av neuropsykiatriska funktionshinder trots att sådana finns att tillgå. Organisationerna hävdar också att omhändertaganden med anledning av påstådda missförhållanden i hemmet ofta har sin grund i ett tidigare bristande stöd till familjen och den enskilde.⁹⁹

⁹⁶ Alexius K & Hollander A (2014) s. 21 ff. och Alexius K (2013) s. 198 f. Materialet rör 16 familjer, som omfattar 29 barn och 30 vuxna.

⁹⁷ Artikeln var publicerad i DN 2015-06-08 [http://www.dn.se/debatt/stoppa-overgruppen-mot-funktionsnedsatta.foraldrar/](http://www.dn.se/debatt/stoppa-overgruppen-mot-funktionsnedsatta-foraldrar/)

⁹⁸ Granqvist P m.fl. (2014).

⁹⁹ Gemensamt möte 2013-02-12 och efterföljande möten med respektive organisation.

Autism- och Aspergerförbundet har därutöver i en särskild skrivelse till utredningen framfört att en lagbestämmelse behövs som innebär att såväl socialtjänst som domstolar måste ta särskild hänsyn när en funktionsnedsättning föreligger. Förutom att funktionsnedsättningen måste beaktas och sakkunskap inhämtas från experter bör det införas en skyldighet att höra en sakkunnig i mål om LVU. Barnets behov ska på ett tidigt stadium bedömas av ett tvärprofessionellt team. Socialtjänstens attityd till föräldrar till barn med funktionsnedsättning måste, enligt skrivelsen, bli mindre ifrågasättande.¹⁰⁰ Till skrivelsen har bifogats en genomgång från 2009 av ett antal LVU-domar där barnet har en autismdiagnos. Enligt rapporten har i dessa fall inte barnets diagnos beaktats som en viktig omständighet i den problembild som målats upp kring det aktuella barnets livsförhållanden. Förbundet anser att en allsidig utredning (medicinsk, psykologisk, social och pedagogisk) bör göras då barn uppvisar allvarliga symtom, även i de fall det föreligger uppenbara brister i föräldraomsorgen. Utbildningsinsatser för socialtjänsten efterfrågas, liksom samverkan mellan socialtjänstens IFO-enhet och LSS-enhet, landstingets habilitering och viktiga nätverk kring barnet. Förbundet anser att de problem som utgör upprinnelsen till tvångsomhändertaganden sannolikt skulle kunnat avhjälpas om adekvat stöd i skola och hem hade satts in i förebyggande syfte.¹⁰¹

Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) har framfört att de sett allvarliga rättssäkerhetsproblem vid omhändertaganden av barn. Det har handlat om bl.a. bristfälliga eller obefintliga skriftliga utredningar och fördomsfulla bedömningar av föräldraförmågan hos personer med utvecklingsstörning. Innan LVU blir aktuellt ska socialtjänsten ha gett föräldrarna stöd, men ofta saknas kompetens, bl.a. till följd av bristande samverkan mellan de som arbetar med LSS och de som arbetar med barn- och ungdomsvård. Det finns också brister i socialtjänstens information till och kommunikation med föräldrar med utvecklingsstörning.¹⁰²

Riksförbundet för familjers rättigheter (RFFR) har i skrivelse till utredningen framfört att de anser att det ofta brister i rätts-

¹⁰⁰ Skrivelse från Autism- och Aspergerförbundet till utredningen 2013-04-16.

¹⁰¹ Skrivelse från Riksföreningen Autism till Socialstyrelsen 2009-09-30.

¹⁰² Uppgifter som framkom vid möte med FUB 2014-10-17.

säkerhet och kvalitet i samband med utredningar som ligger till grund för omhändertagande av barn. Främst lyfter organisationen fram de ärenden där socialtjänst och domstol förlitar sig enbart på medicinska utlåtanden trots osäkra diagnoser, exempelvis Shaken Baby Syndrome och Münchhausen by proxy. RFFR anser att utredningar där LVU övervägs ska utföras av en enhet som är organisatoriskt, huvudmannamässigt och personalmässigt helt åtskild från socialtjänsten. De som blir utredda måste få ett större inflytande på utredningen och kunna låta sitt juridiska ombud genomföra egna utredningar som kan bidra med en ”second opinion” och bidra till ökad rättssäkerhet. Vidare förordar RFFR att alternativ till placering under utredningstiden bör utvecklas.¹⁰³

9.13 Vårdplan inför beslut om placering

En vårdplan ska enligt 5 kap. 1 § SoF finnas med i underlaget vid en ansökan om vård enligt LVU. En vårdplan är en övergripande plan över den vård som socialnämnden anser nödvändig. Kravet på vårdplan gäller för övrigt både inför placeringar enligt SoL och LVU (11 kap. 3 § första stycket SoL). Vårdplanen ska upprättas innan socialnämnden fattar beslut om vård så att vårdnadshavare och barn kan ta ställning till om de samtycker till vårdens innehåll eller inte.

Vad vårdplanen ska innehålla framgår av 5 kap. 1 a § första stycket SoF. En vårdplan ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva

- de särskilda insatser som behövs,
- det sätt på vilket den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas, målet med vården, och
- den vårdbehövandes och, i fråga om barn, även hans eller hennes vårdnadshavares syn på den planerade vården.

Av 11 kap. 3 § framgår att vårdplanen även ska uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

¹⁰³ Skrivelse från RFFR som överlämnades i samband med möte med utredningen 2015-01-14. Tilläggsynpunkter inkom 2015-03-31 och 2015-04-27.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör vårdplanen utgöra en egen handling. Detta för att tydligt markera skillnaden mellan utredningen och vårdplanen. Det är inte alltid möjligt att redan vid beslutet, t.ex. vid en ansökan enligt LVU, ange i vilket familjehem eller i vilket HVB som barnet ska placeras. I sådana fall får i stället vårdform anges, t.ex. familjehem eller HVB.¹⁰⁴ Se vidare utredningens förslag i kapitel 13 när det gäller vårdplanens innehåll och revidering av vårdplanen.

Vårdplanen ska, i samband med placeringen, kompletteras med en genomförandeplan som beskriver hur insatserna konkret ska genomföras.

9.14 Läkarundersökning enligt LVU

I ett ärende enligt LVU får socialnämnden enligt 32 § LVU besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. Rätten har samma befogenhet. Läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan om vård enligt 4 § LVU.

Bestämmelsen innebär en befogenhet att genomföra en läkarundersökning utan samtycke i en situation där ett ingripande enligt LVU övervägs. Den innebär också ett krav på att en läkarundersökning som regel ska göras innan ansökan om vård med stöd av LVU.

9.14.1 Samtycke är huvudprincipen

En läkarundersökning av en underårig bör i första hand ske i samråd med den unge och hans vårdnadshavare. JO har betonat att en läkarundersökning av små barn inför en ansökan om vård med stöd av LVU som absolut huvudregel bör genomföras med vårdnadshavarens samtycke.¹⁰⁵

¹⁰⁴ SOSFS 1997:15 s. 38.

¹⁰⁵ JO 1994/95 s. 292 och JO beslut oktober 2010 med dnr 6320-2009.

Möjligheten att besluta om läkarundersökning med stöd av 32 § LVU kan, enligt Socialstyrelsens uppfattning, på sin höjd röra sig om en poliklinisk undersökning och vårdnadshavarens måste informeras före beslutet. Krävs det en längre tid för undersökning och samtycke inte kan erhållas måste ett beslut fattas om omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU, om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.¹⁰⁶

Om föräldrarna eller den unge motsätter sig läkarundersökning har socialnämnden enligt 43 § 1 LVU möjlighet att begära polishandräckning för att genomföra undersökningen. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör nämnden endast i undantagsfall utnyttja befogenheten att anlita polishandräckning i dessa fall.¹⁰⁷

9.14.2 Ett komplement till den sociala utredningen

I förarbetena till 1990 års LVU betonas att läkarundersökningen är ett viktigt komplement till den sociala utredningen. Liksom utredningen i stort har den ett dubbelt syfte. Den ska både utgöra en del av underlaget för bedömningen av om samhället behöver ingripa till den unges skydd med stöd av LVU och tillföra utredningen material av betydelse för behandlingsplaneringen. Utifrån situationen i det enskilda fallet får bedömas hur omfattande en läkarundersökning ska vara. Vad som sagts om behovet av läkarundersökning bör, enligt förarbetena, även gälla vid frivilliga placeringar.¹⁰⁸

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan särskilda skäl för att göra undantag från kravet på läkarintyg vara att den unge redan tidigare genomgått en läkarundersökning eller att det föreligger en tillfredsställande utredning om hans eller hennes hälsotillstånd, t.ex. en barnpsykiatrisk bedömning. Det är socialnämnden som anger läkarundersökningens omfattning och det får bedömas utifrån situationen i det enskilda fallet. Den unges både fysiska och psykiska status bör undersökas. Enligt Socialstyrelsens uppfattning bör undersökningen utföras av allmänläkare eller annan specialistkompetent läkare med relevant kompetens för det enskilda fallet.¹⁰⁹

¹⁰⁶ SOSFS 1997:15 s. 41.

¹⁰⁷ A.a. s. 72.

¹⁰⁸ Prop. 1989/90:28 s. 69 f.

¹⁰⁹ SOSFS 1997:15 s. 39 f.

Det framgår inte av lagen att läkarintyg ska bifogas till ansökan om vård enligt LVU, men det rekommenderas i Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU.¹¹⁰

9.14.3 Tillämpningen av bestämmelsen

Det finns ingen systematisk genomgång av läkarundersökningarnas kvalitet och betydelse för bedömningen av vårdbehovet i LVU-ärenden. SKL har dock nyligen genomfört en kartläggning¹¹¹ av antalet barn och unga som genomgått läkarundersökning i samband med placeringen och vilka hinder som finns för att få till stånd en läkarundersökning. Undersökningen visade att barn och unga som var placerade med stöd av LVU läkarundersöktes i betydligt högre omfattning (60 procent) än de som var placerade enligt SoL (20 procent). En knapp tredjedel av barnen visade sig ha behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården. Här fanns inga skillnader mellan grupperna.

Kartläggningen visade också att merparten av länen har tecknat överenskommelser om läkarundersökning inför placering, men att dessa inte alltid var kända av personalen, varken inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Läkarundersökningen görs antingen på barnklinik/särskild barn- och ungdomsmedicinsk mottagning eller på vårdcentral. I en del län undersöktes yngre barnen av barnläkare medan de äldre undersöktes av allmänläkare vid vårdcentral. I de län där läkarundersökningarna görs på vårdcentralen upplevdes svårigheter avseende kontaktvägar och beställning av undersökningen. Vanliga kommentarer i enkätsvaren visade att det finns en osäkerhet bland de läkare som har till uppgift att undersöka barnet, både gällande hur undersökningen ska gå till och om varför den är viktig. Motsvarande osäkerhet påvisas också bland socialsekreterarna. Enligt de anvisningar som hittills har gällt inom BBIC ska socialsekreteraren förse läkaren med bakgrundsinformation i form av kopia på BVC-journal, skolhälsovårdsjournal m.m. Det har

¹¹⁰ A.a. s. 37.

¹¹¹ SKL (2015a). Totalt omfattade kartläggningen 1 216 barn och unga som, under perioden 1 januari 2014–30 juni 2014, stadigvarande och för första gången placerades i familjehem eller HVB. 439 av dessa hade blivit läkarundersökta enligt anvisningarna i BBIC. Kartläggningen omfattade två enkäter, fokusgrupp och telefonintervjuer.

visat sig vara en svår och tidskrävande uppgift. En vanlig kommentar från socialtjänsten i enkätsvaren var att det, förutom ett omfattande förarbete också krävs motivationsarbete i förhållande till ungdomar för att undersökningen ska bli av.

BBIC-ansvariga på Socialstyrelsen och de regionala utvecklingsledarna har framhållit till utredningen att omständigheterna kring läkarundersökningen inför en ansökan om LVU ofta kan vara tidspressade, bl.a. eftersom många ansökningar föregås av ett omedelbart omhändertagande. En undersökning som görs på vårdcentralen blir som regel inte särskilt omfattande. Det saknas ofta bakgrundsmaterial om barnets eller den unges tidigare sjukvårdskontakter. Det anses många gånger vara bättre och lugnare för barnet eller den unge att genomföra undersökningen när han eller hon väl blivit placerad. Det skulle också vara en fördel med tanke på fortsatta vårdkontakter.

Utredningen har haft begränsade kontakter med läkare som utför dessa undersökningar, men mött exempel på att läkarundersökningen anses fylla en viktig funktion. Som exempel nämns att den unge som ska placeras har diabetes och en bedömning behöver göras om den unge kan klara sin medicinering själv. Det kan också handla om att bedöma risk för psykos eller suicid.

9.14.4 Regler och rekommendationer om intyg inom hälso- och sjukvården

Av 6 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) följer att ett intyg om någons hälsotillstånd eller vård ska utformas med noggrannhet och omsorg. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29) samt i anslutning till dessa publicerat ett Meddelandeblad i januari 2006. Föreskrifterna omfattar bl.a. regler om rutiner för kvalitet och säkerhet och kompetens hos den som ska utfärda intyget. Till föreskrifterna finns blanketter för olika intygs slag bifogade, dock inte för läkarintyg med stöd av 32 § LVU.

9.15 Allmänt om hälsoundersökning i samband med placering

9.15.1 Stora hälsoproblem har påvisats

Under senare år har studier visat att många barn som socialtjänsten möter inte har fått del av den basala hälsovård som är till för alla barn. Det beror bl.a. på uteblivna hälsokontroller, ibland även under tiden i vård t.ex. på grund av upprepade omplaceringar.¹¹² Även efter en placering är risken stor att barnens hälsa inte uppmärksammas på det sätt som behövs.

En svensk journalstudie har redovisat påtagliga brister i den basala hälsovården och omhändertagande av hälsoproblem hos barn i familjehem liksom i kommunikationen mellan olika aktörer inom hälsovården. Studien visade att omkring 15 procent av barnen saknade en eller flera rekommenderade vaccinationer när de uppnådde skolåldern. Var femte barn hade inte fått någon fyrårskontroll och synundersökning hade bara genomförts hos hälften av barnen. Undersökningen fann även brister i uppföljningen av tandhälsan och hög nivå av psykisk ohälsa.¹¹³

Vid en standardiserad läkarundersökning av 120 sydsvenska barn och ungdomar i åldern 0–18 år framkom i samband med social utredning ett mycket stort behov av en lång rad nyupptäckta, utredningskrävande symtom och tidigare kända somatiska besvär. Vartannat barn behövde minst en remiss till specialist.¹¹⁴

Av den kartläggning som genomförts av SKL, och som redovisas i avsnitt 9.14.3, framgick att en knapp tredjedel av de undersökta barnen visade sig ha behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården.¹¹⁵

¹¹² Nordens Välfärdscenter (2015) s. 7.

¹¹³ Kling S (2010).

¹¹⁴ Socialstyrelsen (2015b).

¹¹⁵ SKL (2015a) s. 5.

9.15.2 Rekommendationer om undersökning av barns och ungas hälsa inför placering

I Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning om placerade barns skolgång och hälsa betonas vikten av att utreda barnets fysiska och psykiska hälsa inför placering.¹¹⁶ Rekommendationerna i denna vägledning byggde på de hittillsvarande anvisningarna för läkarundersökning i BBIC, som har modifierats i den nya versionen av BBIC som lanseras hösten 2015.

Enligt de nya anvisningarna i BBIC ska socialtjänsten, om det inte är omotiverat, verka för att få till stånd en hälsoundersökning och undersökning av tandhälsan för alla barn och unga som ska placeras eller nyligen har blivit placerade. Både fysisk och psykisk hälsa och eventuell psykiatrisk problematik ska uppmärksammas.¹¹⁷ Om det vid hälsoundersökningen, som kan utföras av sjuksköterska inom barnhälsovård eller skolsköterska inom elevhälsan, framkommer tecken på ohälsa eller försummad hälso- och sjukvård ska en läkarundersökning göras. Framkommer tecken på psykisk ohälsa, psykiatrisk problematik eller behov av utvecklingsbedömning ska en psykologbedömning eller psykologisk utredning göras.¹¹⁸

Nordens Vårdscenter har i projektet ”Nordens barn – Fokus på barn i fosterhem” pekat på behovet av ökad uppmärksamhet kring placerade barns och ungas hälsa.¹¹⁹ I en översikt av kunskapsläget konstateras att ett första steg vore att erbjuda somatiska hälsokontroller till alla barn vid placering. Hänvisning görs till att detta är rutin i bland annat USA och Storbritannien samt till den finska barnskyddslagens bestämmelser, som stadgar att alla barn ska få en hälsoundersökning vid placering i familjehem eller i institution.

Ett annat enkelt sätt att öka kvaliteten är, enligt Nordens Vårdscenter, att införa rutiner med ett särskilt hälsokort med uppgifter om bland annat vaccinationer, fullgjorda barnhälsokontroller enligt nationella rekommendationer, genomgångna tandhälsokontroller, genomgången sjukhus- och poliklinisk vård, medicinering och annan behandling. Genom systematiskt genom-

¹¹⁶ Socialstyrelsen & Skolverket (2013) s. 10.

¹¹⁷ Socialstyrelsen (2015a) s. 71.

¹¹⁸ Socialstyrelsen (opublicerat material) *BBIC: Samverkan kring barnets hälsa*.

¹¹⁹ Nordens Vårdscenter (2015) s. 7 ff.

förda hälsokontroller vid placering och rutiner med hälsokort kan familjehem få viktig aktuell information om barnets hälsa. Ytterligare ett steg vore att införa systematik i barnavårdens bevakning av den somatiska hälsan hos barn i familjehem. I Storbritannien har flera barnavårdsdistrikt anställt sjuksköterskor inom den sociala barnavården med särskilt ansvar för placerade barns hälsoomhändertagande.

I fråga om psykisk hälsa rekommenderar Nordens Välfärdscenter i sin översikt av kunskapsläget i första hand att barn i familjehem erbjuds en grundlig utredning av deras psykiska hälsa (när det är lämpligt åldersmässigt) och i andra hand att symtom på allvarlig psykisk ohälsa kartläggs med standardiserade bedömningsinstrument och med medvetenhet om dessa instruments begränsningar. Alla barn med resultat på klinisk nivå bör tillförsäkras fortsatt utredning och uppföljning som är individuellt anpassat till barnet och familjehemmet. Vidare rekommenderas att standardiserade bedömningsinstrument används för att följa barnens utveckling över tid.

9.15.3 Hälsoundersökningar och andra undersökningar

Olika typer av kontroller, samtal m.m. förekommer i samband med undersökningar av barns och ungas hälsa eller hälsoproblem. Medan läkarundersökning, tandläkarundersökning och psykologbedömning är knutna till den profession som utför undersökningen används hälsoundersökning ofta i en vidare bemärkelse, där såväl sjuksköterska som läkare, psykolog eller tandläkare kan vara berörda. Utgångspunkten är att hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada.¹²⁰

Det traditionella syftet med hälsoundersökningar bland barn och unga har av Socialstyrelsen och Skolverket beskrivits som att identifiera oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Hälsoundersökningarna kan också ge möjlighet att upptäcka om barnet eller den unge har andra allvarliga svårigheter

¹²⁰ Socialstyrelsen, Termbanken <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=64>

och vara ett bra tillfälle att fråga om det finns något som barnet eller den unge oroar sig för.¹²¹

I förhållande till hälsoundersökningar kan exempelvis läkarundersökningar uppfattas som mer inriktade på iakttagna eller konstaterade hälsoproblem, men läkare kan givetvis vara viktiga också vid bredare undersökningar av barns hälsa.

Hälsöövervakning inom barnhälsovården och hälsobesök inom elevhälsan

Andra arbetssätt som har beröringspunkter med hälsoundersökningar är hälsöövervakning inom barnhälsovården och hälsobesök inom elevhälsan. Hälsöövervakning innebär, enligt Socialstyrelsen, att man regelbundet följer barns hälsa och utveckling liksom förhållanden i uppväxtmiljön som kan ha betydelse för deras hälsa. Syftet med barnhälsovårdens hälsöövervakning är att tidigt identifiera barn i behov av stöd eller insatser i något avseende.¹²²

Krav på erbjudanden om hälsobesök inom elevhälsan finns i 2 kap. 27 § skollagen (2010:800). Hälsobesöken innefattar allmänna hälsokontroller. Utöver hälsobesöken ska eleven dessutom erbjudas syn- och hörselundersökning och andra begränsade hälsokontroller (2 kap. 27 § skollagen). Utöver de syften som finns vid hälsoundersökningar kan hälsobesöken också ses som ett särskild arbetssätt med både hälsöövervakande och hälsofrämjande funktioner. I det sammanhanget kan hälsobesöken även omfatta hälsosamtal, som är ett samtal mellan eleven och skolsköterskan och som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa.¹²³ Kraven på hälsobesök ersatte i den nya skollagen de krav som tidigare enbart fanns på hälsokontroller. Valet av termen ”hälsobesök” markerade en förskjutning från ett kontrollerande och till ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.¹²⁴

De undersökningar av barns hälsa som är aktuella i samband med socialtjänstens utredningar av barns behov av skydd och stöd

¹²¹ Socialstyrelsen & Skolverket (2014) s. 154.

¹²² Socialstyrelsen (2014b) s. 74.

¹²³ Socialstyrelsen & Skolverket (2014), s. 153 f. I vägledningens bilaga 11 beskrivs syfte, undersökningar, förslag till remittering m.m. vid specifika somatiska hälsoundersökningar i elevhälsan, se s. 231–242.

¹²⁴ Prop. 2009/10:165, s. 276 och s. 658.

kan i praktiken ofta sägas vara kompletterande eller rent av kompensera i förhållande till den allmänna hälsovård som dessa barn inte alltid fått del av. Det gäller även undersökningar av barnens tandhälsa. Varje landsting ska enligt 5 § tandvårdslagen (1985:125) erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Folktandvården ska enligt 7 § tandvårdslagen svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller 19 år.

Hälsoundersökningar av asylsökande m.fl.

Enligt 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. ska ett landsting, om det inte är uppenbart obehövt, erbjuda barn och vuxna som omfattas av lagen en hälsoundersökning. Det gäller bl.a. ensamkommande barn som är placerade med stöd av SoL eller LVU. Enligt lagens förarbeten syftar hälsoundersökningen till tidig upptäckt av akuta sjukdomar, men den är också central för fastställandet av vårdbehovet i övrigt. Särskilt viktigt är det att tidigt uppmärksamma barns och andra särskilt utsatta gruppers hälsa.¹²⁵

Det finns även särskilda bestämmelser om landstingens skyldighet att erbjuda hälsoundersökning till personer som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd preciserat hälsoundersökningarnas syfte och innehåll. Där framgår att hälsoundersökningen ska utmynna i en medicinsk bedömning av behovet av viss fortsatt vård. Undersökningen ska innefatta ett samtal om den undersöktes hälsa med avseende på tidigare och nuvarande hälsotillstånd. En del av samtalet ska avse hur hälsotillståndet kan vara påverkat av den undersöktes psykosociala situation eller av traumatiska upplevelser. Samtalet ska även innehålla frågor om den undersöktes vaccinationsstatus, exponering för smittrisk samt de övriga uppgifter som kan behövas ur smittskyddssynpunkt. Som en del i hälsoundersökningen ska kroppsundersökning och provtag-

¹²⁵ Prop. 2007/08:105.

ningar göras, baserade på de behov som har framkommit vid samtalet. Vid hälsoundersökningen av ett barn ska samtalet även innefatta hur barnet påverkas av vårdnadshavarnas och andra familjemedlemmars hälsa. Ett samtal med ett barn ska anpassas till barnets ålder och mognad.¹²⁶ Den undersökte ska remitteras till en annan vårdgivare om vårdgivaren upptäcker men inte kan tillgodose vissa behov av vård.¹²⁷

9.15.4 Lagstiftning om hälsoundersökningar i andra nordiska länder

Norge

Barnevernloven har ingen bestämmelse som preciserar att det konsekvent ska företas hälsoundersökningar när barn placeras i familjehem eller i institution. Emellertid har barneverntjenesten rätt att låta läkarundersöka barn vid misstanke om övergrepp (§ 4–3 barnevernloven).

I ”Rutinehandbok for barneverntjenestens arbeid med fosterhjem” anges att de barn som placeras i fosterhem bör få en hälsoundersökning före placeringen. Hälsoundersökningen ska ha fokus på hälsomässiga förhållanden som har betydelse för behandling, omsorg och utbildning. Av den s.k. rettighetsforskriften framgår bl.a. att barn och unga som blir akutplacerade på institution ska undersökas av läkare före inskrivningen (§ 8).¹²⁸

Danmark

Det finns ingen särskild lagstiftning om hälsoundersökning av barn i samband med placering. Av § 50 serviceloven, som handlar om utredningar av barn, framgår att man även ska undersöka barnets hälsa. Om det är nödvändigt ska man låta barnet undersökas av en läkare. I § 51 regleras när man kan undersöka barn utan samtycke.

¹²⁶ 5–7 §§ SOSFS 2011:11.

¹²⁷ 9 § SOSFS 2011:11.

¹²⁸ Forskrift av 15. nov. 2011 nr. 1103 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i barnevernsinstitusjon.

Finland

Enligt 51 § finska barnskyddslagen ska barnets hälsotillstånd undersökas i samband med en placering, om det inte tidigare har varit möjligt att undersöka barnets hälsotillstånd. I lagens förarbeten konstateras att barnets hälsotillstånd inte alltid har klarlagts tillräckligt, trots att man vet att de barn som omfattas av barnskyddet har sämre hälsotillstånd än genomsnittet. Utredning av barnets hälsotillstånd behövs bl.a. för att barnet direkt när vården utom hemmet inleds ska få den vård och omsorg barnet behöver. Undersökningen av barnets hälsotillstånd förutsätter en grundlig läkarundersökning av barnet. Undersökningen kan göras redan då ett omhändertagande förbereds och ska utföras senast då vården utom hemmet inleds. En hälsoundersökning ska också göras då placeringen upphör.¹²⁹

I den finska hälso- och sjukvårdslagen (§ 69) finns hänvisning till skyldigheterna enligt barnskyddslagen och regler om ansvarig kommun respektive hälso- och sjukvårdsdistrikt samt ersättningen för hälso- och sjukvårdstjänsterna.

9.16 Utredningens överväganden och förslag

9.16.1 Inledande överväganden

I strikt formell mening är en utredning om barns behov av stöd eller skydd de olika åtgärder som socialnämnden vidtar för att göra det möjligt att fatta ett beslut. Socialnämnden ska ta fram ett adekvat och korrekt beslutsunderlag och utredningen ska bedrivas på ett rättssäkert sätt. I perspektivet att utredningen inte enbart syftar till att identifiera barn i utsatta situationer utan också att de ska få den hjälp de behöver är utredningen en betydligt mer komplex process. Det innebär många svåra avvägningar och utmaningar.

Flera forskare som har refererats till i bakgrunden påtalar att utredningarna inte har tillräckligt fokus på barnets behov av skydd utan i stället blir en samförståndsprocess där föräldrarnas syn på problemet får oproportionerligt stort utrymme. Utredningen delar

¹²⁹ RP 225/2009 rd s. 37.

uppfattningen att samtyckesprincipen kan medföra en risk för ensidigt föräldraperspektiv och att det är ett allvarligt problem om utredningarna präglas av ett bristande barn- och skyddsperspektiv. Utredningen anser emellertid att det inte behöver eller får finnas någon motsättning mellan att ha ett stödjande förhållningssätt till föräldrarna och ha barnet i fokus. Socialsekreteraren måste vara beredd att vid behov använda sin professionella auktoritet och vara tydlig med vad som krävs av föräldrarna om det t.ex. finns brister i omsorgen om barnet. Samma tydlighet måste finnas när det gäller barns och ungas beteende. Utredningen måste bedrivas på ett sätt som skapar trovärdighet i förhållande till berörda barn och föräldrar och som uppmuntrar delaktighet för att lösningarna ska bli hållbara på sikt.

Av betydelse när det gäller diskussionen om familjestöd kontra barnskydd är också att uppskattningsvis mindre än fem procent av utredningarna anses ha den allvarlighetsgrad att det blir aktuellt med åtgärder enligt LVU. Det betyder att även om barnets behov ska stå i centrum för utredningen måste vägen till en förändring gå via föräldrarna. Det gäller i synnerhet om det rör yngre barn där hemförhållandena eller föräldraförmågan är ifrågasatt, men det kan också gälla vid ungdomars problematiska beteende. En mycket liten del av utredningarna föranleds av att familjen själv eller barnet ber om hjälp och inte sällan väcker anmälan och utredning negativa reaktioner. Därför krävs att utredningen också rymmer ett motivationsarbete. Det ska tilläggas att en förändring av systemet i grunden i riktning mot en tydligare åtskillnad mellan tvång och frivillighet skulle kräva en mer fördjupad utredning och analys än vad som varit möjligt inom ramen för denna LVU-översyn.

Att genomföra en utredning av barns behov av stöd eller skydd förutsätter hög kompetens hos den utredande socialsekreteraren. Tyvärr är det ett stort problem generellt sett att nödvändig stabilitet saknas i myndighetsdelen av barn- och ungdomsvården. Personalomsättning och en stor andel oerfaren personal påverkar i sin tur den samlade kompetensen i verksamheten. IVO har i en aktuell rapport pekat på att brister i utredningarna beror på ökande ärendemängd och en ansträngd personalsituation, bristande kompetens och stress. Även brister i styrning, ledning och organisation lyfts fram

som orsaker.¹³⁰ Utredningen anser att den krisartade situation som beskrivs, som även har uppmärksammats av SKL och de fackliga organisationerna, är oacceptabel och att det krävs långsiktiga åtgärder på flera plan för att komma tillrätta med orsakerna. De utredande socialsekreterarna måste få rimliga förutsättningar för det kvalificerade arbete de förväntas göra utifrån lagar och intentioner.

De organisatoriska förutsättningarna och arbetsbelastningen leder också till att utredningarna inte bedrivs med tillräcklig skyndsamhet. Utredningen anser att en utdragen process motverkar syftet med utredningen och leder till minskad trovärdighet både i förhållande till barnet och föräldrarna och i förhållande till den som anmält oro för barnet.

Förutom att arbeta strukturerat och skyndsamt anser utredningen att det är viktigt att om möjligt göra barnet delaktigt i utredningsprocessen samt inventera och involvera barnets nätverk. Det förbättrar förutsättningarna för att resultatet av utredningen ska bli mer hållbart på längre sikt. Det är också viktigt att socialtjänsten kan utveckla sina metoder när det gäller att tillgodose barns behov av skydd. Det handlar bl.a. handla om ett lyhört bemötande av barnet och hur insatser kan utformas på kort och lång sikt som utgår från vad som är bäst för barnet.

Utredningen anser att den vårdplan, som ska finnas inför placering i familjehem eller HVB, ska vara ett övergripande och långsiktigt planeringsdokument och ha en tydligare roll när det gäller såväl möjligheten till återförening som den långsiktiga planeringen för barnet i ett annat hem. Därför föreslår utredningen i kapitel 13 vissa förändringar när det gäller en vårdplan som avser barn.

Utredningen vill understryka betydelsen av att barns och ungas hälsa och skolgång noggats utreds i flertalet utredningar. Med tanke på att barn och unga i familjehem och HVB som grupp betraktad har sämre fysisk och psykisk hälsa än andra är det angeläget att försummade hälso- och sjukvårdsbehov kan tillgodoses under vårdens genomförande. Utredningen anser att det är en viktig reform att kunna erbjuda hälsoundersökning i anslutning till en placering av barn och unga oavsett den lagliga grunden för placeringen. Socialnämndens befogenhet att i ärende enligt LVU besluta om en

¹³⁰ IVO (2014) s. 18 ff.

läkarundersökning och kravet på läkarundersökning inför en LVU-ansökan behöver också finnas kvar.

9.16.2 Barns delaktighet i utredningen behöver utvecklas

Utredningens bedömning: Ett barn har rätt till delaktighet i en utredning som rör hans eller hennes förhållanden. Ett fortsatt regionalt utvecklingsarbete på detta område behövs och kan lämpligen ske inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för en god kvalitet inom socialtjänsten.

Det finns ingen nationell bild av utredningarna om barns behov av stöd och skydd, men det får antas att BBIC har medfört en bättre struktur och mer fokus på barnet samt att enhetligheten i landet har ökat. Trots dessa generella förbättringar kvarstår problem med att barnen inte är tillräckligt synliga i utredningarna och inte alltid kommer till tals. Det framkommer i tillsynens granskningar och i olika studier.

Förutsättningarna och formerna för barnets delaktighet i en utredning behöver självfallet anpassas till barnets ålder och mognad. Ett basalt krav är att den utredande socialsekreteraren samtalar med barnet och informerar barnet i den omfattning som behövs och som barnet efterfrågar. Det är viktigt att förklara för barnet vad en utredning är. I begreppet delaktighet ingår också att barnet eller den unge ska kunna påverka hur utredningen genomförs och vad den innehåller. Barnet bör kunna påverka t.ex. vilka personer som han eller hon vill att socialsekreterarens ska kontakta. Det är också viktigt att barnet får direkt och anpassad information från socialsekreteraren när utredningen avslutas.

Utredningen bedömer att det krävs mer kunskap om hur barn kan bli delaktiga i sin utredning. De hinder som finns behöver analyseras och övervinnas bl.a. med hjälp av olika verktyg och modeller. Olika aktörer kan spela en roll i detta arbete. De regionala samordnarna inom barn- och ungdomsvården har under 2014 bl.a. genomfört en kartläggning av barns och ungas brukarmedverkan för verksamhetsutveckling. Av denna framgår att flertalet län har haft aktiviteter under året för att öka barns och ungas brukar-

medverkan, men arbetet bedrivs fortfarande kortsiktigt och i projektform.

Utredningen anser att frågan om hur barns delaktighet i utredningen kan stärkas är angelägen. Det rör sig om ett långsiktigt arbete som bäst bedrivs lokalt och regionalt, exempelvis i samarbete mellan socialtjänsten och FOU-enheter. Ett fortsatt utvecklingsarbete kan lämpligen ske inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik.

9.16.3 Det tvärprofessionella arbetet vid utredning och placering ska stärkas

Utredningens bedömning: En utredning av barns och ungas behov när det gäller hälsa och skolgång förutsätter samverkan mellan socialtjänsten och andra huvudmän och verksamheter. Samverkan är också en förutsättning för att barn och unga i samband med vård utanför det egna hemmet ska få sina behov inom dessa områden tillgodosedda.

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att stärka det tvärprofessionella arbetet när det gäller utredning och placering av barn och unga. I uppdraget ska bl.a. ingå att, i samverkan med Skolverket, sprida information till hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan och skolan om det samverkansbehov som följer av regelverket.

En helhetssyn på barns och ungas behov och väl underbyggda bedömningar förutsätter att socialtjänsten under utredningen konsulterar andra professionella. I första hand gäller det skolan, hälso- och sjukvården och tandvården med tanke på att brister i skolgången och allvarliga hälsoproblem är vanligt förekommande när barn på olika sätt far illa. Enligt 11 kap. 2 § SoL får socialnämnden konsultera sakkunniga och i övrigt ta de kontakter som behövs utifrån en proportionalitetsbedömning. Om det inte redan finns ett etablerat samarbete kring det aktuella barnet eller den unge är det viktigt att socialsekreteraren tidigt i utredningsprocessen identifierar vilka underlag som behövs och tar initiativ till en konsultation. I vissa fall räcker det med att hämta in

uppgifter som redan finns dokumenterade hos den berörda myndigheten. I andra fall, t.ex. om det saknas uppgifter eller det står klart att barnet eller den unge har försummade behov inom dessa områden, krävs samverkan för att åtgärda bristerna.

JO har framfört kritik mot att socialtjänstens utredningar inte är tillräckligt allsidiga. Även frivilligorganisationer har till utredningen påtalat bristen på tvärprofessionellt arbete och att utredningarna inte innehåller de sakkunnigutlåtanden som skulle behövas för en korrekt bedömning.

Samverkan kring barn som far illa eller riskerar att fara illa har sedan länge varit ett utvecklingsområde. Det har då mest handlat om förebyggande och tidiga insatser samt insatser när barn och unga har omfattande och sammansatta behov. Samverkan i utredningar har däremot begränsats till rutiner kring anmälnings- och uppgiftsskyldigheten. En jämförelse kan göras med övriga nordiska länder där man på olika nivåer i bedömnings- och beslutsprocessen har fört in krav på att andra kompetenser ska vara representerade. Som exempel kan nämnas skyldigheten för kommunerna, enligt finska barnskyddslagen, att inrätta en expertgrupp med tvärprofessionell kompetens som ska bistå socialsekreterarna i barnutredningar och placeringsfrågor.

I de fall det blir aktuellt med en placering behöver barnets behov inom områdena skola, hälsa och tandhälsa vara utredda för att de ska kunna tillgodoses under vårdtiden. Såväl vårdplanen som genomförandeplanen ska, enligt 11 kap. 3 § SoL, även innehålla åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för. Som exempel på områden där det krävs ett tvärprofessionellt arbete kan nämnas när utredningar rör barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att stärka det tvärprofessionella arbetet vid utredningar av barns situation och behov samt vid placering utanför det egna hemmet. Inom ramen för uppdraget ska kommunikationsaktiviteter riktade till hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan och skolan genomföras med syftet att öka kunskapen om de regler och rekommendationer inom socialtjänstens område som berör andra huvudmän och verksamheter. Bland annat kan BBIC:s kommande material om samverkan kring

barnets hälsa och utbildning och den vägledning som Socialstyrelsen och Skolverket publicerade år 2013 användas i detta arbete.

9.16.4 En ny bestämmelse om innehållet i ansökan om vård enligt LVU

Utredningens bedömning: I dag finns bestämmelser i såväl 4 § LVU som i 5 kap. 1 § SoF om vad en ansökan om vård enligt LVU ska innehålla. Eftersom bestämmelserna är delvis överlappande blir det otydligt.

Utredningens förslag: En bestämmelse förs in i den nya LVU om vad en ansökan om vård enligt LVU ska innehålla och bestämmelsen i SoF tas bort.

Dagens bestämmelser

I 4 § LVU anges vad en ansökan om LVU ska innehålla. Bestämmelsen innehåller sju strecksatser, nämligen

- den unges förhållanden,
- de omständigheter som utgör grund för att den unge behöver beredas vård,
- tidigare vidtagna åtgärder,
- den vård som socialnämnden avser att anordna,
- hur relevant information lämnats till den unge,
- vilket slags relevant information som lämnats, samt
- den unges inställning.

Enligt bestämmelsen i 5 kap. 1 § SoF ska en ansökan enligt 4 § LVU, om det inte möter särskilda hinder, särskilt beskriva

1. den unges hälsa, utveckling, sociala beteende och skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående,

2. socialnämndens bedömning av den unges behov av vård och hans eller hennes vårdnadshavares förmåga att tillgodose detta behov, och
3. den unges och hans eller hennes vårdnadshavares syn på behovet av vård och förhållandena i övrigt.

En ansökan ska även innehålla en vårdplan.

Överväganden

Det får anses olämpligt med dagens reglering i LVU och SoF som är delvis överlappande. Utredningen föreslår därför att bestämmelserna i nuvarande LVU och i SoF ersätts med en enda bestämmelse i nya LVU. Förslaget motsvarar i huvudsak innehållet i båda bestämmelserna med smärre språkliga förändringar. Utredningen har, i förhållande till bestämmelsen i SoF, lagt till att redogörelsen ska omfatta barnets eller den unges familjeförhållanden och sociala nätverk för att alla områdena i BBIC ska finnas med.

Utredningen har valt att i förslaget inte ta med det som står i nuvarande bestämmelse i LVU om att det i ansökan ska anges hur relevant information har lämnats till den unge och vilket slags relevant information som lämnats. Av Socialstyrelsens föreskrifter följer att information som har lämnats till barnet eller den unge ska framgå av dokumentationen i ärenden som rör barn och unga. Uppgifterna ska således ingå i alla utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL som rör barn och unga. Utredningen anser därför att detta inte specifikt behöver anges i den nya bestämmelsen om vad en ansökan om vård enligt LVU ska innehålla. Informationen är inte nödvändig för att rätten ska kunna bedöma behovet av vård enligt LVU. Däremot ska ansökan innehålla en redogörelse för barnets eller den unges inställning till behovet av vård.

I bestämmelsen i SoF finns ett tillägg, om det inte möter särskilda hinder, som utredningen valt att inte heller ta med i den nya bestämmelse som föreslås. Undantaget finns inte i den nuvarande bestämmelsen i LVU och utredningen anser att det är obehövligt. Det kan visserligen finnas situationer där utredningen inte kan bli fullständig i alla avseenden, t.ex. vid omhändertagande av ett litet övergivet barn eller ett barn som kommit till Sverige som ensamkommande. I

dessa fall finns ingen vårdnadshavare att hämta in information ifrån. Det kan också vara svårt att utreda familjeförhållanden och relationer till närstående etc. Utredningen vill dock betona att bestämmelsen om vad ansökan om vård enligt LVU ska innehålla inte reglerar omfattningen av informationen i de olika punkterna utan enbart att dessa områden ska finnas med i redogörelsen.

Utredningen har övervägt att föreslå att ansökan om vård ska innehålla ett läkarintyg, med hänsyn till kravet i nuvarande 32 § LVU om att läkarundersökning ska ske innan socialnämndens ansökan om vård enligt LVU. Utredningen anser dock att resultatet av läkarundersökningen utgör en del av utredningen av barnets hälsa som ingår i den första punkten i den föreslagna bestämmelsen. Se vidare förslag angående läkarundersökning respektive hälsoundersökning i följande avsnitt.

Ökad tydlighet med endast en bestämmelse i nya LVU

Utredningen föreslår att en bestämmelse förs in i den nya LVU om vad en ansökan om vård enligt LVU ska innehålla och att bestämmelsen i SoF tas bort. En ansökan om LVU ska innehålla en redogörelse för

- barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer till vårdnadshavare och andra närstående,
- barnets eller den unges familjeförhållanden och sociala nätverk,
- vårdnadshavarens förmåga att tillgodose barnets eller den unges behov,
- tidigare vidtagna åtgärder,
- de omständigheter som utgör grunden för att barnet eller den unge behöver vård,
- barnets och vårdnadshavarens eller den unges inställning till behovet av vård, samt
- den vård som socialnämnden avser att anordna.

En ansökan ska även innehålla en vårdplan.

9.16.5 Syftet med läkarundersökning inför ansökan om LVU ska tydliggöras

Utredningens bedömning: Det är nödvändigt att socialnämnden i ett ärende enligt LVU har befogenhet att bestämma att en läkarundersökning ska genomföras. Syftet med läkarundersökning som ska göras inför en ansökan om LVU behöver dock tydliggöras, eftersom det har visat sig vara oklart i den praktiska tillämpningen.

Utredningens förslag: Nuvarande 32 § LVU om läkarundersökning ska delvis ändras. Socialnämnden får i ett ärende enligt denna lag besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Andra meningen i nuvarande bestämmelse om att nämnden får bestämma plats för undersökningen ska tas bort liksom orden ”av särskilda skäl” i den därpå följande meningen. Bestämmelsen ska också kompletteras med syftet med läkarundersökningen.

Enligt den nya lydelsen ska läkarundersökningen, om den inte är obehövlig, ske innan nämnden gör en ansökan om LVU och syfta till att utgöra en del av underlaget för bedömningen av barnets eller den unges behov av vård och planeringen av vården.

Enligt nuvarande 32 § LVU får socialnämnden i ett ärende enligt lagen besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. I ett mål enligt lagen har rätten samma befogenhet. Läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan om vård enligt nuvarande 4 § LVU.

Bestämmelsen innebär en befogenhet för socialnämnden att besluta om en läkarundersökning utan vårdnadshavarens och barnets eller den unges samtycke. Den innebär också ett krav på hälso- och sjukvården att genomföra undersökningen på begäran av socialnämnden. Läkarundersökningen ska både utgöra en del av underlaget för bedömningen och tillföra material av betydelse för planeringen av vården. Hur omfattande undersökningen ska vara ska anpassas till vad det enskilda ärendet kräver.

Hinder vid tillämpningen

Bestämmelsen om läkarundersökning har funnits med i lagstiftningen sedan lång tid och åtminstone i vissa avseenden har tillämpningen anpassats till förändrade förhållanden. Enligt förarbetena tänkte man sig i första hand en barnpsykiatrisk undersökning samtidigt som vikten av somatisk undersökning betonades under vissa omständigheter. Under senare år har behovet av att undersöka den fysiska hälsan i stället stått i förgrunden i forskning och praktik och präglat de anvisningar som tagits fram inom ramen för BBIC. Bakgrunden är bl.a. att det visat sig att barn som placeras har betydande somatiska hälso- och sjukvårdsbehov trots att den generella hälsovården för barn och unga förutsätts nå alla barn.

Kunskapen om tillämpningen av bestämmelsen är begränsad men en nyligen genomförd kartläggning (se avsnitt 9.14.3) ger aktuell information om hur vanligt förekommande läkarundersökningar inför placering är och de hinder som finns. Enligt kartläggningen hade 60 procent av de barn som placerats med stöd av LVU läkarundersökts. En knapp tredjedel av barnen visade sig ha behov av uppföljning inom hälso- och sjukvården. I de län där vårdcentralen ansvarar för undersökningen upplevde socialtjänsten svårigheter med att hitta rätt vid beställning av undersökningen. Det framgick också att BBIC:s hittillsvarande anvisningar om att socialsekreteraren ska förse läkaren med journalkopior från bl.a. barnhälsovården och elevhälsan, har inneburit en tidskrävande administration. Stödokument i det reviderade BBIC-materialet kan komma att underlätta samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården i detta avseende. De nya anvisningarna förutsätter dock ett fortsatt lokalt och regionalt utvecklingsarbete.¹³¹

Syftet med läkarundersökningen behöver framgå tydligare

Det har framkommit att syftet med läkarundersökningen enligt LVU inte är tydligt och det bekräftas också av ovan nämnda kartläggning. Det finns både en osäkerhet om hur undersökningen ska gå till och varför den är viktig. Läkarundersökningen ska enligt förarbetena både utgöra en del av underlaget för bedömningen och tillföra material av

¹³¹ SKL (2015a).

betydelse för planeringen av vården. Utredningen föreslår att det ska framgå av bestämmelsen.

Kravet på läkarundersökning före ansökan om vård behöver kvarstå

Utredningen har mötts av synpunkten att kravet på läkarundersökning inför ansökan om vård enligt LVU inte skulle behöva regleras specifikt, eftersom det får anses vara lika angeläget att undersöka barns och ungas hälsa inför en frivillig placering. Utredningen har mot den bakgrunden övervägt att ta bort kravet på läkarundersökning före ansökan om LVU och överlåta på socialnämnden att i samråd med hälso- och sjukvården bedöma när en sådan undersökning behövs. Utredningen anser dock att det saknas tillräckligt underlag för ett sådant ställningstagande i nuläget. Behovet av att särskilt reglera läkarundersökning i samband med en ansökan om LVU kan minska vid genomförande av utredningens förslag om att hälsoundersökning ska erbjudas alla barn och unga i samband med placering (se nästa avsnitt). Likaså kan behovet minska som en följd av de nya rekommendationerna enligt BBIC som innebär konsultation med hälso- och sjukvården och tandvården i flertalet utredningar samt hälsoundersökning inför placering. Dessa förändringar behöver dock först implementeras och följas upp.

Utredningen anser inte heller av andra skäl att allmänna hälsoundersökningar av barn och unga i samband med placering kan ersätta läkarundersökning inför ansökan om LVU. En läkarundersökning kan påvisa sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för bedömningen av behovet av vård, men innebär inte en allmän hälsoundersökning. Därför kan det vara så att barnet eller den unge utöver läkarundersökningen behöver genomgå en bredare hälsoundersökning efter att placeringen har verkställts.

En mycket stor andel av ansökningarna om vård enligt LVU föregås av ett omedelbart omhändertagande, vilket innebär att det oftast inte finns tidsmässiga förutsättningar att genomföra den allsidiga undersökning som förarbetena till bestämmelsen om läkarundersökning förutsätter. Vid utredningens kontakter med BBIC-ansvariga och de regionala utvecklingsledarna inom barn- och ungdomsvården har det också framkommit att det, med hänsyn till behovet av fortsatta vårdkontakter, kan vara bättre att genomföra

en läkarundersökning eller annan hälsoundersökning när barnet väl är placerat. Det kan också vara lugnare för barnet med tanke på den ibland turbulenta situation som råder i samband med ett omedelbart tvångsomhändertagande. Därför kan förslaget om hälsoundersökning, som även kan genomföras efter placeringen har verkställts, komplettera bestämmelsen om läkarundersökning i LVU.

Utredningen anser av ovan nämnda skäl att kravet på socialnämnden att göra en läkarundersökning inför en ansökan om LVU ska kvarstå i den nya LVU. Däremot föreslås att uttrycket ”om den inte av särskilda skäl är obehövlig” ersätts med ”om den inte är obehövlig”, som är ett något svagare uttryck. Det kan vara så att barnets hälsa redan är tillräckligt utredd. Barnet kan ha en pågående vårdkontakt eller redan ha genomgått en hälsoundersökning utan att några tecken på försummad hälso- och sjukvård har påvisats. Utredningen anser också att bestämmelsen om att socialnämnden får bestämma plats för undersökningen, om den inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, är otidsenlig och obehövlig. Syftet med läkarundersökning inför ansökan om vård enligt LVU tydliggörs enligt vad som föreslagits ovan.

Den föreslagna bestämmelsen lyder som följer. I ett ärende enligt lagen får socialnämnden besluta om läkarundersökning av barnet eller den unge samt utse läkare för undersökningen. Läkarundersökningen ska, om den inte är obehövlig, ske innan socialnämnden gör en ansökan enligt LVU och syfta till att utgöra en del av underlaget för bedömningen av barnets eller den unges behov av vård och planeringen av vården. I ett mål enligt lagen har rätten samma befogenhet.

9.16.6 Hälsoundersökning ska erbjudas barn och unga inför en placering

Utredningens bedömning: När barn och unga placeras utanför det egna hemmet är det särskilt viktigt att utredningen innehåller tillräcklig information om barnets utveckling, fysiska och psykiska status samt tandstatus. Syftet är att upptäcka tecken på ohälsa och säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till.

Utredningens förslag: En ny bestämmelse ska införas i SoL om socialnämndens ansvar att, om det inte är obehövt, begära en hälsoundersökning i anslutning till att vård i familjehem eller HVB av barn och unga inleds. Landstingets skyldighet att därefter erbjuda barnet eller den unge en hälsoundersökning ska regleras i en särskild lag om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.

Under senare år har kunskapen ökat om att placerade barn och unga som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med genomsnittet bland barn (se vidare i kapitel 15). Utredningen har mött en samsyn mellan forskare, praktiker och verksamma på nationell nivå att det är angeläget med en initial hälsoundersökning i samband med en placering. Även ur ett barnrättsperspektiv är det angeläget att barn och unga erbjuds en hälsoundersökning vid placering. På det sättet kan hälsoproblem som barnet eller den unge tidigare borde ha fått hjälp med upptäckas. Forskning visar att många placerade barn och unga inte fått den uppmärksamhet som de behövt i tidigare skeden av den hälsovård som är avsedd för alla barn.

Genom överenskommelser om samverkan mellan kommuner och landsting har viktiga steg tagits när det gäller att få till stånd riktlinjer och rutiner för hälsoundersökningar. Det kvarstår ändå hinder för att få till stånd undersökningar av barns hälsa i samband med placering, enligt den kartläggning som SKL nyligen har genomfört av läkarundersökningar i samband med placering och som redovisas i avsnitt 9.14.3. Av kartläggningen framgår bl.a. att relativt få barn och unga som placeras med stöd av SoL läkarundersöks i jämförelse med dem som placeras med stöd av LVU. Det var få barn som hade fått sin tandhälsa undersökt på socialnämndens begäran inför en placering oavsett om vården gavs enligt SoL eller LVU. Uppgifter till utredningen från de regionala utvecklingsledarna inom den sociala barn- och ungdomsvården visar också på svårigheter i arbetet med undersökningar av barns och ungas hälsa i samband med vård utanför det egna hemmet.

Erbjudandena om hälsoundersökningar kan komma att bli fler tack vare det reviderade BBIC-material som börjar användas hösten 2015. Där kommer utgångspunkten att vara att socialtjänsten konsulterar hälso- och sjukvården och tandvården vid flertalet

utredningar av barn och unga, dvs. även vid de utredningar som inte leder till en placering. Om barnet inte har fått de basala hälsokontrollerna förväntas sjuksköterskan inom barnhälsovården eller elevhälsan respektive tandvården göra en kompletterande hälso- respektive tandundersökning. Om den kompletterande undersökningen visar på eftersatta hälsoproblem tas initiativ till en läkarundersökning eller psykologbedömning.¹³²

Barn som placeras i familjehem eller HVB kan också omfattas av reglerna om erbjudande om hälsoundersökningar i 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Den lagen är avsedd för de särskilda behov som kan finnas ur exempelvis smittskyddssynpunkt bland t.ex. ensamkommande barn. Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd till lagen med krav på bl.a. utformningen av erbjudande om hälsoundersökning, hälsoundersökningens utformning samt tillgång till tolk vid hälso- och sjukvård åt asylsökande.

Även om det således pågår viktiga arbeten inom området anser utredningen att det är angeläget att snabbt säkerställa att hälsoundersökningar erbjuds barn och unga i hela landet vid beslut om att de ska vårdas i ett familjehem eller ett HVB.

Socialnämndens ansvar att begära en hälsoundersökning

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse ska införas i SoL om socialnämndens ansvar att, om det inte är obehövligt, begära en hälsoundersökning i anslutning till att vård i familjehem eller HVB inleds för ett barn eller en ung person.

Hälsoundersökningen skiljer sig från den läkarundersökning som enligt den nya LVU ska göras inför ansökan om vård utanför det egna hemmet. Läkarundersökningen syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för bedömningen av behovet av vård med stöd av LVU och planering av vården. Hälsoundersökning har en vidare innebörd och kan göras både före och efter placeringen. Såväl resultatet av läkarundersökningen som hälsoundersökningen kan ingå i underlaget för den vårdplan eller den genomförandeplan som social-

¹³² Socialstyrelsen (opublicerat material) *BBIC: Samverkan kring barnets hälsa*.

nämnden ska upprätta enligt 11 kap. 3 § SoL och som även ska ta uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

En begäran om hälsoundersökning kan anses obehövlig om barnet eller den unge nyligen genomgått en hälsoundersökning eller om placeringen förväntas bli mycket kortvarig. Den kan också anses obehövlig om nämnden informerat sig om att barnet eller den unge erbjuds hälsoundersökning enligt lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

För att barnet eller den unge ska samtycka till att genomgå en hälsoundersökning kan det behövas motiverande insatser från socialtjänstens sida. Vid placeringar med stöd av SoL kan det också behövas motiverande insatser för att vårdnadshavaren ska samtycka. Socialnämnden kan på motsvarande sätt behöva bidra i dessa insatser.

Skyldighet för landstingen att erbjuda hälsoundersökningar

Utredningen föreslår att landstingen ska åläggas en skyldighet att, på socialnämndens begäran, erbjuda barnet eller den unge en hälsoundersökning i anslutning till att vård i familjehem eller HVB inleds. Denna skyldighet ska regleras i en ny lag om hälsoundersökning av barn och unga vid beslut om vård utanför det egna hemmet.

Hälsoundersökningen ska syfta till att upptäcka tecken på ohälsa och säkerställa att barnet får den hälso- och sjukvård som alla barn har rätt till. Genom hälsoundersökningen kan oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem identifieras. Hälsoundersökningarna är också ett tillfälle för barnet eller den unge att ställa frågor om sådant som eventuellt oroar henne eller honom.

Hälsoundersökningen ska ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård och tandvård. Bedömningen kan föranleda fortsatta kontakter för barnet eller den unge med hälso- och sjukvården. Vidare kan den utgöra en del av underlaget för den vårdplan eller den genomförandeplan som socialnämnden ska upprätta. Ett inhämtande av samtycke till hälsoundersökning bör därför även omfatta samtycke till att den medicinska bedömningen delges socialnämnden. Om barnet eller den unge vårdas med stöd av LVU kan den medicinska bedömningen delges socialnämnden även utan samtycke.

Olika moment som kräver olika kompetenser bör ingå inom ramen för hälsoundersökningen, som lämpligen kan utformas med utgångspunkt i de undersökningar som barnhälsovården och elevhälsan genomför. Grundläggande ska vara att kartlägga vad som framkommit vid eventuella tidigare hälsoundersökningar av barnet eller den unge samt att gå igenom de vaccinationer som barnet eller den unge fått. Utöver det kan det vara aktuellt med syn- och hörselundersökning och andra kroppsundersökningar, provtagningar och andra kontroller av barnets eller den unges fysiska och psykiska hälsa samt tandhälsa. Individuella hälsosamtal med barnet eller den unge hör också till de grundläggande delarna av en hälsoundersökning. Det är viktigt att barnet eller den unge får möjlighet att själv komma till tals om sin hälsa. Även psykosomatiska symtom som oro, nedstämdhet, åttörningar med mera bör uppmärksammas under samtalet. Samtal med ett barn vid en hälsoundersökning ska anpassas till barnets ålder och mognad.

Oavsett utformning ska hälsoundersökningen genomföras efter etiska överväganden av omfattningen och innehållet i förhållande till syftet med undersökningarna och barnets eller de unges autonomi och integritet.

Om barnet eller den unge har vårdbehov som den undersökande vårdgivaren inte kan tillgodose, ska barnet eller den unge remitteras till en annan vårdgivare för vidare medicinsk bedömning eller behandling. Utredningen vill understryka att det finns ett betydande etiskt åtagande i att erbjuda och genomföra en hälsoundersökning i samband med placering. Undersökningen erbjuder en möjlighet att upptäcka sådant som barnet och den unge tidigare borde ha fått hjälp med. Det är därför särskilt viktigt att resultaten av hälsoundersökningen leder vidare till de fortsatta samtal, undersökningar, behandlingar, hjälpmedel med mera som barnet eller den unge kan behöva.

Hälsoundersökningar och samverkan

Den medicinska bedömning som hälsoundersökningen ska leda fram till kan, som framgår ovan, användas både för socialnämndens planering av vården och för hälso- och sjukvårdens fortsatta kontakter med barnet eller den unge.

I avsnitt 15.8.2 föreslår utredningen att kommuner och landsting ska bli skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete om placerade barn och unga. Inom ramen för dessa överenskommelser bör det vara möjligt att avtala om rutiner, kontakter m.m. kring hälsoundersökningarna och den samverkan om fortsatta insatser som resultatet av dem kan leda till.

9.17 Förtroendevaldas roll och delegationsbestämmelserna

En särskild fråga som rör beslutsprocessen i LVU-ärenden handlar om förtroendevaldas roll vid beslut om LVU-vård, och om de bestämmelser om delegation som gäller inom området.

9.17.1 Nuvarande delegationsordning

En kommunal nämnd kan i vissa fall delegera beslutanderätt, dvs. ge någon i uppdrag att fatta beslut på nämndens vägnar. En nämnds rätt att besluta om delegation regleras dels i kommunallagen (1991:900, KL) dels i speciallagstiftning.

Enligt 6 kap. 33 § KL får en nämnd uppdra åt ett utskott, en ledamot eller ersättare eller åt en anställd i kommunen att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Det finns således inget hinder mot att nämnden delegerar sådan beslutanderätt till en tjänsteman i verksamheten.

I 6 kap. 34 § KL anges vissa ärenden där beslutanderätten inte får delegeras. Det gäller bl.a. i fråga om ärenden som avser en verksamhets mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Inte heller ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, får delegeras. Av paragrafens p. 5 framgår därutöver att delegation inte får ske i vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter.

Bestämmelser om delegation inom socialtjänstens område finns i 10 kap. 4–6 §§ SoL. I 10 kap. 4 § föreskrivs i vilka beslut enligt SoL, LVU och LVM delegation endast får ske till förtroendevalda (särskild avdelning av ledamöter eller ersättare i nämnden), dvs. de ärendeslag där beslut inte får fattas av tjänsteman. Enligt paragrafen

får, vad gäller SoL-ärenden, beslut enligt nedanstående endast delegeras till förtroendevalda:

- medgivande till att ett barn tas emot i ett enskilt hem för stadigvarande vård och fostran (6 kap. 6 § SoL),
- övervägande om fortsatt behov av vård samt övervägande om överflyttning av vårdnaden (6 kap. 8 § SoL),
- beslut om placering av ett barn över nationsgränserna (6 kap. 11 a–b §§ SoL),
- beslut i vissa ärenden rörande internationella adoptioner (6 kap. 12–14 §§ SoL), samt
- beslut om att föra talan om återkrav av ersättning enligt 9 kap. 1 § SoL (9 kap. 3 § SoL).

För LVU gäller motsvarande begränsningar i delegationsrätten för följande ärendeslag:

- beslut om ansökan om vård hos förvaltningsrätt (4 § LVU),
- beslut om omedelbart omhändertagande (6 § LVU),
- beslut om hur vården ska ordnas samt var den enskilde ska vistas under vårdtiden (11 § första och andra styckena LVU),
- övervägande och omprövning om behov av vård (13 § LVU),
- övervägande om fortsatt behov av umgängesbegränsning med vårdnadshavare eller att inte röja vistelseort (14 § tredje stycket LVU),
- beslut om upphörande av vården (21 § LVU),
- beslut om förebyggande insatser (22 § LVU),
- beslut om ansökan om flyttningsförbud (24 § LVU),
- övervägande om fortsatt flyttningsförbud (26 § LVU),
- beslut om tillfälligt flyttningsförbud (27 § LVU), samt
- beslut om begäran om polishandräckning (43 § LVU).

När det gäller beslut enligt LVM får delegation endast ske till förtroendevalda i ärenden som gäller ansökan om vård hos förvaltningsrätten (11 § LVM) samt beslut om omedelbart omhändertagande (13 § LVM).

I 10 kap. 5 § SoL föreskrivs vilken ordning som ska gälla i fråga om delegation när det gäller socialnämndens beslut i ärenden reglerade i FB. Av bestämmelsen följer att delegationsförbud råder i en rad frågor, för såväl särskild avdelning/utskott av förtroendevalda som för tjänsteman. Delegationsförbudet gäller bl.a. i fråga om ansökan om överflyttning av vårdnaden till särskild förordnad vårdnadshavare (6 kap. 7–8 a §§ FB). På samma sätt gäller delegationsförbud också för beslut om nedläggning av faderskapsutredning (2 kap. 7 § FB) samt beslut om att inte inleda en faderskapsutredning (2 kap. 9 § FB).

I 10 kap. 6 § SoL erinras om att i LVU och LVM finns vissa bestämmelser om s.k. ordförandebeslut.

9.17.2 Kunskapsläget om förtroendevaldas roll

Frågan om förtroendevaldas roll i socialnämnden har studerats i relativt begränsad utsträckning inom forskningen. Ett undantag är forskningsprojektet ”Lekmannastyrning inom den sociala barnavården”.¹³³ Här konstaterades att de förtroendevalda politikerna har en viktig roll i den sociala barnavårdsmodellen, dels för ramarna för verksamheten men också vid beslut som riktar sig mot enskilda individer. Inom ramen för projektet har i en studie som omfattar 100 kommuner och stadsdelar kartlagts bl.a. vilken bakgrund och kompetens ledamöterna i socialnämnder/sociala utskott har, samt hur ledamöterna ser på sitt inflytande, uppdrag och uppgifter.

Resultatet av studien visar bl.a. att ledamöterna oftare är kvinnor och att de är äldre och har betydligt längre utbildning än både genomsnittliga politiker och befolkningen. Många uppger att de vill ha mer internutbildning, särskilt i frågor om lagstiftningen och om vilka interventioner som fungerar och inte fungerar. I sin roll uppfattar de det som särskilt viktigt att bevaka rättssäkerhet, enskildas rätt till stöd och utöva kontroll av förvaltningen. Knappt sex av tio ledamöter anger att ekonomi i mycket eller ganska hög grad är viktigt i beslutsfattandet. Ledamöterna anser att deras inflytande i individ-

¹³³ Forkby T m.fl. (2014).

ärenden är viktigt trots att de väldigt sällan fattar andra beslut än vad som motsvaras av förslag som läggs fram av tjänstemännen.

Inom ramen för forskningsprojektet pågår ytterligare studier som syftar till att belysa hur lekmanstyrningen går till i praktiken i de sociala nämnderna.

9.17.3 Delegationsordningen bör ses över

Utredningens bedömning: Regeringen bör ta initiativ till en särskild översyn av de nuvarande delegationsbestämmelserna inom socialtjänstens område.

Nuvarande ordning har ifrågasatts

Som framgått ovan innebär det nuvarande regelverket att en rad centrala beslut enligt LVU ska fattas av förtroendevalda i socialnämnden. Samma ordning gäller också i fråga om beslut enligt SoL, LVM och FB. Det har i olika sammanhang ifrågasatts lämpligheten och rimligheten av den gällande ordningen, dvs. att en rad av besluten ska fattas på politikernivå, och att delegationsförbud till tjänsteman råder. Vanliga argument mot den nuvarande ordningen är att den innebär en otydlighet i fråga om ansvarsfördelningen i beslutsfattandet, och att de beslutande politikerna ofta har ett starkt begränsat utrymme att i praktiken bedöma och avgöra behovet av t.ex. en tvångsvårdsinsats. Vidare har ibland hävdats att det gällande systemet motverkar en önskvärd professionalisering av socialtjänsten och att den kan utgöra ett hinder för en utveckling där besluten grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ibland har också hävdats att ordningen med politikerbeslut om vård på individnivå riskerar innebära att ställningstagandena i för hög grad grundas på ekonomiska faktorer än på de faktiska vårdbehoven.

Argument för nuvarande ordning är bl.a. att besluten om t.ex. tvångsvård handlar om bedömningsfrågor som rymmer betydande inslag av värderingskaraktär, och att den gällande ordningen säkrar nödvändig medborgarinsyn. Vidare har påpekats att det gällande systemet med beslut om vård på individnivå ger ledamöterna i nämnden en inblick i den sociala barn- och ungdomsvården som annars skulle vara svår att uppnå.

En särskild översyn behövs

Den nuvarande ordningen där beslut på individnivå i den sociala barn- och ungdomsvården fattas av förtroendevalda har en lång historik i Sverige. Samtidigt har det under en följd av år skett en kraftig utveckling inom socialtjänsten, med ökad professionalisering och höjda ambitioner att åstadkomma en mer kunskapsbaserad verksamhet. Det kan också noteras att det svenska systemet med lekmannabeslut på individnivå vid en internationell jämförelse förefaller vara tämligen ovanligt. Sverige är det enda landet i Norden där besluten om vård i första instans fattas av en gruppering som saknar professionell kunskap och bakgrund i barnärenden.

Delegationsbestämmelserna i LVU är inte särskilt berörda i utredningens direktiv. Å andra sidan innebär utredningens uppdrag att göra en övergripande översyn av LVU, och analysera behovet av förändringar och förtydliganden av bestämmelserna om tvångsvård för barn och unga. Syftet med utredningen är bl.a. att stärka rättssäkerheten för barn och unga som får vård enligt LVU, samt bidra till kvalitetsutveckling inom området.

Frågan om delegation är på flera sätt komplex. Den berör inte bara beslutsfattande enligt LVU utan också enligt SoL, LVM och FB. Detta innebär att det inte varit möjligt att inom ramen för detta översynsarbete att göra någon mer ingående bedömning av nuvarande regelverk och pröva om det finns skäl att föreslå förändringar. Å andra sidan kan konstateras att beslutsordningen är långt ifrån oviktig när det gäller frågor om rättssäkerhet och förutsättningar för kvalitetsutveckling i socialtjänsten.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att regeringen bör ta initiativ till en översyn av de nuvarande delegationsbestämmelserna inom socialtjänstens område. En lämplig form för ett sådant arbete kan vara att det görs inom ramen för den övergripande översyn av SoL som regeringen har aviserat. Argument för och emot den nuvarande ordningen bör analyseras. Översynen bör omfatta bestämmelserna om delegation i SoL, LVU, LVM och FB. Inom ramen för översynen bör prövas om det finns skäl att ändra de nuvarande bestämmelserna så att delegation också ska vara möjlig till anställd i kommunen i de aktuella ärendena.

10 Den rättsliga processen

10.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen göra en övergripande översyn av bestämmelserna i LVU samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. När samhället griper in med tvingande åtgärder för att skydda barn och unga måste höga krav på rättssäkerheten ställas. Lagstiftningen behöver ses över med sikte på att ytterligare stärka rättssäkerheten med barnets och den unges behov och rättigheter som utgångspunkt. I samband med översynen ska utredningen även belysa och analysera barns och ungas möjlighet att i större utsträckning komma till tals.

I detta kapitel lämnar utredningen förslag som gäller den rättsliga processen för ett beslut om tvångsvård av barn och unga.

10.2 Den rättsliga processen

Förfarandet i förvaltningsrätten och de övriga förvaltningsdomstolarna regleras i förvaltningsprocesslagen (1971:291, FPL). Förvaltningsprocessen är i huvudsak skriftlig men i LVU-mål är huvudregeln att en muntlig förhandling ska hållas om det inte är uppenbart obehövligt (35 § LVU). Den muntliga förhandlingen utgör dock enbart ett komplement till det skriftliga förfarandet.

Enligt 17 § lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar är förvaltningsrätten domför med en lagfaren domare och tre nämndemän. Från bestämmelsen finns vissa undantag. Ett av de undantagen gäller prövningen av underställning av beslut om omedelbart omhändertagande. Vid handläggningen av ett sådant mål består förvaltningsrätten av en lagfaren domare. Parterna kan anlita sakkunniga eller vittnen som stöd för sin sak. Även förvaltningsrätten har möjlighet att kalla in vittnen och sakkunniga.

Förvaltningsrättens dom kan överklagas till kammarrätten av den part som rätten gått emot (41 § LVU). Ett barn som är under 15 år kan överklaga förvaltningsrättens dom genom sin ställföreträdare. Barnet kan överklaga både en dom om vård och en dom som innebär avslag på nämndens ansökan.¹ Kammarrätten består av tre lagfarna ledamöter och två nämndemän vid handläggning i kammarrätt av andra mål än mål om omedelbart omhändertagande och tillfälligt flyttningsförbud (37 § LVU). Vid prövning av mål om omedelbart omhändertagande och tillfälligt flyttningsförbud består kammarrätten bara av en lagfaren domare. Även i kammarrätten kan vittnen och sakkunniga kallas.

Kammarrättens dom kan överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen (HFD). För att HFD ska pröva ett överklagande krävs att prövningstillstånd meddelas. HFD består av minst fem lagfarna ledamöter. Även i HFD kan vittnen och sakkunniga kallas. Parterna kan således föra in ytterligare utredning i målet ända upp i HFD.²

10.2.1 Rätten till en rättvis rättegång

Av 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen (RF) framgår att en rättegång ska genomföras rättvist och inom skälig tid samt att förhandling vid domstol ska vara offentlig. Bestämmelsen omfattar varje rättegång i domstol.³ I förarbetena uttalas att principerna för en rättvis rättegång bl.a. innefattar en rätt för en part att bli hörd inför domstolen och därmed få möjlighet att lägga fram sin sak. Av grundläggande betydelse är vidare att förfarandet är kontradiktorsiskt⁴ och att parterna är likställda i processen. Vidare måste det finnas en processordning av vilken det går att utläsa vilka regler för förfarandet som tillämpas. Dessa grundläggande principer innefattar enligt praxis även bl.a. en rätt att förhöra vittnen, att ta del av utredningen, att få tillfälle att yttra sig över all utredning i ett mål,

¹ RÅ 2006 ref. 10.

² Kaldal (A) s. 312.

³ Prop. 2009/10:80 Del 1 s. 162.

⁴ Kontradiktionsprincipen innebär att parterna ska få ta del av varandras yrkanden, grunder och bevisning samt argumentation för sin sak.

att få tillgång till tolkning och översättning och en rätt att delges stämning och kallelse till förhandling i domstol.⁵

Sedan den 1 januari 1995 gäller Europakonventionen som lag i Sverige. I 2 kap. 19 § RF stadgas att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Europakonventionen, vilket ger den en författningsmässigt starkare ställning än en vanlig lag. Artikel 6 i Europakonventionen ger var och en, när hans civila rättigheter och skyldigheter (eller när en anklagelse om brott) prövas, rätt till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol.

Inom Europarådet har utarbetats en konvention rörande barns rättigheter, den europeiska konventionen om utövandet av barns rättigheter.⁶ Europarådskonventionen öppnades för undertecknande den 25 januari 1996. Sverige undertecknade konventionen samma dag men har ännu inte ratificerat den. Konventionen är avsedd att vara ett komplement till barnkonventionen och ska hjälpa länderna att genomföra barnkonventionen på ett riktigt sätt. Varje land ska i den nationella lagstiftningen välja ut minst tre områden på vilka Europarådskonventionen ska vara tillämplig. I Sverige har ett utredningsarbete gällande vad som bör göras för att Sverige ska kunna ratificera Europarådskonventionen presenterats under 2002 i en departementspromemoria. I promemorian föreslås att Europarådskonventionen ska tillämpas i mål och ärenden om vårdnad, boende och umgänge, adoptionsärenden samt i mål och ärenden enligt LVU. Ett antal nya bestämmelser föreslås, bl.a. en ny bestämmelse i LVU om det offentliga biträdets uppgifter. Enligt förslaget ska det offentliga biträdet ta till vara den unges rätt i målet eller ärendet samt lämna stöd och hjälp till den unge. Biträdet ska lämna den unge den information i saken som inte är olämplig för den unge och som kan antas vara av betydelse för den unge. Biträdet ska, om det inte är olämpligt, se till att den unges inställning klarläggs och redovisas för rätten.⁷ Promemorians förslag har i augusti 2008 remissbehandlats men ännu inte resulterat i lagstiftning.

⁵ Prop. 2009/10:80 Del 1 s. 160.

⁶ European Convention on the Exercise of Children's Rights.

⁷ Ds 2002:13.

Ett barnvänligt rättsväsende

Europarådets ministerkommitté har i november 2010 antagit Riktlinjer för ett barnvänligt rättsväsende.⁸ Riktlinjerna syftar till att säkerställa att rättsväsendet alltid agerar vänligt mot barn och att barn behandlas rättvist och med värdighet, respekt och omtanke. Ett barnvänligt rättsväsende är tillgängligt, begripligt och pålitligt. Det lyssnar på barnen, tar deras åsikter på allvar och ser till att också tillvarata intressen hos dem som inte kan uttrycka sig själv (såsom spädbarn). Det anpassar tempot efter barnen, det är varken för snabbt eller för långsamt utan hålls i lagom fart.⁹ Enligt riktlinjerna ska alla yrkesverksamma som arbetar med eller för barn få nödvändig tvärvetenskaplig utbildning i barns rättigheter och behov i olika åldersgrupper, samt i förfaranden anpassade efter dessa. Yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn bör också utbildas i att kommunicera med barn i alla åldrar och utvecklingsstadier, samt med barn i särskilt utsatta situationer.¹⁰ Juridiska biträden som företräder barn bör ha utbildning i och kunskaper om barns rättigheter och därmed relaterade frågor, få fortlöpande och fördjupande utbildning och kunna kommunicera med barn på deras nivå av förståelse. Barn bör betraktas som självständiga klienter med egna rättigheter och biträden som företräder barn bör föra fram barnets åsikter. Biträdena bör förse barnet med all nödvändig information och alla förklaringar som behövs om möjliga konsekvenser av barnets synpunkter och/eller åsikter.¹¹

10.2.2 Parter i processen

Med partsbehörighet avses egenskapen att över huvud taget kunna vara part i en rättegång. Alla fysiska personer har partsbehörighet (11 kap. 1 § rättegångsbalken, RB). Även ett helt nyfött barn. Talerätt är ett snävare begrepp, som innebär att någon kan vara part i en viss rättegång. Den som har talerätt måste ha en viss anknytning till det rättegången handlar om. I mål och ärenden enligt LVU är

⁸ Europarådet (2013).

⁹ A.a. s. 8.

¹⁰ A.a. s. 22.

¹¹ A.a. s. 26.

socialnämnden, vårdnadshavarna och barnet alltid parter och har talerätt om än inte i full utsträckning, se nedan.

Talerätten innebär i regel en rätt att starta en process (initiativrätt), rätt att föra fram åsikter och argument i processen (argumentationsrätt) och rätt att överklaga ett rättsligt beslut (klagorätt). I LVU-mål har barnet inte fullständig talerätt eftersom barnet inte har någon initiativrätt. Det innebär att barnet inte kan väcka talan om att beredas vård enligt LVU. Denna begränsning gäller även vårdnadshavaren. Det är enbart socialnämnden som har rätt att ansöka om sådan vård (4 § LVU). Däremot har barnet initiativrätt i vissa andra mål inom ramen för LVU. Barnet har t.ex. rätt att begära att redan inledd vård ska avslutas.¹²

Även om barnet formellt sett är part i LVU-målet, är barnets ställning beroende av hur gammalt barnet är. När man talar om barnets legala ställning måste man därför skilja på begreppet part och processbehörig part, se i det följande.

Barnet är processbehörig part från 15 år

Processbehörig är den som för egen räkning kan väcka talan och vidta andra processhandlingar. Den som har talerätt kan sakna processbehörighet på grund av att han eller hon är underårig. Hans talan förs då av en ställföreträdare. Barn saknar i regel processbehörighet och blir processbehöriga vid 18 år. I mål och ärenden enligt SoL och LVU inträder dock barnets processbehörighet redan vid 15 års ålder (11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU). Det innebär att barnet från 15 år företräder sig själv i processen och har rätt att företa egna bindande processhandlingar, såsom att avge inställning, åberopa bevisning, argumentera och överklaga. Eftersom barnet då själv kan föra sin talan kan han eller hon ge ett biträde fullmakt att företräda honom eller henne, se vidare om offentligt biträde nedan.

Barn under 15 år är inte processbehöriga, vilket innebär att barnet inte får vidta några egna bindande processhandlingar. Enligt huvudregeln i svensk rätt är det barnets vårdnadshavare som företräder det processbehöriga barnet i kontakten med myndigheter och domstolar. I mål och ärenden enligt LVU finns dock särskilda

¹² Mattsson T (2002) s. 169.

bestämmelser som innebär att det offentliga biträdet träder in som ställföreträdare. Att barnets offentliga biträde även är barnets ställföreträdare i processen beror på att det i mål om tvångsomhändertagande ofta finns motstridiga intressen mellan barn och föräldrar. Barnet ska därför ha möjlighet att agera oberoende av föräldrarna och socialnämnden. Se vidare om barnets ställföreträdare nedan.

15-årsgränsen har diskuterats

Åldersgränsen 15 år för processbehörighet har återkommande diskuterats och även frågan om det är rimligt med samma åldersgräns både i miljö- och beteendefallen. Som jämförelse kan nämnas att den finska barnskyddslagen ger barn processbehörighet från 12 år. Enligt den norska Barnevernloven¹³ är barn i beteendefallen processbehöriga oavsett ålder. I miljöfallen gäller en 15-årsgräns, men även yngre barn kan bli processbehöriga om Fylkesnämnden bedömer att barnet är tillräckligt moget. Barn har därtill alltid yttranderätt från 12 års ålder. Enligt den danska Serviceloven¹⁴ är barnet processbehörigt först från 15 års ålder men kan överklaga det kommunala barn og unge-udvalgets beslut från 12 år.

Utredningen om barnens rätt föreslog i ett delbetänkande att åldersgränsen för processbehörighet skulle sänkas till 12 år. Man menade att det 12-åriga barnet redan hade fått materiellt inflytande i frågor rörande sin person på andra områden, framför allt veto-rätten i namn- och adoptionsfrågor.¹⁵ I den efterföljande departementspromemorian gjordes dock bedömningen att åldersgränsen för processbehörighet inte bör sänkas. Som skäl anfördes att barn som är yngre än 15 år inte är mogna att föra talan på egen hand.¹⁶ I propositionen som behandlade förslagen instämde regeringen i promemorians bedömning och föreslog därför inte någon sänkning av åldersgränsen för processbehörighet.¹⁷

¹³ Lov 17 juli 1992 nr. 100 om barnevernstjenester.

¹⁴ Bekendtgørelse af lov om social service.

¹⁵ SOU 1987:7 s. 88 f.

¹⁶ Ds 1994:85.

¹⁷ Prop. 1994/95:224 s. 44.

10.2.3 Offentligt biträde

I en förvaltningsrättslig angelägenhet förekommer tre former av juridiskt biträde:

- Rättshjälp enligt rättshjälpslagen (1996:1619).
- Rådgivning enligt 4 § rättshjälpslagen.
- Offentligt biträde enligt lagen (1996:1620) om offentligt biträde.

Ett förordnande av ett offentligt biträde innebär att såväl kostnaderna för det offentliga biträdet som för eventuellt behövlig utredning i de flesta fall belastar staten. Den enskilde behöver inte betala något för biståndet, oavsett ekonomiska förhållanden.

Rätten till offentligt biträde regleras direkt i respektive materiell lagstiftning medan vissa gemensamma bestämmelser finns i lagen om offentligt biträde. Det offentliga biträdets uppgift är att ge parten det stöd och den hjälp som behövs så att utredningen blir så fullständig som möjligt. Ett offentligt biträde ska tillvarata sin huvudmans intressen men kan inte utan fullmakt självständigt vidta rättshandlingar för denne.

Utöver möjligheterna att få hjälp genom ett offentligt biträde finns rätt för den enskilde att i alla ärenden hos myndighet och mål i förvaltningsdomstol själv anlita biträde eller ombud (9 § FL och 48 § FPL). Det sker då på egen bekostnad.

Rätt till offentligt biträde i mål och ärenden enligt LVU

Enligt 39 § första stycket LVU ska offentligt biträde förordnas i mål eller ärenden angående

- beredande av vård enligt 2 eller 3 §§,
- omedelbart omhändertagande enligt 6 §,
- upphörande av vård enligt 21 §,
- flyttningsförbud enligt 24 §,
- upphörande av flyttningsförbud enligt 26 §, samt

- vid överklagande enligt 41 § första stycket 1 (dvs. beslut om var vården ska inledas och beslut att flytta den unge från det hem där han eller hon vistas).

Offentligt biträde ska förordnas om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Det innebär en presumtion för att det ska beviljas ett biträde. Det är endast i sådana fall där det framgår av omständigheterna i målet att det inte behövs ett offentligt biträde som något biträde inte förordnas. Enligt förarbetena kan en sådan omständighet vara att ett beslut i ärendet inte kommer att gå parten emot.¹⁸

Yrkesverksamma inom socialtjänsten och offentliga biträden har framfört till utredningen att barn och föräldrar även bör ha rätt till offentligt biträde vid mål om umgängesbegränsningar. Umgängesbegränsningar är mycket ingripande för såväl barn som föräldrar och därför finns behov av juridiskt biträde även i dessa mål.¹⁹

Ett gemensamt biträde eller olika biträden

Huvudregeln är att både barnet och vårdnadshavaren har rätt till var sitt biträde. Gemensamt biträde förordnas endast om det inte föreligger motstridiga intressen mellan barnet eller den unge och vårdnadshavaren (39 § andra stycket LVU). Exempel på en situation då ett gemensamt biträde kan förordnas är då såväl den unge som vårdnadshavaren motsätter sig behövlig vård och då den unges vårdbehov grundas på eget beteende och hemmiljön inte kan sägas ha inverkat på något beaktansvärt sätt.²⁰ Eftersom motstridiga intressen regelmässigt får anses föreligga när beslut om omhändertagande eller ansökan om vård grundas på att föräldrarna brustit i omsorgen om barnet, är det normalt i dessa ärenden att två biträden utses – ett åt barnet och ett åt föräldrarna. I vissa fall kan föräldrarna få var sitt biträde. Även syskon kan ha olika offentliga biträden²¹, vilket är att föredra om det är en syskonskara med ett syskon över 15 år.

¹⁸ Prop. 1979/80:1 Del A s. 630.

¹⁹ Möte med domare och offentliga biträden i Stockholm i maj 2013.

²⁰ Prop. 1994/95:224 s. 48.

²¹ SOSFS 1997:15 s. 108.

Domstolen förordnar det offentliga biträdet

Offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnd förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten (39 § tredje stycket LVU). Behov av offentligt biträde prövas antingen självant av förvaltningsrätten eller efter ansökan från part eller från socialnämnden. Socialnämnden ska överlämna ansökan med ett eget yttrande till förvaltningsrätten (3 § lagen om offentligt biträde).

Socialnämnden har en skyldighet att anmäla behovet av biträde även om någon ansökan om LVU-vård inte har gjorts. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör frågan om förordnande av offentligt biträde övervägas av nämnden så snart som möjligt när nämnden anser att vård utanför hemmet kan komma i fråga. På detta stadium kan nämnden inte veta om den eventuella vården kommer att ske med stöd av SoL eller LVU. Biträdet har i denna situation en funktion att fylla vad gäller vårdnadshavarnas och den unges möjlighet att se vilka alternativ till en placering utanför hemmet som kan finnas i det enskilda fallet. Ett offentligt biträde kan även bidra till att socialnämndens utredning blir mer allsidig. Om det däremot verkar stå klart att vården kan ges med stöd av SoL bör socialnämnden avvakta med att anmäla behov av offentligt biträde.²² JO har i flera beslut påtalat vikten av att socialnämnden inte dröjer med att vidarebefordra en ansökan om offentligt biträde till förvaltningsrätt eller vid behov självant anmäler att det finns behov av ett biträde.²³ När det gäller tidpunkten för förordnandet har uppmärksammats att offentliga biträden ofta förordnas först vid ett eventuellt omedelbart omhändertagande eller när LVU-ansökan ingetts och muntlig förhandling ska sättas ut.²⁴ En förklaring har angetts vara att det i ett tidigare skede kan vara svårt för socialtjänsten att bedöma om och när LVU kan komma att behöva tillämpas eftersom gränsen mellan frivillighet och tvång i viss mån är flytande. Ett annat skäl till att socialtjänsten möjligen tvekar eller dröjer med att initiera förordnanden om offentliga biträden kan vara att involveringen av juridiska ombud uppfattas riskera att en

²² SOSFS 1997:15 s. 110 och Socialstyrelsen (2009) s. 42.

²³ Se bl.a. JO 1982/83 s. 188 och JO 1999/00 s. 264.

²⁴ Leviner P (2011) s. 117.

konfliktsituation uppkommer eller förstärks.²⁵ Konsekvensen av att förordnanden om offentligt biträde och ställföreträdare sker på ett sent stadium är att barn som regel inte företräds av någon annan än vårdnadshavaren under det skede då förhållandena i barnets liv utreds. Möjligheten för någon utomstående att påtala behövliga utredningsåtgärder för att visa eventuellt behov av ingripanden är därmed begränsad.²⁶ Vid utredningens kontakter med domare och offentliga biträden har framförts att det offentliga biträdet ofta förordnas först inför förhandlingen i förvaltningsrätten, vilket är för sent. Det är viktigt att det offentliga biträdet utses redan under utredningen.²⁷ Ombuden upplever att ett sent förordnande försvårar arbetet med föräldrarna.²⁸

Förhållandena kan undantagsvis vara sådana att myndigheten inte kan vänta med ärendets handläggning i avvaktan på att biträde utses. Ett beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU får således inte fördröjas av den anledningen att offentligt biträde ännu inte har utsetts. I sådant fall kan offentligt biträde i regel förordnas innan beslut om omhändertagande prövas i förvaltningsrätten.

Val av offentligt biträde

Det är den ansvariga domaren som beslutar om själva förordnandet av offentligt biträde. Såväl socialnämnden som den unge eller vårdnadshavaren kan komma med förslag på lämplig person som offentligt biträde. Den enskildes förslag till offentligt biträde ska som regel godtas (5 § lagen om offentligt biträde med hänvisning till 26 § rättshjälpslagen).

Det kan förekomma att nämnden anser att en viss person inte bör utses till offentligt biträde. Nämndens handlingsutrymme i en sådan situation har behandlats av JO. I beslutet uttalade JO bl.a. följande:

Fram till dess att ett omhändertagande enligt LVU underställs länsrättens (*nu förvaltningsrättens*) prövning har länsrätten inte haft någon egen möjlighet att i det aktuella ärendet närmare bedöma hur det

²⁵ Kaldal A (2010) s. 157.

²⁶ Leviner P (2011) s. 117.

²⁷ Möte med domare och offentliga biträden i Stockholm i maj 2013 och i Gävle i februari 2013.

²⁸ Berner E m.fl. stad (2014) s. 161.

offentliga biträdet har utfört sitt uppdrag. Finner socialnämnden att det finns skäl att uppmärksamma länsrätten på ett biträdes agerande är nämnden oförhindrad att göra detta. Omständigheterna kan vara sådana att nämnden till och med bör upplysa länsrätten om biträdets bristande lämplighet. Det ligger i sakens natur att de synpunkter som nämnden i sådana fall finner det angeläget att lämna måste vara objektivt grundade och ha viss substans.

JO anförde vidare att det inte föreligger något hinder för nämnden att framföra att det av olika anledningar är önskvärt att det biträde som förvaltningsrätten förordnar har vissa särskilda kvalifikationer. Det kan t.ex. finnas legitima skäl att begära ett kvinnligt biträde om tidigare upplevelser hos barnet gör att en kvinna är mer lämpad som biträde än en man.²⁹

Parallella processer

För barn som blivit utsatta för brott av en närstående kan det pågå en straffrättslig process och en process om tvångsomhändertagande samtidigt. Det förekommer att barnet får en företrädare i brottmålet och en annan i LVU-målet. När särskild företrädare för barn infördes uttalades i förarbetena att om det var aktuellt med ett offentligt biträde i en process enligt LVU skulle i möjligaste mån en samordning ske. Förutsatt att en person uppfyller krav på lämplighet för bägge uppdragen bör han eller hon utses i båda fallen.³⁰ Detsamma gäller när den unge har begått brott och denne samtidigt är aktuell för LVU-vård. Det är viktigt att socialtjänsten upplyser domstolen om att det pågår två parallella processer.

10.2.4 Det offentliga bitrådets uppgifter

Enligt 6 § lagen om offentligt biträde får ett biträde besluta om utredning som är skäligen påkallad för att tillvarata huvudmannens rätt, om utredningen inte kan erhållas genom den domstol eller myndighet som handlägger målet eller ärendet. Det är således biträdet som beslutar att utredningen ska utföras men domstolen

²⁹ JO 2005/06 s. 293.

³⁰ Prop. 1998/99:133 s. 34.

som bestämmer ersättningen. I övrigt finns det inte några bestämmelser om vilka uppgifter och befogenheter som biträdet har och det offentliga biträdet och ställföreträdarens befogenheter är i viss mån oklara.³¹ JO har uttalat att ett biträde har rätt att närvara vid ett sammanträde då socialnämnden ska ta ställning till ansökan om vård enligt LVU.³² Däremot har JO ansett att socialnämnden haft rätt att neka ett biträde att få vara med vid ett behandlingssamtal.³³

Som nämnts tidigare föreslogs i en departementspromemoria en ny bestämmelse i LVU angående det offentliga bitrådets uppgifter. Enligt förslaget ska det offentliga biträdet ta till vara den unges rätt i målet eller ärendet samt lämna stöd och hjälp till den unge. Biträdet ska lämna den information i saken som inte är olämplig för den unge och som kan antas vara av betydelse för den unge. Biträdet ska, om det inte är olämpligt, se till att den unges inställning klarläggs och redovisas för rätten.³⁴ Förslaget har inte genomförts.

10.2.5 Ställföreträdare för barn under 15 år

Om barnet är under 15 år utses den som är offentligt biträde (under förutsättning att denne inte samtidigt är biträde för vårdnadshavaren) automatiskt även till barnets ställföreträdare i processen (36 § tredje stycket LVU). Det offentliga biträdet och ställföreträdaren, som utgör en och samma person, träder därigenom in i vårdnadshavarens ställe och företräder barnet i processen. Motiveringen till att barnets offentliga biträde också är ställföreträdare för barnet är att det i mål om tvångsombändertagande ofta föreligger motstridiga intressen mellan barn och föräldrar. Det är därför rimligt att barnet har möjlighet att agera oberoende av vårdnadshavaren och socialnämnden. Barnet får således en självständig ställning gentemot vårdnadshavaren i vissa mål och ärenden enligt LVU.³⁵ Sälunda kan ett barn som är under 15 år överklaga domar

³¹ Leviner P (2011) s. 117.

³² JO 1983/84 s. 180.

³³ JO 2004/05 s. 257.

³⁴ Ds 2002:13 s. 161 f. och 185 f.

³⁵ HFD:s beslut den 8 december 2011 med mål nr 5247-11.

och beslut i LVU-mål med hjälp av sin ställföreträdare, men är inte behörig att på egen hand överklaga ett avgörande.³⁶

Nämndens skyldigheter att göra nödvändiga utredningar om den unge och överklaga domstols beslut i de fall dessa inte tillvaratar den unges intresse enligt nämndens uppfattning, förändras inte i och med att den unge får en ställföreträdare.

Ställföreträdarens uppgifter

Ställföreträdaren är även barnets offentliga biträde och ska i den egenskapen ta till vara barnets bästa i olika hänseenden. Han eller hon ska bl.a. fungera som barnets rådgivare. Vidare ska ställföreträdaren såväl under socialnämndens utredning som senare under processen, påtala behovet av ytterligare utredning. Det kan t.ex. handla om att utredning angående barnets person, t.ex. utlåtanden från barnpsykologer eller annan expertis, inhämtas.³⁷

Ställföreträdaren bör framföra de synpunkter och de önskemål som barnet har. Skulle ställföreträdaren ha en annan uppfattning än barnet, bör han eller hon med beaktande av barnets önskemål hävda den uppfattning som han eller hon anser bäst tjänar barnets intresse. Ställföreträdaren bör kunna motivera sin bedömning av barnets intresse, om han eller hon har en annan uppfattning än barnet. Ställföreträdaren är dock skyldig att framföra barnets åsikter.³⁸

Om barnet så önskar, ska ställföreträdaren se till att beslut och domar blir överklagade. HFD har slagit fast att ett icke processbehörigt barn (med viss mognad) genom sin ställföreträdare kan överklaga ett beslut om omhändertagande enligt LVU, trots att ställföreträdarens egen uppfattning är att detta bör bestå. Ett barn i 13-års åldern hade klart gett uttryck för att han ville att förvaltningsrättens beslut att fastställa ett beslut om omedelbart omhändertagande skulle överklagas och även angett förslag till andra lösningar än att han placeras på ett ungdomshem. HFD uttalar i domen att det övergripande syftet med lagstiftningen bl.a. är att förstärka barnets rätt att komma till tals. Om inte ställföreträdaren och det offentliga biträdet överklagar beslut i enlighet med den unges

³⁶ Regeringsrättens dom den 5 mars 2009 med mål nr 959-09.

³⁷ Prop. 1994/95:224 s. 57.

³⁸ SOSFS 1997:15 s. 109.

uttalade önskemål härom, får det till följd att barnet förvägras en flerinstitutionsprövning. HFD slog fast att barnet hade klagorätt genom sin ställföreträdare och kunde överklaga beslutet att fastställa det omedelbara omhändertagandet oavsett ställföreträdarens inställning.³⁹

Anna Kaldal beskriver uppgiften att bevaka barnets intresse som part som tredelad. Den består av att

- förmedla barnets inställning i målet,
- bevaka barnets rätt att överklaga, samt
- bevaka att en tillräcklig utredningsstandard uppnås i målet, vilket även inkluderar funktionen som barnets språkrör.⁴⁰

Kontakten med barnet eller den unge

Socialstyrelsen har i en studie av domar från förvaltnings- och kamrarrätter från år 2008 konstaterat att alla barn och unga inte träffar sitt offentliga biträde. Ju äldre barnet var, desto vanligare var det att det offentliga biträdet träffade barnet. De unga som fyllt 15 år och därmed själva kunde föra sin talan hade alltid personlig kontakt och fick stöd, men det var sällsynt att ställföreträdaren träffade barn i förskoleåldern. Att ett barn träffade sin ställföreträdare mer än två gånger var ovanligt. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten att det är ett givet krav att den som ska företräda barnet träffar pojken eller flickan – oavsett barnets ålder.⁴¹ Yrkesverksamma inom socialtjänsten har framfört till utredningen att det händer att det offentliga biträdet/ställföreträdaren inte träffar barnet eller den unge. Det finns till och med vissa domstolar som inte godtar kostnader för ett personligt sammanträffande med barnet. Det borde vara ett krav att ställföreträdarna alltid träffar barnet.⁴²

Hjördis Flodström har i en magisteruppsats studerat vilka krav rättssystemet ställer på det offentliga biträdets kunskap om barn i LVU-mål. Hon har genom en enkät år 2007 ställt frågor till 23

³⁹ HFD 2014 ref. 38.

⁴⁰ Kaldal A (2010) s. 155.

⁴¹ Socialstyrelsen (2009) s. 8, 11 och 42.

⁴² Möte med yrkesverksamma inom socialtjänsten, ett offentligt biträde och en domare i Gävle i februari 2013.

länsrätter⁴³ i Sverige av vilka 22 svarat på enkäten. Svaren visar att de offentliga biträdena sällan eller aldrig träffar de yngsta barnen mellan 0 till två år. För gruppen tre till fem år är det något mera frekvent. Flodströms studie visar att det inom rättsväsendet verkar finnas en sex-årsgräns för när det anses lämpligt att samtala och möta barnen i LVU-processerna. Om detta verkar råda en stor enighet utan närmare särskild förklaring. Enligt Flodström kan det möjligt förklaras med att barnen efter förskoleåldern har en språkkompetens och att man därmed kan kommunicera direkt med dem. Enkäten visar en tydlig tendens att barn yngre än sex år i realiteten i stor utsträckning helt saknar företrädare eftersom det offentliga biträdet och ställföreträdaren för dem inte har en realistisk möjlighet att skapa sig en egen bild och uppfattning om barnet/barnen om ett möte aldrig skett. Flodström menar att det är centralt i uppdraget som offentligt biträde och ställföreträdare för barnen att träffa barnen oavsett ålder. Dessutom krävs intresse och förmåga att möta barnen, samtala, lyssna och uppleva barnens situation. Enligt Flodström är barnens förstärkta rätt till information i SoL och LVU i första hand en uppgift för socialtjänsten men det bör även tillhöra det offentliga biträdets roll.⁴⁴

10.2.6 Muntlig förhandling

Enligt 9 § FPL är skriftlighet huvudregeln vid förfarandet i förvaltningsrätt och kammarrätt. Mål enligt LVU är emellertid mycket ingripande för den enskilde och det har ansetts vara ett viktigt rättssäkerhetsintresse att de målen inte avgörs på handlingarna i den enskildes frånvaro. Dels för att målet ska bli så utrett som möjligt och dels för att de personer som målet rör ska ges en möjlighet att personligen få komma till tals inför domstolen.⁴⁵ Enligt 35 § LVU ska därför förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling i mål om beredande eller upphörande av vård eller om flyttningsförbud, om detta inte är uppenbart obehövligt.

⁴³ Numer finns det tolv förvaltningsrätter i Sverige.

⁴⁴ Flodström H (2012) s. 76 f.

⁴⁵ Prop. 1979/80:1 Del A s. 505 och prop. 1989/90:28 s.124.

Domstolens prövning av ett beslut om tillfälligt flyttningsförbud omfattas alltså inte av bestämmelsen.⁴⁶

Regeln om muntlig förhandling är som nämnts inte ovillkorlig. Ibland kan en muntlig förhandling framstå som helt onödig, t.ex. när vårdnadshavaren har överklagat ett beslut om tvångsvård av sitt barn och det är uppenbart att beslutet ska upphävas. Om rätten anser att en muntlig förhandling är uppenbart obehövlig får den avgöra målet genom skriftlig handläggning. Enligt förarbetena bör skriftligt förfarande utnyttjas med stor försiktighet. Parterna ska i sådant fall underrättas innan målet avgörs och beredas tillfälle att begära muntlig förhandling.⁴⁷ Muntlig förhandling ska alltid hållas, om någon part begär det. Parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

I övriga mål enligt LVU (t.ex. ett underställt beslut om omedelbart omhändertagande med stöd av 6 § LVU) är förfarandet enligt huvudregeln i 9 § första stycket FPL skriftligt. I handläggningen får dock ingå muntlig förhandling beträffande en viss fråga, när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande. Muntlig förhandling i förvaltningsrätten ska också hållas om en enskild som för talan i målet begär det samt förhandlingen inte är obehövlig och inte heller särskilda skäl talar emot det (9 § andra och tredje stycket FPL).

Förhandlingarna är i princip offentliga, men rätten kan besluta om att förhandlingen ska ske bakom stängda dörrar, vilket oftast sker i LVU-mål.

Personlig inställelse vid muntlig förhandling

Till förhandlingen kallas bl.a. parterna och deras ombud eller offentliga biträden, vittnen och sakkunniga samt tolk, om det behovet finns. Det ankommer på rätten att i varje särskilt fall pröva behovet av personlig inställelse. Här blir bestämmelserna i 14 § FPL tillämpliga. Där framgår att rätten får kalla den enskilde att inställa sig personligen vid vite eller vid påföljd att hans utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. I det senare

⁴⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 594 och prop. 1989/90:28 s. 123.

⁴⁷ Prop. 1989/90:28 s. 124.

fallet får parten själv ta ställning till om han eller hon vill närvara vid förhandlingen. I RÅ 1991 ref. 66 hade en kammarrätt hållit en muntlig förhandling när modern var närvarande genom ett ombud. Modern gjorde i besvär till HFD gällande att kammarrätten begått ett rättegångsfel genom att avgöra målet utan att hon kallats och hörts personligen. HFD uttalade att frågan om muntlig förhandling kan hållas när den enskilde inte är personligen närvarande får bedömas med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet och med beaktande av vilken betydelse närvaron kan antas ha för utredningen i målet. HFD ansåg inte att kammarrätten hade gjort något fel eftersom modern redan hörts vid förhandlingen i förvaltningsrätten. Moderns ombud var närvarande vid förhandlingen i kammarrätten och kunde föra hennes talan i målet.

Även socialnämnden får föreläggas att inställa sig vid påföljd att utevaro inte utgör hinder för målets vidare handläggning och avgörande. JO har behandlat frågan om företrädare för en socialnämnd borde ha varit närvarande när förvaltningsrätten höll muntlig förhandling i ett mål angående underställning av beslut om omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU. JO anförde bl.a. att nämndens handläggare som regel har en god kunskap om ärendet, den unges tidigare kontakter med socialtjänsten och om vilka överväganden som ligger bakom beslutet om omhändertagande. En handläggare har därför särskilda förutsättningar att genom frågor till den unge och dennes vårdnadshavare belysa uppgifter som förs fram under förhandlingen. En handläggare kan också mer allmänt fästa rättens uppmärksamhet på frågor och redogöra för omständigheter som enligt nämndens mening har särskild betydelse för om beslutet om omhändertagande ska fastställas.⁴⁸

Ibland kan omständigheterna vara sådana att det för rätten framstår som nödvändigt att höra föräldrarna eller den unge innan målet avgörs. Om föräldrarna eller den unge inte hörsammar rättens kallelse har rätten möjlighet att förordna att han eller hon ska hämtas med hjälp av polismyndighet till rätten antingen omedelbart eller till en senare dag (35 § andra stycket LVU).⁴⁹

⁴⁸ JO 2008/09 s. 294.

⁴⁹ Prop. 1979/80:1 Del A s. 595 och Prop. 1989/90:28 s. 124.

Barnets eller den unges närvaro i domstolen

Som redovisats ovan har barn som har fyllt 15 år rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt LVU (vilket dock är mycket ovanligt). Den som är yngre får höras i domstol, om han eller hon inte kan antas ta skada av det. Enligt förarbetena innebär det att man inte bör underlåta att ge barnet möjlighet att lämna sin syn på frågor som berör det. Prövningen om barnet ska höras ska ske med ledning av barnets ålder och mognad, den betydelse som avgörandet kan ha för barnet samt med ledning av det offentliga biträdets inställning.⁵⁰

I samband med de senaste ändringarna i 36 § LVU uttalade regeringen att domstolarna har ett stort ansvar att ge barn möjligheter att komma till tals. För yngre barn kan det dock, utifrån barnets bästa, ibland vara så att barnet kan ta skada av att höras, dvs. förmedla sig muntligen i domstol. Barnet kan t.ex. försättas i svåra lojalitetskonflikter gentemot föräldrarna, känna ett stort obehag av att höras eller av annan anledning ta skada av att höras i domstol. Enligt regeringens mening bör därför barn som är yngre än 15 år få höras i domstol under förutsättning att barnet inte kan antas ta skada av det. Domstolarna ska således även fortsättningsvis göra en bedömning i varje enskilt fall.⁵¹

Eftersom barnet är part blir det inte fråga om ett vittnesförhör utan om hörande av part i bevissyfte vid en muntlig förhandling.⁵² I princip hörs aldrig yngre barn i domstol utan de kommer i stället till tals i socialnämndens utredning. Samtalet dokumenteras i form av en skriftlig sammanfattning som sedan redovisas för domstolen. Eftersom yngre barn sällan hörs i rätten utgör denna andrahandsuppgift domstolens beslutsunderlag. Det gäller även det samtal som barnets offentliga ombud och ställföreträdare håller med barnet.⁵³

I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12 konstateras att ett barn inte kan höras effektivt om omgivningen är hotfull, fientlig, okänslig eller olämplig för barnets ålder. Förfaranden måste vara både tillgängliga och lämpliga för barn. Särskild

⁵⁰ Prop. 1979/80:1 Del A s. 567.

⁵¹ Prop. 2012/13:10 s. 38.

⁵² Kaldal A (2010) s. 163.

⁵³ A.a. s. 160 och 168.

uppmärksamhet måste ägnas åt att tillhandahålla och leverera barnanpassad information, tillräckligt stöd för att få tala i egen sak, lämpligt utbildad personal, utformning av domstolar, kläder för domare och advokater, avskärmningar och separata väntrum. Helst ska barnet inte höras i en öppen domstolsförhandling, utan under förtroliga omständigheter.⁵⁴

Barnets närvaro i domstolen har diskuterats

I svensk rätt är således huvudregeln att barn under 15 år är representerade av vuxna i domstolen i stället för att själv medverka. Det hänger samman med ett synsätt som gällt sedan länge, att det är förenat med risker för barn att medverka. Titti Mattsson visar i sin doktorsavhandling att barn kommer till tals i ökad utsträckning ju äldre de blir och att det är barnens representanter som framför deras åsikter fram till deras 15-årsdag. Hon visar också att bevismaterial rörande uppgifter från barnet riskerar att variera beroende på om barnet medverkar själv eller om barnets representant framför barnets uppfattning och hon menar att det finns anledning att noga överväga på vilka sätt barn ska få yttra sig. Hon uttrycker en tveksamhet kring om man bör nöja sig med att barn utan processbehörighet (som inte för egen räkning kan väcka talan och vidta andra processhandlingar) endast ska närvara genom sin representant i de fall barnet själv önskar få komma till tals eftersom det sätt som barnet får medverka på inverkar på barnets rättssäkerhet. Direkt delaktighet ökar rättssäkerheten och det visar sig t.ex. att rätten använder barnets åsikter i större utsträckning då barnet själv uttalar sig muntligt. Mot bakgrund av de resultat Mattsson fått fram anser hon att man bör inta ett kritiskt förhållningssätt till ett synsätt som vilar på övertygelsen att närvaro alltid kan ersättas med representation och hon anser att barn med viss mognad i allmänhet bör erbjudas både representant och egen medverkan. Enligt Mattsson skulle barnets personliga närvaro även ge rätten större möjlighet att utföra den mognadsprövning som ska bestämma barnets autonomi.⁵⁵ Mattsson menar att formerna för att

⁵⁴ BO (2014b).

⁵⁵ Mattsson T (2002) s. 454.

höra barn inför domstol är relativt outvecklade i rättspraxis och anser att formerna för muntlig yttranden måste utformas särskilt.⁵⁶

Även Anna Kaldal menar att önskan att skona barnet från att involveras i en rättsprocess kan bli en missriktad omsorg. Att inte höra barnet kan utgöra ett hinder för att nå ett fullgott beslutsunderlag och därmed möjligheten att uppnå ett beslut enligt barnets bästa. Hon jämför med hanteringen av barnets berättelse i brottmål. I syfte att skona barnet men ändå möjliggöra att barnets berättelse kommer domstolen till del, videodokumenteras barnets berättelse under förundersökningen och presenteras för domstolen vid ett åtal. Motsvarande krav ställs dock inte på hanteringen av barnets berättelse i LVU-mål. Enligt Kaldal är en förutsättning för att domstolen ska kunna bedöma bevisvärdet av barnets uppgifter att samtalet dokumenteras och presenteras på ett sätt som gör det möjligt för rätten att göra en självständig bedömning. Det följer av kravet på genomskinlighet när det rör bevisvärdering av vittnesmål. I praktiken uppfylls detta krav enbart om barnsamtalen filmas och spelas upp inför domstolen. Enligt Kaldal skulle ett sådant förfarande garantera att barnets perspektiv kom fram och rätten skulle ges bättre förutsättningar att fatta ett materiellt riktigt beslut.⁵⁷

Hans Eklund har studerat barns medverkan i domstolen och menar att det finns argument såväl för som emot att barn ska höras personligen i domstol. Det som talar för att barn höras personligen är att barn genom det behandlas som vuxna och därmed tillerkänns kompetens och visas respekt för sina åsikter. Ytterligare argument för att höra barn personligen är att ett direkt hörande ger bättre underlag för besluten eftersom risken för missuppfattningar minskar när barnets åsikter inte förmedlas av någon annan. Underlaget blir även bättre i och med att rätten kan få en direktkontakt med barnet och kan ställa frågor direkt till barnet, något som underlättar bevisvärderingen. Mot ett direkt hörande talar främst att barn oftast känner ett stort obehag och till och med rädsla inför och under ett sådant hörande. Ytterligare motargument som Eklund tar upp är att det inte är uteslutet att barn berättar mer och kanske sannare under mindre stela former och när de hörs av personer som är experter på att förhöra och tala med barn. Ibland

⁵⁶ Mattsson T (1998) s. 54.

⁵⁷ Kaldal A (2010) s. 169 f. och s. 344 f.

framhålls också att barn tenderar att ändra sig, något som sker främst när det gäller ärenden rörande barnets person. Enligt Eklund är det tveksamt att slå fast att hörande på det ena eller andra sättet i alla olika situationer är det bästa.⁵⁸

I Socialstyrelsens studie av domar från förvaltnings- och kamrarrätter från år 2008 väcks frågan om inte även barn strax under 15 år ska ges möjlighet att vara med under förhandlingen, vilket förutsätter att barnet får det stöd han eller hon behöver.⁵⁹

10.2.7 Domstolens utredningsansvar

Domstolens roll regleras endast i begränsad omfattning i LVU. Enbart 6 § LVU, som ger domstolen en befogenhet att i ett ansökningsmål besluta att den unge ska omhändertaras omedelbart, medger en domstolsinriktad officialprövning (prövning på eget initiativ). Utöver denna bestämmelse är det reglerna i FPL som gäller.

Domstolen har ett ansvar för att rättsprocesser är rättssäkra (se ovan). Ett uttryck för detta är rättsens ansvar för att beslutsunderlaget är fullständigt. Enligt 8 § FPL ska rätten se till att mål blir så utrett som dess beskaffenhet kräver, den s.k. officialprincipen. Genom frågor och påpekanden ska rätten verka för att parterna avhjälpes otydligheter och ofullständigheter i sina framställningar. Rätten ska se till att inget onödigt förs in i målet. Överflödigt utredning får avvisas. I förarbetena till den nya lydelsen av 8 § FPL, som gäller sedan juli 2013, uttalas bl.a. att vad en domstols utredningsansvar innebär i praktiken varierar från måltyp till måltyp och är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet. Det är därför svårt och inte heller lämpligt att genom lagstiftning i detalj reglera vad som ska gälla. Det står dock klart att domstolen bör ha ett yttersta ansvar för utredningen i målet.⁶⁰

Utgångspunkten i LVU-mål är att det primära ansvaret för utredningens införskaffande ligger på parterna, men att domstolen

⁵⁸ Eklund H (2004) s. 41 f.

⁵⁹ Socialstyrelsen (2009) s. 11.

⁶⁰ Prop. 2012/13:45 s. 113 ff.

på eget initiativ kan och bör begära in ytterligare utredning om denna behöver kompletteras.⁶¹

Pernilla Leviner har beskrivit processen i LVU-mål som kontradiktorisk till sin karaktär, vilket medför att domstolen i hög grad förhåller sig passiv i fråga om beslutsunderlaget är tillräckligt. Det är ovanligt att domstolen begär in ytterligare utredning i form av sakkunnigutlåtanden. Leviner menar att det bör specificeras vad som krävs för att ett fullgott beslutsunderlag ska föreligga, särskilt i förhållande till bedömningar om barns bästa.⁶² Begäran om att experter ska höras är även ovanliga från vårdnadshavare och barn⁶³ trots att dessa företräds av offentliga biträden som ska ge den enskilde det stöd som behövs för att utredningen ska bli så fullständig som möjligt.

Även Anna Kaldal har diskuterat frågan om domstolens ansvar för utredningen i LVU-mål. Hon menar att HFD förefaller att pendla mellan å ena sidan en uppfattning om att rätten har ett ansvar för en fullgod utredning och å andra sidan att socialnämnden bär såväl utrednings- som bevisbördan. Att lägga ansvaret på socialnämnden liknar hon vid åklagarens roll i brottmål. En sådan brottmålsliknande syn kan ifrågasättas utifrån kravet på ett prognostiskt riktigt beslut och samhällsambitionen att bereda utsatta barn vård. Kaldal menar dock att denna syn på socialnämndens roll får ett mindre utrymme sedan barnet bästa först in i LVU. Bestämmelsen om barnets bästa gäller även för handläggning och processuella beslut i målet. Införandet av barnets bästa torde därför enligt Kaldal innebära att det är svårare för domstolen att skilja ett LVU-mål ifrån sig utan att på ett fullgott underlag ha prövat frågan om barnets vårdbehov. Ett beslut i enlighet med barnets bästa innebär ett högt krav på utredningens robusthet och att domstolen ytterst har ett ansvar för båda dessa förhållanden.⁶⁴

Att utvecklingen har gått mot en tvåpartsprocess bekräftas av de kontakter som utredningen haft med yrkesverksamma inom socialtjänsten, offentliga biträden och domare i förvaltningsrätten. Det förhållandet att domstolen ofta förhåller sig passiv i utredningshänseende ställer högre krav på socialnämnden och på barnets offentliga biträde.

⁶¹ Kaldal A (2010) s. 311.

⁶² Leviner P (2012).

⁶³ Socialstyrelsen (2009) s. 43 och Leviner P (2011) s. 269.

⁶⁴ Kaldal A (2010) s. 314 f.

10.2.8 Ramen för domstolens prövning

I 29 § FPL anges att rättens avgörande inte får gå utöver vad som yrkas i målet. Om det föreligger särskilda skäl, får dock rätten även utan yrkande besluta till det bättre för enskild, när det kan ske utan men för motstående enskilt intresse. Av detta följer ett förbud mot att utan yrkande besluta till nackdel för enskild. Med yrkande avses partens angivande av vad han eller hon vill att domen ska gå ut på. LVU är en skyddslagstiftning där vad som är bäst för den unge ska vara avgörande. Det är i ett sådant sammanhang inte självklart vad som är till den enskildes för- eller nackdel. Klart är dock att mål enligt LVU är av stor betydelse för den enskilde och att ett beslut om vård enligt LVU innebär ingripande förändringar av föräldrarnas och den unges rätt att själva bestämma över sin situation.

Enligt 4 § LVU har socialnämnden en exklusiv rätt att hos förvaltningsrätt ansöka om beredande av vård av barn med stöd av LVU.⁶⁵ Detta hänger samman med att nämnden har en omfattande utredningsskyldighet vad gäller barn och ungas förhållanden och att en ansökan om vård ska baseras på vad som har framkommit i nämndens utredning. I förarbetena framhålls också att det är ett rättssäkerhetskrav att alla fakta redovisas tydligt och att det i ansökan preciseras vilka grunder som finns för vård, dvs. vilka brister som föreligger i den unges hemförhållanden eller det egna beteendet.⁶⁶ Vård enligt de olika paragraferna ger olika rättsverkningar, bl.a. avseende de särskilda befogenheterna på de särskilda ungdomshemmen. Kammarrätten i Göteborg har ansett att ramen för domstolens prövning i ett mål om beredande av vård enligt LVU måste begränsas genom den av socialnämnden angivna rättsliga grunden och att denna inte kan utvidgas på yrkande av den unges ställföreträdare och offentliga biträde. Enligt kammarrätten är det ett rättssäkerhetskrav att förvaltningsrätten inte kan besluta om vård enligt 3 § LVU, när det i ansökan yrkas om vård enligt 2 § LVU på grund av hemförhållandena.⁶⁷

⁶⁵ Jfr RÅ 2006 ref. 10.

⁶⁶ Prop. 1989/90:28 s. 68.

⁶⁷ Kammarrättens i Göteborg dom den 27 januari 2015 med mål nr 6329-14.

10.2.9 Sakkunniga och vittnen

En sakkunnig är en expert som är utsedd, antingen av rätten eller av en part och som i enlighet med sitt uppdrag ska förse domstolen med uttalanden angående frågor som förutsätter särskild sakkunskap, erfarenhet eller utbildning hos avgivaren.

Ett vittnes funktion däremot inskränker sig till ett återgivande av de omständigheter eller händelser som vittnet har iakttagit. Han eller hon behöver alltså inte uttala sig om vilka slutsatser som man kan dra av iakttagelsen.⁶⁸ Ett vittne blir kallat av rätten att höras om en specifik händelse eller fråga. De vittnen som inkallas i LVU-mål föreslås oftast av vårdnadshavarna, och kan vara någon anhörig, vän eller någon professionell som känner barnet och familjen. Även socialtjänsten kan föreslå vittnen, vilka oftast blir professionella som känner barnet i sin yrkesutövning, t.ex. lärare, förskolepersonal och utredare från BUP.⁶⁹

Parterna har möjlighet att kalla in både vittnen och sakkunniga.

Det är ovanligt med sakkunniga vid domstolsprövningen

Under 1970- och 1980-talet anlätade förvaltningsdomstolarna länsstyrelsernas socialkonsulenter som oberoende expertis i LVU-mål i den muntliga förhandlingen, men inte i domstolens överläggning och beslut. Detta förfaringssätt minskade under 1990-talet för att sedan upphöra helt. Sakkunniga som kallas in på rättens initiativ konstaterades redan 1993 vara sällsynt förekommande. En orsak kan vara de problem som uppmärksammades gällande användningen av sakkunniga i ärenden rörande sexuella övergrepp mot barn i allmän domstol under 1980- och 1990-talen.⁷⁰ Det konstaterades även hur vittnesmålen fick tydlig inverkan under de muntliga förhandlingarna. De var till övervägande del begärda av vårdnadshavarna och vittnade därmed till vårdnadshavarnas fördel.⁷¹ Dessa förhållanden bekräftas i Socialstyrelsens uppföljning av *Barnet i rättsprocessen* 2009 där det konstateras att kammarrätterna inte i något av de granskade målen förordat sakkunniga. I cirka en

⁶⁸ JO 1982/83 s. 21.

⁶⁹ Flodström H (2012) s. 16.

⁷⁰ Leviner P (2012) s. 99.

⁷¹ Flodström H (2012) s. 46.

tredjedel av de granskade målen hade vittnen medverkat i den muntliga förhandlingen och till övervägande del till vårdnadshavarnas fördel. Vittnesmålen fick ofta stort utrymme i domen.⁷²

Pernilla Leviner konstaterar att det inte finns någon studie kring vare sig hörande av vittnen eller anlitan av sakkunniga i LVU-processen, och att det troligen är ovanligt med sakkunniga i domstolsprövningarna i dessa ärenden.⁷³ Hon anser att det möjligen bör ställas utökade krav på förordnande av sakkunniga i komplexa fall. Det kan dock medföra vissa risker och problem om inte domstolen har tillräcklig kompetens att bedöma det som den sakkunnige anför.⁷⁴

En domare från förvaltningsrätten har till utredningen framfört att det är svårt för domstolen att känna till lämpliga sakkunniga att anlita och att det därför är bättre att parterna inhämtar sakkunnigyttranden. Offentliga biträden som utredningen varit i kontakt med menar dock att de sakkunniga som finns inom den offentliga vården bara ställer upp på begäran av domstol eller myndighet. Därför är det viktigt att domstolen kallar sakkunniga till den muntliga förhandlingen.⁷⁵

Yrkesverksamma inom socialtjänsten och offentliga ombud har framfört till utredningen att sakkunskapen i domstolen ofta brister i LVU-mål. Man har jämfört med mål enligt LPT och LRV. Enligt 37 § andra stycket LPT ska, om det inte är uppenbart obehövt, förvaltningsrätten höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling. Vid förhandlingen får den sakkunnige, i syfte att få upplysning rörande omständigheter som är av betydelse för dennes uppgift, ställa frågor till chefsöverläkaren och patienten. I förarbetena till bestämmelsen anförs att det måste vara en rättssäkerhetsgaranti för den enskilde att en annan läkare än den som har det yttersta behandlingsansvaret för honom eller henne får lämna sin uppfattning i målet. Vetskapen om att ytterligare en läkare kan komma att granska chefsöverläkarens ställningstagande i målet gör också att chefsöverläkaren överväger sin uppfattning i målet mer noggrant än om möjligheten att förordna sakkunnig inte fanns. Det har fram-

⁷² Socialstyrelsen (2009).

⁷³ Leviner P (2011) s. 151.

⁷⁴ A.a. s. 38.

⁷⁵ Möte med domare och offentliga biträden i Stockholm i maj 2013.

förts att det även i LVU-mål finns behov av en medicinsk expert, t.ex. vid ovanliga psykiatriska symtom eller vid barnfetma.⁷⁶

Autism- och Aspergerförbundet har i en skrivelse till utredningen bl.a. framfört att det bör vara en lagstadgad skyldighet att höra sakkunniga i mål om LVU i de fall det finns en funktionsnedsättning med i bilden. Förbundet menar att det är ett grundläggande problem att kompetens om autismspektrumtillstånd är mycket låg hos berörda myndigheter. De anser att det behövs en ökad användning av habiliteringsexperter eller annan specialkompetens inom socialtjänsten och domstolarna.⁷⁷

Se även synpunkter från Riksförbundet för familjers rättigheter (RFFR) i kapitel 9, avsnitt 9.12.5.

Sakkunnigyttranden tillmäts generellt hög grad av trovärdighet i rätten. Det är därför viktigt att den som hörs som sakkunnig är objektiv och inte går längre i sina slutsatser än vad det aktuella kunskapsläget tillåter. Det är viktigt att expertkunskap inte förmedlas på ett sätt som gör att den uppfattas som säkrare än den de facto är, vilket kan samverka med risken för att jurister missuppfattar bevisvärdet av naturvetenskapliga slutsatser.⁷⁸

Tidigare förslag

LVU-utredningen föreslog att förvaltningsrätt och kammarrätt i större utsträckning skulle använda sakkunniga vid muntliga förhandlingar i mål enligt LVU. Den sakkunnige skulle få spela en aktiv roll vid förhandlingen genom att ställa frågor till parterna om sådant som är av betydelse för uppgiften som sakkunnig. Som lämplig sakkunnig föreslogs legitimerad läkare, en legitimerad psykolog eller en legitimerad psykoterapeut. Endast sådana personer som hade erfarenhet av kvalificerat arbete med barn och ungdomar inom t.ex. barnpsykiatrisk eller pediatrik verksamhet skulle få förordnas som sakkunnig. För att underlätta för förvaltningsrätterna och kammarrätterna att i olika frågor av ofta brådskande natur kunna få ett utlåtande från eller höra en sakkunnig vid muntlig

⁷⁶ Möte med domare och offentliga biträden i Stockholm i maj 2013.

⁷⁷ Skrivelse från Autism och Aspergerförbundet till utredningen 2013-04-16.

⁷⁸ Thiblin I & Michard J-F (2014) med hänvisning till Wahlberg L, Rätt svar på fel fråga. Typ III-fel vid användning av expertkunskap. Juridisk tidskrift nr 4 2009/10.

förhandling skulle ett antal fasta sakkunniga förordnas med uppgift att vid behov bistå domstolarna.⁷⁹ Förslaget behandlades inte i den efterföljande propositionen.⁸⁰

10.2.10 Krav på skyndsam handläggning

Mot bakgrund av att LVU är en skyddslagstiftning för barn och unga är det som regel angeläget att mål och ärenden enligt lagen handläggs så skyndsamt som möjligt. Enligt 7 § förvaltningslagen (1986:233, FL) ska varje ärende där någon enskild är part handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. FPL saknar bestämmelser om handläggningstider och har därför kompletterats med en bestämmelse om detta i LVU. Enligt 33 § LVU ska mål och ärenden enligt LVU handläggas skyndsamt. Med ärenden avses främst handläggningen hos socialnämnderna. Nämnderna bör se till att utrednings- och ansökningsförfarandet inte drar ut på tiden.⁸¹

Om den unge är omhändertagen eller om ett tillfälligt flyttningsförbud har meddelats ställs särskilda krav på skyndsamhet. I sådana fall ska förvaltningsrätten ta upp målet till avgörande inom två veckor från den dag då ansökan om vård eller flyttningsförbud kom in (34 § LVU).

10.3 Kompetens i rättsprocessen

10.3.1 Offentliga biträdenas kompetens

Det är domstolen som utser det offentliga biträdet. Till offentligt biträde får förordnas advokat, biträdande jurist på advokatbyrå eller någon annan som är lämplig för uppdraget (5 § lagen om offentligt biträde med hänvisning till 26 § rättshjälpslagen). Det behöver således inte vara en jurist som förordnas som biträde. I praktiken förordnar dock domstolarna så gott som alltid jurister som offentliga biträden i mål enligt LVU.⁸² Det har framförts att domstolen

⁷⁹ SOU 2000:77 s. 109 och 113.

⁸⁰ Prop. 2002/03:53.

⁸¹ Prop. 1989/90:28 s. 123.

⁸² SOSFS 1997:15 s. 109.

många gånger förordnar yngre jurister som ställföreträdare för barn. Det finns en risk att ett oerfaret biträde enbart följer socialtjänstens utredning. Det krävs erfarenhet av den här typen av mål och viss livserfarenhet när man företräder barn under 15 år.⁸³

Det finns inte några särskilda krav på lämplighet eller särskild barnkompetens. I propositionen om barns rätt att komma till tals diskuterade regeringen frågan om bestämmelserna om vem som ska kunna utses till offentligt biträde till barnet i LVU-mål borde ändras. Vid denna tidpunkt bedömde regeringen att någon särskild bestämmelse om att ett offentligt biträde ska ha kunskaper om barn och barns behov inte var nödvändig. Skälen för det var att biträdet har möjlighet att föranstalta om viss utredning och att den särskilda sakkunskap om barn som är nödvändig får inhämtas genom utredningar, experthjälp eller dylikt.⁸⁴

Det kan jämföras med en särskild företrädare för barn som utses när en vårdnadshavare kan misstänkas för vissa brott mot barnet. Till särskild företrädare för barn får enligt 5 § lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn endast förordnas den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget. Enligt förarbeten krävs för att få förordnas till särskild företrädare förmåga att utöva uppdraget så att barnets bästa sätts i främsta rummet och – i den mån som förutsättningar finns för det – hänsyn tas till barnets egen vilja. Det måste ställas stora krav på förmågan att sätta sig in i barnets situation, att kommunicera med barnet och att vinna dess förtroende. De särskilda kraven gäller vidare förmågan att hantera en mycket känslig situation som ofta kan innefatta komplexa intressekonflikter. Den som ska utses bör ha stor integritet, kunna vinna förtroende både hos personal på förskola och skola, tjänstemännen inom socialtjänsten, och – i möjligaste mån – hos vårdnadshavarna. För att få representera denna specifika grupp av barn krävs också av den särskilda företrädaren att han eller hon har erfarenheter av förundersökning och rättegång i brottmål. Det ska företrädesvis vara personer med erfarenhet som målsägandebiträde.⁸⁵

⁸³ Cato M (2014) s. 37.

⁸⁴ Prop. 1994/95:224 s. 48 f.

⁸⁵ Prop. 1998/99:133 s. 33 f.

I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12 står att konventionsstaterna ska tillhandahålla utbildning om artikel 12 och dess praktiska tillämpning för alla som arbetar med och för barn inklusive bl.a. advokater. I kommentaren uttalar barnrättskommittén vidare att det är av yttersta vikt att en företrädare för barn vidarebefordrar barnets åsikter till beslutsfattaren på rätt sätt. Vilken metod som ska väljas ska avgöras av barnet med utgångspunkt i barnets särskilda situation. Företrädaren måste ha tillräcklig kunskap om och förståelse för olika aspekter av beslutsprocessen och erfarenhet av att arbeta med barn.⁸⁶

Advokater är skyldiga att vidareutbilda sig under minst 18 timmar per år. Sveriges advokatsamfund erbjuder fortbildningskurser för advokater inom en rad områden. Under 2015 erbjuds bl.a. kursen Att företräda barn och unga. Enligt kursbeskrivningen förmedlar kursen hur ombudet på bästa sätt företräder barn och unga i brottmål, vid tvångsomhändertaganden i förvaltningsrätten och ensamkommande flyktingbarn i migrationsdomstol.

Tidigare utredningar

LVU-utredningen behandlade frågan om särskilda krav ska ställas på barnets biträde. Utredningen föreslog att lagen om offentligt biträde skulle kompletteras med särskilda krav på den som förordnas till offentligt biträde för barn i ärenden och mål enligt LVU. Utredningen menade att det skulle förbättra barnets förutsättningar att få sina rättigheter respekterade. Utredningen menade att om barnets biträde har särskild utbildning för att möta barnet på barnets villkor blir upplevelsen att träffa och prata med ytterligare en okänd person inte lika svår som om särskilda kvalifikationer saknas. Därför ansåg man att det är viktigt att det är en person som kan sätta sig in i barnets situation, som har förmåga att prata med barnet och inte bara till det och som kan förklara på ett för barnet begripligt sätt vad det är som händer och varför det händer. Den föreslagna regeln skulle endast gälla till förmån för underåriga då man menade att det inte fanns behov av samma kvalifikationer för ett biträde som företräder en

⁸⁶ BO (2014b).

vuxen person.⁸⁷ Förslaget behandlades inte i den efterföljande propositionen.⁸⁸

10.3.2 Inga specialiserade barndomstolar i Sverige

Förvaltningsdomstolarna som prövar LVU-ärenden är inte specialiserade i fråga om mål rörande tvångsomhändertagande av barn. Samma avdelningar och domare inom förvaltningsdomstolen handlägger som regel ärenden inom ett brett rättsligt fält. Det förekommer över 500 olika typer av mål i förvaltningsdomstolarna, däribland mål om körkort, bistånd, tvångsvård, socialförsäkring och skatt. Det finns alltså inget krav på att rätten i LVU-mål ska innehålla personer som har erfarenhet av utsatta barn eller kunskap om barnpsykologi, barnpsykiatri, barnmedicin eller andra områden som kan vara relevanta för sakens prövning. Det betyder att i den mån expertkunskap är nödvändig för att kunna bedöma ett barns behov eller de risker som en viss miljö kan innebära, är rätten hänvisad till utomstående sakkunniga.⁸⁹ Som redogjorts för tidigare i detta kapitel är det dock ovanligt att domstolen förordnar sakkunniga.

Avsaknaden av specialiserade domstolar på det socialrättsliga området skiljer sig från andra rättsområden där det finns olika typer av specialiserade domstolar. I Sverige brukar domstolarna delas upp i allmänna domstolar, allmänna förvaltningsdomstolar, specialdomstolar⁹⁰ och särskilda domstolar⁹¹. De särskilda domstolarna är inte administrativt fristående utan ingår som en del i en allmän domstol eller allmän förvaltningsdomstol. Vid sidan av dessa domstolar finns det också vissa statliga domstolsliknande nämnder.⁹² Inrättandet av dessa specialiserade domstolar har förklarats med att de ärenden som hanteras där kräver särskild icke-juridisk sakkunskap, vilken tillförs genom att dessa domstolar även består av en eller flera sakkunniga ledamöter.⁹³

⁸⁷ SOU 2000:77 s. 114 f.

⁸⁸ Prop. 2002/03:53.

⁸⁹ Diesen C (2011) s. 178.

⁹⁰ T.ex. Marknadsdomstolen och Arbetsdomstolen.

⁹¹ T.ex. mark- och miljödomstolarna.

⁹² T.ex. hyres- och arrendenämnder och Allmänna reklamationsnämnden.

⁹³ Leviner P 2012.

I många andra länder finns specialiserade barndomstolar som hanterar såväl unga lagöverträdare och familjerättsliga tvister som omhändertagande av barn.

Synen på behovet av specialdomstolar

Synen på behovet av specialdomstolar i Sverige har varierat. De argument som används mot specialdomstolar är att dessa är kostnadskrävande och att det uppstår svåra gränsdragningsproblem om var ett mål ska avgöras. Dessutom är det en stor fördel om RB:s regler är universella och tillämpas lika i alla måltyper. Det anses också vara en fördel för rättsbildningen att en domare har erfarenhet och kompetens från olika rättsområden.

Enligt Christian Diesen är den svenska inställningen till specialdomstolar fortfarande alltför restriktiv för att det inom en snar framtid ska vara möjligt med specialisering av barnrätten. Hittills har lagstiftaren ansett att endast mål som kräver särskild teknisk eller ekonomisk kompetens behöver vara specialiserade.⁹⁴ Enligt Pernilla Leviner finns det en direkt kritisk inställning inom det barnrättsliga området till inrättande av specialdomstolar, utöver den ovan nämnda generella skepsisen.⁹⁵

Kritiken mot att adjungera särskilda ledamöter i rätten är bl.a. att det finns risk att fackmannen under överläggningen tillför viktig kunskap som parterna aldrig får tillfälle att förhålla sig till. Av dessa skäl är, enligt uppfattningar i svensk doktrin, sakkunniga att föredra när det gäller frågan om hur specialistkompetens ska tillföras domstolen.⁹⁶ Argumenten för specialisering av domstolarna – oavsett om det sker i specialdomstolar eller i särskilda enheter i de allmänna domstolarna – är att de som ska döma behöver specialkompetens för att kunna fatta korrekta avgöranden. Både rättsordningen och samhällsförhållandena har blivit så komplicerade att det är svårt för en jurist att behärska många olika rättsområden samtidigt.⁹⁷

⁹⁴ Diesen (2011) s. 176.

⁹⁵ Leviner P (2012) s. 99.

⁹⁶ Diesen C (2011) s. 175 f.

⁹⁷ Diesen C (2011) s. 176.

10.3.3 Domarnas kompetens

Det ställs inget specifikt krav i LVU på domarens kompetens vilket innebär att det är upp till varje förvaltningsdomstol att bestämma om det ska finnas några specialiserade avdelningar eller om vissa mål och ärenden ska lottas till vissa domare.⁹⁸ Det kan jämföras med handläggningen av ungdomsmål i tingsrätt och hovrätt. Enligt 25 § lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare ska, om det inte finns några hinder, mål i tingsrätt och hovrätt mot den som inte har fyllt 21 år handläggas av lagfarna domare som särskilt har utsetts av domstolen att handlägga sådana mål. Det finns således inga krav på specialisering i ärenden och mål enligt LVU men i praktiken kan det dock finnas en viss specialisering genom att de domare som är intresserade av barnmål får barnmål etc.⁹⁹

I barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12 står att konventionsstaterna ska tillhandahålla utbildning om artikel 12 och dess praktiska tillämpning för alla som arbetar med och för barn inklusive bl.a. advokater och domare.¹⁰⁰ Domstolsakademien har huvudansvaret för all kompetensutveckling som riktar sig till ordinarie domare och som avser domarens juridiska kompetens. Domstolsakademins utbildningar är inte obligatoriska. Under 2015 erbjuds följande kurser som har en koppling till LVU:

Barnet i rättsprocessen.

- Grundkurs i tvångsmål.
- Fördjupningskurs i LVU.
- Hedersproblematik.

Ökade möjligheter till specialisering

2010 genomfördes en förvaltningsrättsreform som innebar att de 23 länsrätterna ersattes av 12 förvaltningsrätter. Det övergripande syftet med förvaltningsrättsreformen var att skapa en långsiktigt

⁹⁸ Domstolarnas självständighet följer av 11 kap. 3 § RF som stadgar att ingen annan myndighet får bestämma hur dömande uppgifter ska fördelas mellan enskilda domare.

⁹⁹ Diesen C (2011) s. 177 f.

¹⁰⁰ BO (2014b).

hållbar struktur för det förvaltningsrättsliga dömandet. Ett led i att åstadkomma detta var att se till att alla domstolar i första instans skulle få en tillräcklig storlek. Ett skäl till att antalet förvaltningsrätter begränsades var att ge domstolarna ökade möjligheter till specialisering. I propositionen konstaterades att i organisationen med 23 länsrätter var möjligheterna till specialisering vid flertalet länsrätter begränsade och beredningsorganisationen alltför liten för att ge en tillräckligt bred kompetensbas. Större domstolar kan hålla sig med en specialiserad beredningsorganisation och även ha en specialisering på domarsidan, vilket bidrar till ökad kompetens hos domstolarna. Genom specialisering kan domstolarna också erbjuda goda utvecklingsmöjligheter för sina medarbetare, vilket kan gynna rekryteringen av kompetent personal.¹⁰¹

Utredningen om fortsatt utveckling av förvaltningsprocessen har bl.a. haft i uppdrag att utvärdera 2010 års förvaltningsrättsreform och analysera om det finns anledning till en ökad specialisering av skattemålshandlingen i domstol och hur en sådan i så fall bör utformas. Utredningen bedömer i sitt betänkande att domarna i allmän förvaltningsdomstol i fortsättningen väsentligen bör vara generalister. Det bör dock finnas domare som därutöver är specialiserade på vissa typer av mål. Vad som talar för att domarkåren i de allmänna förvaltningsdomstolarna i huvudsak bör bestå av generalister är bl.a. att en domare bör ha en överblick över rättsordningen som helhet och därutöver också behärska processen och den materiella processledningen. Det kan dock samtidigt konstateras att specialisering kan öka förtroendet för domstolarna och bidra till högre kvalitet och ett effektivare resursutnyttjande. Genom specialisering kan domarna tillägna sig särskild erfarenhet och särskilda kunskaper på det valda området. Enligt utredningen bör dock sådana möjligheter till specialisering inte begränsas till skattemålen, utan även andra måltyper kan komma i fråga.¹⁰² Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

¹⁰¹ Prop. 2008/09:165 s. 108.

¹⁰² SOU 2014:76 s. 118.

10.3.4 Nämndemännen

Utöver de juridiskt skolade domarna ingår även politiskt tillsatta nämndemän i förvaltningsrätt och kammarrätt, på vilka de i likhet med socialnämndens ledamöter inte ställs några särskilda krav.¹⁰³ Det kan jämföras med att det i 25 § lagen med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare finns särskilda krav på de nämndemän som anlitas i sådana mål.

10.3.5 Synpunkter på kompetensen i domstolen

Behovet av ökad kompetens i domstolarna i LVU-ärenden har diskuterats i olika sammanhang. Den statliga Barnkommittén poängterade redan 1997 vikten av att ställa högre krav på domstolens kompetens och förmåga att hantera LVU-mål ur ett barnperspektiv.¹⁰⁴ Barnombudsmannen (BO) har vid flera tillfällen påtalat behovet av specialisering för domare i mål som rör barn. BO menar att en specialisering för domare i mål som rör barn är nödvändig, eftersom det krävs mer än en generell kunskap om barn och om hur man samtalar med barn. De praktiskt verksamma inom rättsväsendet har många gånger inte tillräckliga kunskaper om barn, barns behov och vilka rättigheter som barn har enligt barnkonventionen.¹⁰⁵

Christian Diesen har fört fram att kvaliteten i den dömande verksamheten i både allmän domstol och förvaltningsdomstol skulle kunna förbättras inom komplexa fält som barnrätten om domstolens företrädare i större utsträckning skulle besitta mer specialiserad kunskap. Diesen menar att domarna själva borde efterfråga ökad kunskap från de beteendevetenskapliga fälten och att detta skulle kunna mötas med utbildning, fortbildning och specialisering men också med fler sakkunnigförordnanden och högre krav på de sociala utredningarna.¹⁰⁶

Pernilla Leviner har diskuterat det svenska barnskyddssystemet med generella domstolar ur ett rättssäkerhets- och legitimitetshän-

¹⁰³ Leviner P (2012).

¹⁰⁴ SOU 1997:116 s. 411 ff.

¹⁰⁵ BO (2004) s. 143 och 158.

¹⁰⁶ Diesen C (2011) s. 176.

seende.¹⁰⁷ Hon anser att det finns mycket som talar för en specialisering av något slag. Oavsett vilken roll och typ av specialisering domstolen borde ha anser hon att flera förändringar bör övervägas i nu gällande system. Ett förslag är att förtydliga domstolens utredningsansvar och krav på att sakkunniga förordnas i komplexa fall. Domstolens möjlighet att bedöma om beslutsunderlaget är fullgott eller inte och om sakkunnig eventuellt behöver förordnas kräver dock i sig viss specifik kompetens. Leviner menar att det minsta som kan krävas i fråga om specialisering inom det nuvarande systemet är att de jurister och nämndemän som verkar i förvaltningsdomstolarna är specialiserade i den meningen att de är lämpliga för uppgiften utifrån att ha särskild inriktning och åtminstone viss utbildning kring de komplexa frågor som aktualiseras i dessa mål. Det bör även krävas att de är intresserade av måltypen samt att de har ett lämpligt bemötande mot dem, både professionella och enskilda, som kommer till rätten.

Tidigare utredningar

LVU-utredningen diskuterade frågan om att koncentrera LVU-målen till vissa domare. Mot bakgrund av att förvaltningsdomarna framfört att LVU-målen är komplicerade och tunga och därför bör fördelas på alla rotlar lämnade dock utredningen inte något sådant förslag. Inte heller föreslog man att en sakkunnig skulle ingå som ledamot av rätten. I stället föreslog man en bestämmelse om att en lämplig sakkunnig vid behov skulle höras vid muntlig förhandling i både länsrätt (numer förvaltningsrätt) och kammarrätt. För att underlätta för länsrätterna och kammarrätterna att kunna få ett utlåtande från eller höra en sakkunnig vid muntlig förhandling skulle ett antal fasta sakkunniga förordnas med uppgift att vid behov bistå domstolarna.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Leviner P (2012).

¹⁰⁸ SOU 2000:77 s. 113.

En nordisk jämförelse

Sverige är det enda land i Norden som saknar särskild sakkunskap om barn i första rättsliga instans. Samtliga nordiska grannländer har medverkande personer med specialkunskap om barn i den första rättsliga instansen.

Danmark och Finland har barnsakkunniga som oftast är psykologer eller erfarna socionomer. Island har två barnsakkunniga i Barnskyddsnämnden som består av fem ledamöter. Det ska eftersträvas enligt isländsk rätt att alla fem medlemmarna har specialkunskaper om barn. I praktiken sitter ofta lärare och präster i nämnden. Även hos överprövningsmyndigheterna eftersträvas barnkompetens.¹⁰⁹

I Norge krävs det formellt sett inte barnkompetens, men domarna är ofta barnsakkunniga och speciellt utnämnda sakkunniga anlitas i stor omfattning.¹¹⁰ De sakkunniga kan vara psykologer, psykiater, erfarna socionomer eller andra yrkesgrupper. Parterna kallar dessutom in externa sakkunniga som vittnen som förhörs av parternas advokater och fylkesnämnden. De inkallade har ofta utrett familjens relationer, samspel och eventuellt kan beskriva eller ge diagnoser och göra prognostiska uttalanden. Denna process tar tid och genomsnittstid för förhandlingsmöten i fylkesnämnderna är tio till tolv timmar vanligtvis fördelat på två dagar i de tyngre barnavårdsmålen. Att jämföra med förhandlingar i LVU-mål i Sverige som oftast har en tidsram på två till fem timmar beroende på antal ombud och företrädare (jurister) och parter samt eventuella vittnesmål.¹¹¹

10.4 Utredningens överväganden och förslag

10.4.1 Inledande överväganden

Som redovisats inledningsvis ska utredningen se över nuvarande LVU med sikte på att ytterligare stärka rättssäkerheten med barnets och den unges behov och rättigheter som utgångspunkt. I

¹⁰⁹ Flodström H (2012) s. 48.

¹¹⁰ A.a. s. 48.

¹¹¹ A.a. (2012) s. 34.

samband med översynen ska utredningen även belysa och analysera barns och ungas möjlighet att i högre utsträckning komma till tals.

Barn har en särskilt utsatt situation i rättighetssammanhang eftersom de inte har full rättshandlingsförmåga och därmed behöver företräddas av andra i många sammanhang. Som en följd av det kan barn ibland ha svårt att erhålla sina rättigheter i praktiken. I syfte att öka barns och ungas möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda och stärka rättssäkerheten i processen, anser utredningen att det måste ställas krav på barnkompetens hos såväl offentliga biträden som domare och att behovet av extern sakkunskap måste tillgodoses i mål om LVU. Utredningen ser också behov av vissa andra åtgärder för att stärka barnets rättigheter i rättsprocessen.

10.4.2 Fortsatt processbehörighet från 15 år

Utredningens bedömning: Åldersgränsen 15 år för processbehörighet ska behållas oförändrad i den nya LVU.

Processbehörig är den som för egen räkning kan väcka talan och vidta andra processhandlingar. Den som har talerätt kan sakna processbehörighet på grund av att han eller hon är underårig. Hans eller hennes talan förs då av en ställföreträdare. I mål och ärenden enligt LVU inträder barnets processbehörighet vid 15 års ålder (36 § LVU). Det innebär att barnet från 15 år företräder sig själv i processen och har rätt att företa egna bindande processhandlingar.

Som redovisats tidigare i detta kapitel har åldersgränsen 15 år återkommande diskuterats och även frågan om det är rimligt med samma åldersgräns i både miljö- och beteendefallen. I den norska barnevernloven är barn i beteendefallen processbehöriga oavsett ålder. Utredningen har därför övervägt om åldersgränsen 15 år för processbehörighet ska ändras. Som redovisats ovan har barnets möjligheter att utkräva vård (eller vägra vård) vid ett överklagande stärkts genom rättspraxis under de senaste tio åren. Denna utveckling har kunnat ske genom en precisering av ställföreträdarinstitutet och stärkande av barnets och ställföreträdarens möjligheter att agera för att tillvarata barnets rätt. Denna utveckling är bra och i linje med ett rättighetsbaserat synsätt. Genom att ställföreträdaren kan agera i överensstämmelse med barnets rätt och

vilja optimeras sannolikt barnets möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda. Enligt utredningen är det en mer tilltalande utveckling än en sänkning av processbehörighetsåldern, vilket kan föranleda andra problem. Utredningen har därför stannat vid att åldersgränsen för processbehörighet inte bör sänkas.

10.4.3 Rätt till offentligt biträde i mål om begränsning av umgänget m.m.

Utredningens förslag: 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 barnets eller den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare.

Som redovisats ovan finns det ingen rätt för barn och vårdnadshavare till offentligt biträde i mål eller ärenden om umgängesbegränsning och vid beslut om att barnets eller den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare.

Ärenden om umgängesbegränsning och hemlig vistelseort är mycket ingripande åtgärder för såväl barn som föräldrar. Ett offentligt biträde gör stor skillnad för barns möjligheter att utöva sina rättigheter i ett beslut av så ingripande karaktär. Samtidigt finns det en risk att involveringen av juridiska ombud förstärker den konfliktsituation som redan finns i ärendet. Utredningen anser dock att en rätt till offentligt biträde är i linje med ett rättighetsbaserat synsätt och att det skulle stärka barnrättsperspektivet i lagen. Det är även en viktig rättssäkerhetsfråga ur vårdnadshavarnas perspektiv.

Utredningen föreslår att barnet eller den unge samt vårdnadshavarna eller föräldrarna, ska ha rätt till offentligt biträde vid överklagande av beslut om begränsning av umgänget samt vid beslut om att barnets eller den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Eftersom det föreligger motstridiga intressen i dessa mål ska två biträden utses – ett åt barnet och ett åt föräldrarna.

10.4.4 Särskilda lämplighetskrav på det offentliga biträdet

Utredningens förslag: Det ska ställas särskilda lämplighetskrav på offentligt biträde för barn och unga i mål enligt den nya LVU. Endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget ska få förordnas som offentligt biträde för barn och unga.

Som framgått tidigare i detta kapitel finns det i nuvarande LVU inte några särskilda krav på lämplighet eller särskild barnkompetens hos den som förordnas som offentligt biträde i LVU-mål. Det kan jämföras med de krav som ställs på en särskild företrädare för barn som utses när en vårdnadshavare kan misstänkas för vissa brott mot barnet. Enligt 5 § lagen om särskild företrädare för barn får, till särskild företrädare för barn, endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt lämplig för uppdraget. I förarbetena motiveras detta med att för att få representera denna specifika grupp av barn krävs stor förmåga att sätta sig in i barnets situation, att kommunicera med barnet och vinna dess förtroende.¹¹² Enligt utredningen är dessa egenskaper även viktiga när man ska representera barn och unga i mål om tvångsvård.

Enligt Riktlinjer från Europarådets ministerkommitté för ett barnvänligt rättsväsende bör juridiska biträden som företräder barn, ha utbildning i och kunskaper om barns rättigheter och därmed relaterade frågor samt kunna kommunicera med barn på deras nivå av förståelse.¹¹³ Även i barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 12, understryks vikten av att företrädaren måste ha tillräcklig kunskap om och förståelse för olika aspekter av beslutsprocessen och erfarenhet av att arbeta med barn.¹¹⁴

I syfte att förbättra barnets förutsättningar att få sina rättigheter tillgodosedda föreslår utredningen att den nya LVU kompletteras med särskilda krav på den som ska förordnas till offentligt biträde för barn i dessa ärenden och mål. Endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter samt personliga egenskaper är särskilt

¹¹² Prop. 1998/99:133 s. 33 f.

¹¹³ Europarådet (2013) s. 26.

¹¹⁴ BO (2014b).

lämplig för uppdraget ska få förordnas som offentligt biträde för barn och unga.

Med kunskaper avses kunskap om barns utveckling och vilka behov och rättigheter barn har. Utredningen vill understryka vikten av att utbildningsanordnare, däribland Sveriges advokatsamfund, erbjuder fortbildningskurser för advokater som vill åta sig uppdrag som offentligt biträde för barn och unga.

Med personliga egenskaper menas intresse och förmåga att bemöta barnen och de unga. Den som förordnas som offentligt biträde måste kunna sätta sig in i barnets situation, ha förmåga att prata med barnet och förklara på ett för barnet begripligt sätt vad det är som händer och varför. Företrädesvis bör personer som har erfarenhet av uppdrag som offentligt biträde för barn och unga och som har utfört de uppdragen på ett tillfredsställande sätt anlitas för uppdraget.

10.4.5 Det offentliga biträdets uppdrag ska tydliggöras

Utredningens förslag: Det offentliga biträdets uppgifter ska regleras i den nya LVU.

Ett offentligt biträde för barn eller unga ska ta till vara barnets eller den unges rätt i målet eller ärendet samt lämna stöd och hjälp till barnet eller den unge.

Biträdet ska, om det inte är uppenbart obehövt, träffa barnet och lämna den information som är lämplig och som kan antas vara av betydelse för barnet eller den unge.

Biträdet ska, om det är möjligt och lämpligt, se till att barnets eller den unges inställning klarläggs och redovisas för rätten.

Som redovisats ovan finns det inte några bestämmelser i LVU om vilka uppgifter och befogenheter som det offentliga biträdet och ställföreträdaren har. Av den allmänna regleringen i 6 § lagen om offentligt biträde, följer att biträdet får besluta om utredning som är skäligen påkallad för att tillvarata huvudmannens rätt, om utredningen inte kan erhållas genom den domstol eller myndighet som handlägger målet eller ärendet.

Vid utredningens kontakter med yrkesverksamma inom socialtjänsten har det framkommit att det förekommer att offentliga

ombud inte träffar de barn och unga som de ska företräda före den muntliga förhandlingen. Enligt uppgift från offentliga ombud förekommer det också att domstolen inte godtar kostnader för personliga sammanträffanden med barnet eller den unge. Enligt utredningens uppfattning måste det, oavsett barnets ålder, vara ett självklart krav att den person som ska företräda barnet eller den unge träffar honom eller henne före den muntliga förhandlingen. Det är en förutsättning för att biträdet ska kunna skapa sig en egen bild och uppfattning om barnets eller den unges situation. Det är också en förutsättning för att barnet ska ges rimliga förutsättningar att få vara delaktig i processen bl.a. att få information på ett begripligt sätt och få möjlighet att ställa frågor och framföra sina åsikter.

För att stärka barns rätt och öka rättssäkerheten anser utredningen att det behöver regleras i den nya LVU vilka uppgifter som ingår i ett uppdrag som offentligt biträde för barn och unga i mål och ärenden enligt LVU.

Ett offentligt biträde för barn eller unga ska ta till vara barnets eller den unges rätt i målet eller ärendet samt lämna stöd och hjälp till barnet eller den unge. Det innebär att han eller hon ska bevaka att nödvändig utredning angående barnets person, t.ex. utlåtanden från barnpsykologer eller annan expertis, inhämtas. I egenskap av ställföreträdare för barnet ska han eller hon också bevaka barnets rätt att överklaga beslut som gäller barnet.

Biträdet ska vidare, om det inte är uppenbart obehövt, träffa barnet och lämna barnet eller den unge den information i saken som är lämplig och som kan antas vara av betydelse för barnet eller den unge. I informationsansvaret ligger ett ansvar för att barnet görs delaktig i processen. Huvudregeln ska vara att det offentliga biträdet, oavsett barnets ålder, ska träffa barnet personligen. I vissa undantagsfall kan det dock räcka med att det offentliga biträdet och barnet eller den unge kommunicerar muntligt via telefon. Så kan t.ex. vara fallet om ärendet gäller överklagande av en vidtagen skyddsåtgärd eller om det offentliga biträdet genom tidigare kontakter har en god kännedom om barnet eller den unge.

Biträdet ska även, om det är möjligt och lämpligt, se till att barnets eller den unges inställning klarläggs. Barnets inställning ska redovisas för rätten. Om barnet har uttryckt en uppfattning ska ställföreträdaren således vara skyldig att redovisa barnets inställ-

ning för rätten. Om ställföreträdaren har en annan uppfattning om vad som är bäst för barnet ska han eller hon framföra denna och motivera sin bedömning för rätten.

10.4.6 Domarnas kunskaper om barn behöver stärkas

Utredningens bedömning: Kunskapen om barn, barns behov och vilka rättigheter barn har, behöver stärkas i domstolarna. Det förutsätter att de jurister som handlägger mål om tvångsvård för barn och unga är specialiserade i den meningen att de ha särskild inriktning och utbildning samt intresse för den särskilda måltypen.

Utredningen anser att det finns behov av att Domstolsverket erbjuder domarna utbildning för att bedöma bl.a. barnets bästa och vilken tyngd ett barns utsagor ska ges utifrån ålder och mognad.

Som redovisats ovan finns inga krav på att de domare som handlägger LVU-mål ska besitta några särskilda kunskaper om barn, barns behov och rättigheter. Det innebär att det är upp till varje förvaltningsdomstol att bestämma om det ska finnas några specialiserade avdelningar eller om vissa mål och ärenden ska lottas till vissa domare. Sverige är det enda land i Norden som saknar särskild sakkunskap om barn i första rättsliga instans.

Enligt utredningen behöver kunskapen om barn, barns behov och vilka rättigheter barn har stärkas i domstolarna. Utredningen anser att det förutsätter att de jurister som handlägger mål om tvångsvård för barn och unga är specialiserade i den meningen att de har särskild inriktning och utbildning samt intresse för den särskilda måltypen. Mot bakgrund av att Utredningen om fortsatt utveckling av förvaltningsprocessen har bedömt att domarna i allmän förvaltningsdomstol i fortsättningen väsentligen bör vara generalister anser utredningen att det inte är möjligt att föreslå en särskild reglering i detta avseende i den nya LVU. Däremot vill utredningen betona att ett av syftena med 2010 års förvaltningsrättsreform var att ge domstolarna ökade möjligheter till specialisering. Utredningen bedömer att domstolarnas förmåga att hantera dessa mål ur ett

barnperspektiv skulle öka avsevärt om domarna besatt mer specialiserad kunskap. Utredningens bedömning är att det krävs särskild utbildning, erfarenhet och intresse för denna mycket komplexa måltyp.

Som redogjorts för inledningsvis ska, enligt riktlinjer från Europarådets ministerkommitté, alla yrkesverksamma som arbetar med eller för barn få nödvändig tvärvetenskaplig utbildning i barns rättigheter och behov i olika åldersgrupper, samt i förfaranden anpassade efter dessa. Yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn bör också utbildas i att kommunicera med barn i alla åldrar och utvecklingsstadier, samt med barn i särskilt utsatta situationer. Barnrättskommittén har rekommenderat Sverige att alla yrkesgrupper som arbetar med barn ska utbildas. Domstolsakademien har huvudansvaret för all kompetensutveckling som riktar sig till ordinarie domare och som avser domarens juridiska kompetens. Domstolsakademins utbildningar är inte obligatoriska utan det är enbart ett erbjudande om vidareutbildning. Under 2015 erbjuds fyra kurser som har anknytning till LVU: Barnet i rättsprocessen, Grundkurs i tvångsmål, Fördjupningskurs i LVU och Hedersproblematik.

Enligt barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 3 ska beslutsfattaren förklara hur hänsynen till barnets bästa har tagits i beslutet, dvs. vad som har ansetts vara för barnets bästa, vilka kriterier detta grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden.¹¹⁵ Utredningen vill därför särskilt understryka behovet av utbildning för att bedöma barnets bästa och vilken tyngd ett barns utsagor ska ges utifrån ålder och mognad. Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att ta fram en vägledning gällande innebörden av begreppen ålder och mognad vid bedömningar av barns utsagor.

¹¹⁵ BO (2014c).

10.4.7 Domstolen ska vid behov höra sakkunnig

Utredningens bedömning: Det är angeläget att barnet eller den unge får sitt behov av vård allsidigt belyst och korrekt bedömt, t.ex. av expert inom barn- och ungdomspsykiatri eller barnmedicin. Sakkunskap kan även behövas i en specifik fråga, t.ex. hedersrelaterat våld och förtryck.

Utredningens förslag: Det ska regleras i den nya LVU att förvaltningsrätten, vid behov, ska höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling.

Som redovisats ovan förhåller sig domstolen många gånger passiv i fråga om att begära in ytterligare utredning, t.ex. i form av sakkunnigutlåtanden i samband med den muntliga förhandlingen. Åberopanden om att experter ska höras är även ovanliga från vårdnadshavare och barn trots att dessa företräds av offentliga biträden som ska ge den enskilde det stöd som behövs för att utredningen ska bli så fullständig som möjligt. Utredningen har erfarit att det ibland beror på att sakkunniga inom det offentliga, t.ex. hälso- och sjukvårdspersonal inom barn- och ungdomspsykiatrin, endast yttrar sig på rättens initiativ.

Utifrån perspektivet att LVU är en social skyddslag för barn och unga får det inte förekomma att en domstol skiljer ett LVU-mål ifrån sig utan att på ett fullgott underlag ha prövat frågan om barnets vårdbehov. Även om utgångspunkten i LVU-mål är att det primära ansvaret för utredningen ligger på parterna anser utredningen att domstolen i högre grad på eget initiativ ska begära in ytterligare utredning om underlaget behöver kompletteras. Domstolarna bör i högre grad inhämta expertkunskap för att kunna bedöma ett barns behov eller de risker som en viss miljö kan innebära. Utredningen föreslår därför att det införs en bestämmelse i den nya LVU som stadgar att förvaltningsrätten, om det behövs, ska höra lämplig sakkunnig vid muntlig förhandling.

Ett sådant sakkunnigförordnande kan t.ex. gälla expertkunskap om barnpsykologi, barnpsykiatri, barnhabilitering eller barnmedicin. Det kan också handla om kompetens inom hedersrelaterat våld och förtryck eller kunskap om hur utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter påverkar föräldraförmågan. Utredningen vill i

sammanhanget understryka vikten av att de experter som hörs som sakkunniga är objektiva och inte går längre i sina slutsatser än vad det aktuella kunskapsläget tillåter. Det är givetvis viktigt att expertkunskap inte förmedlas på ett sätt som gör att den uppfattas som säkrare än den är.

10.4.8 Barns och ungas medverkan i domstolen behöver uppmärksammas

Utredningens bedömning: Barns och ungas medverkan i den muntliga förhandlingen i domstolen måste bedömas i varje enskilt fall utifrån barnets bästa. Domstolarna behöver dock göra sig mer tillgängliga för barn så att även yngre barn kan ges en möjlighet att vara med under den muntliga förhandlingen under trygga former.

Som redovisats tidigare i detta kapitel är huvudregeln i dag att barn under 15 år representeras av vuxna i domstolen i stället för att själva medverka. Det bygger på att det under lång tid ansetts att barns medverkan under domstolsförhandlingen kan innebära stora psykiska påfrestningar för barnet och att barn ofta känner stort obehag och rädsla inför att höras i domstolen. I stället hörs barnen i socialtjänstens utredning som sedan redovisas för domstolen. Även barnets ställföreträdare ska samtala med barnet och är skyldig att framföra barnets åsikter. Domstolens beslutsunderlag utgörs således ofta av andrahandsuppgifter.

Att få fram barnets tankar och synpunkter genom ställföreträdare är en väsentlig beståndsdel i barnets delaktighet men en annan väsentlig del är barnets närvaro. Både som ett mål i sig men också för att främja barnets rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi. Titti Mattssons har visat att domstolarna tar hänsyn till uppgifter från barnen i större utsträckning då barnet uttalar sig muntligt. Genom barnets personliga närvaro ges rätten också möjlighet att utföra den mognadsprövning som ska bestämma barnets autonomi.

Utredningen anser inte att det är lämpligt att i lagen ytterligare betona barns och ungas medverkan i domstolen. Barns och ungas medverkan måste alltid bedömas i varje enskilt fall utifrån barnets

bästa. För att kunna bedöma detta är naturligtvis barnets inställning av stor betydelse och barnets uppfattning måste väga mycket tungt. Barn och unga som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck kan t.ex. vid en muntlig förhandling utsättas för påtryckningar som gör att hon eller han inte vågar hålla fast vid sin berättelse.

Däremot behöver domstolarna göra sig mer tillgängliga för barn så att även yngre barn kan ges en möjlighet att vara med under den muntliga förhandlingen under trygga former. I enlighet med barnrättskommitténs allmänna kommentar till artikel 3 måste det utvecklas särskilda former för att höra barn inför domstol. Barn måste få barnanpassad information, och tillräckligt stöd för att få tala i egen sak.¹¹⁶ Enligt Europarådets ministerkommittés riktlinjer om ett barnvänligt rättsväsende, ska alla yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn utbildas i att kommunicera med barn i alla åldrar och utvecklingsstadier samt med barn i särskilt utsatta situationer.¹¹⁷

Enligt utredningen behöver domstolarna även utforma den fysiska miljön så att den känns trygg och barnvänlig. Det kan t.ex. handla om att barnet inte hörs i en öppen domstolsförhandling utan under mer förtroliga omständigheter, t.ex. via videolänk. Det kan också handla om att det ska finnas separata väntrum för barn och föräldrar.

¹¹⁶ BO (2014c).

¹¹⁷ Europarådet (2013) s. 22.

11 Placering enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke

11.1 Uppdraget

Utredningen ska vid översynen av LVU bl.a. belysa och analysera hur lagstiftningen tydligare kan utgå från barns och ungas rättigheter och hur barn och unga i större utsträckning kan komma till tals.

Frågor som syftar till att stärka barns rätt och rättssäkerhet behandlas utifrån olika aspekter i detta betänkande. Detta kapitel rör äldre barns möjligheter att få vård utanför det egna hemmet utan vårdnadshavarens samtycke.

11.2 Ungdomar i en utsatt livssituation

I sitt delbetänkande har utredningen lyft fram en grupp av ungdomar som lever i en konfliktfylld eller på annat sätt otillfredsställande hem-situation men som inte har utvecklat sådana beteendeproblem som motiverar en placering i HVB. Dessa ungdomar har svårt att få adekvat hjälp från socialtjänsten, dels på grund av de rättsliga förut-sättningarna, dels på grund av att adekvata placeringsformer saknas.¹ De kan återfinnas i den grupp som brukar benämnas barn och unga som rymmer eller kastas ut hemifrån och som har uppmärk-sammats i forskning och av barnrättsorganisationer eftersom de lever i en utsatt livssituation.

Ungdomar som tidigt bryter upp hemifrån, innan de har avslutat gymnasiet, pekas i internationell och svensk forskning ut som en sårbar grupp i samhället. På uppdrag av Barnskyddsutredningen har

¹ SOU 2014:3 s. 261.

forskarna Ingrid Höjer och Yvonne Sjöblom i en artikel² beskrivit några sådana grupper. De diskuterar inledningsvis situationen för utsatta ungdomar i förhållande till övergångsfasen från ung till vuxen. Perioden mellan att vara ungdom och vuxen har förlängts vilket påverkar ungdomar som bryter upp hemifrån innan de kan klara sig själva. Den förlängda ungdomstiden medför ett ökat beroende för unga av det stöd föräldrar kan ge, både känslomässigt och materiellt. I artikeln lyfts två ungdomsgrupper fram, dels ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån, dels ungdomar som lämnar familjehem och HVB för ett självständigt boende.³ Grupperna är delvis överlappande. Den del av forskningen som särskilt rör samhällsvårdade ungdomars väg ut i vuxenlivet redovisas i kapitel 18.

I sammanhanget kan nämnas att FN:s barnrättskommitté har rekommenderat Sverige att säkerställa att barn som rymmer eller tvingas hemifrån har tillgång till hjälp och får det stöd de behöver.⁴

11.2.1 Barn som tidigt bryter upp hemifrån

I en studie,⁵ som gick under namnet *Tillfälligt uppbrott*, undersöktes hur vanligt förekommande det var med uppbrott hemifrån i en normalpopulation av drygt 3 000 ungdomar i årskurs två vid 18 gymnasieskolor i olika delar av landet. Kriteriet för att ansetts ha rymt eller kastats ut hemifrån var att barnet hade tillbringat minst ett dygn borta från hemmet utan föräldrarnas tillstånd eller tvingats av sina föräldrar att lämna hemmet. Av undersökningen framgick att 11 procent av gymnasieungdomarna hade varit med om ett eller flera uppbrott från familjen för kortare eller längre tid. Nästan hälften av ungdomarna var 15 år eller yngre vid uppbrottet och majoriteten var flickor. Majoriteten av de som hade erfarenhet av uppbrott hade varit med om fler än ett uppbrott hemifrån. Hela 24 procent av dessa hade varit med om fyra eller fem uppbrott. Bland ungdomar som var placerade i familjehem eller HVB var det över 30 procent som någon gång hade rymt eller kastats ut hemifrån.

² Höjer I & Sjöblom Y (2009).

³ A.a. s. 41 ff. och s. 54.

⁴ BO (2009) Concluding Observations punkt 35 a.

⁵ Högdin S & Sjöblom Y (2009).

En majoritet av de ungdomar som bröt upp hemifrån, enligt studien, gjorde det på grund av att de upplevde konflikter i hemmiljön. Mer än hälften av ungdomarna hade blivit utstötta eller flytt från hemmet på grund av fysisk eller psykisk misshandel, att de inte var accepterade för sitt sätt att leva eller sin sexuella läggning, inte tilläts ha ett förhållande med det motsatta könet etc. 25 procent av ungdomarna uppgav att de sov utomhus eller hos en tillfällig vän. Ungdomar med utländsk bakgrund uppgav att de kände sig ensamma och rädda i högre utsträckning än svenska ungdomar i samband med uppbrott hemifrån. 40 procent av ungdomarna hade varit i kontakt med minst en professionell hjälpare under uppbrottet.

11.2.2 Familjeperspektivet kan vara ett hinder för hjälp

Forskning visar att många ungdomar är utstötta och flyr hemifrån på grund av våld, förtryck och begränsningar av olika slag, men att det familjeorienterade perspektivet i socialtjänsten gör att dessa ungdomars hjälpbehov inte tillgodoses. Socialtjänstens mål att ”jobba hem” ungdomar står ofta i motsatsställning till de behov som ungdomarna ger uttryck för: att få hjälp med att bryta upp hemifrån, få bidrag till försörjningen, hjälp med bostad och stöd för egen del.⁶

I studien *Tillfälligt uppbrott* intervjuades också 16 skolkuratorer om sitt arbete med ungdomar som bryter upp hemifrån. De bekräftade bilden av att socialtjänsten prioriterar ett familjeinriktat synsätt på bekostnad av ett ungdomsperspektiv i arbetet med denna grupp av ungdomar.⁷ Det är också något som barnrättsorganisationer framför, se följande avsnitt.

Höjer och Sjöblom förordar utifrån sin forskning systematiska stödprogram för både ungdomar som lämnar vården och ungdomar som tidigt bryter upp från sin familj. Socialtjänsten måste också se på dessa ungdomar som kompetenta aktörer och erkänna, uppmärksamma och använda den kunskap som ungdomarna har om sin situation.⁸

⁶ Höjer I & Sjöblom Y (2009) och Sjöblom Y (2002).

⁷ Högdin S & Sjöblom Y (2009).

⁸ Höjer I & Sjöblom Y (2009) s. 70.

11.2.3 Gruppen har uppmärksammats av barnrättsorganisationer

Vid utredningens möte med organisationer som på olika sätt företräder barn och unga lyftes gruppen ”hemlösa ungdomar” fram som en grupp som inte skyddas av dagens lagstiftning.⁹

Den studie som har beskrivits genomfördes på uppdrag av Rädda Barnen. Av rapporten drog organisationen slutsatsen att det förebyggande stödet i kommunerna behöver förbättras och nya arbetsformer utvecklas för att nå ungdomar i utsatta situationer. Kartläggningen visade, enligt Rädda Barnen att barnets bästa inte alltid sätts i främsta rummet. Socialtjänstens insatser har nämligen ofta som mål att barn som lämnar hemmet ska förmås att återvända dit, även om det uppenbart inte är det bästa för barnet. Det bör därför utredas hur man kan stärka barnrättsperspektivet i socialtjänstens arbete. Rädda Barnen anser också att flera olika boendelösningar behöver finnas och en utredning bör genomföras om hur ungdomar mellan 18 och 21 år som tvingas bryta upp hemifrån ska kunna studera på gymnasiet.¹⁰

År 2011 genomförde Rädda Barnen en kompletterande kvalitativ studie, baserad på nio intervjuer med ungdomar som har erfarenhet av tidiga uppbrott från sina familjer. För samtliga ungdomar som intervjuats gäller, enligt Rädda Barnen, att samhällets stöd kunde ha varit mycket bättre. I rapporten föreslår Rädda Barnen att regeringen ska ge en myndighet i uppdrag att göra årliga kartläggningar av förekomsten av tidiga uppbrott hemifrån. I övrigt upprepas kraven från den tidigare rapporten på förstärkt förebyggande arbete, ett riktat stöd till barn och unga som tvingas till uppbrott från hemmet, flera boendelösningar etc.¹¹

Vid utredningens kontakter med Barnrättsbyrån i Stockholm¹²

⁹ Möte 2015-02-04 med representanter för BRIS, Rädda Barnen, UNICEF Sverige, BO, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Barnrättsbyrån, Föreningen Maskrosbarn, Organisationen för vuxna adopterade och fosterbarn (AFO) och Unga Kris.

¹⁰ Rädda Barnen (2009). År 2010 genomförde Rädda Barnen en regional enkätstudie med drygt 200 ungdomar och 2011 ingick frågor om att rymma/kastas ut hemifrån i studien Ung röst (25 000 barn i åk 6, 8 och åk 1 på gymnasiet). Andelen som rymt/kastats ut var högre i den regionala undersökningen jämfört med den nationella medan andelen i Ung röst var lägre.

¹¹ Rädda Barnen (2011).

¹² Möte med Barnrättsbyrån 2013-06-12 och 2015-05-11 samt möte tillsammans med andra barnrättsorganisationer 2015-02-04. Barnrättsbyrån erbjuder enskilda barn och unga socialt och juridiskt stöd, råd och praktisk hjälp i frågor som rör deras rättigheter.

framkommer att en stor grupp av ungdomar, som söker råd och stöd i deras verksamhet, är ungdomar som av olika anledningar inte kan bo kvar hemma och som far väldigt illa. Barnrättsbyrån upplever att det finns en hög toleransnivå i samhället för ungdomars utsatthet. Socialtjänsten ingriper sällan med LVU enbart på grund av brister i omsorgen eller psykisk misshandel när barnen är nära myndighetsåldern. Det är först när det förekommer pågående fysiskt våld i hemmet eller ungdomen uppvisar allvarliga beteendeproblem som det blir fråga om placering. Även om socialtjänsten skulle överväga att ingripa enligt LVU kan det vara ett hinder att ungdomarna inte vill medverka i en LVU-process som innebär att de måste lämna ut familjens förhållanden och förvärra konflikterna.

När det gäller ungdomar under 18 år som söker hjälp till boende hänvisar ofta socialtjänsten, enligt Barnrättsbyråns erfarenheter, till vårdnadshavarens underhållsansvar. När ungdomar har passerat artonårsgränsen är i stället socialtjänstens organisation ofta ett hinder för adekvat hjälp. Dessa ungdomar hänvisas nämligen ofta till socialtjänstens avdelning för försörjningsstöd om det blir aktuellt med tillfälligt logi. Barnrättsbyrån ger exempel på att ungdomar runt 18 år har blivit hänvisade till s.k. lågtröskelboenden för vuxna med missbruksproblem eller psykiska problem. Nyanlända som saknar nätverk i Sverige är en särskilt utsatt grupp som ofta får sämre hjälp menar Barnrättsbyrån. Det ska tilläggas att det finns skillnader mellan hur de olika socialkontoren bedömer och agerar i dessa situationer. Barnrättsbyrån anser att socialtjänstens möjlighet att bevilja ungdomar stödboende bör underlättas och att fler boendalternativ behövs för denna grupp. Det är ett viktigt förebyggande arbete att hjälpa dessa ungdomar till en ordnad tillvaro.

11.3 Allmänt om barns bestämmanderätt i förhållande till ålder och mognad

Ett barn under 18 år företräds i princip av sin vårdnadshavare. Vårdnadshavaren har både rätt och skyldighet enligt 6 kap. 11 FB att bestämma över en underårigs personliga angelägenheter. Av förarbetena till den aktuella bestämmelsen framgår att vårdnadshavaren, i takt med barnets stigande ålder och utveckling, ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Det går inte

att ange någon bestämd åldersgräns för när barnet bör tillfrågas och ha ett avgörande inflytande utan en bedömning får göras i varje enskilt fall. Bedömningen av barnets s.k. beslutskompetens är beroende av frågans komplexitet, situationens karaktär samt varje barns individuella förutsättningar. I förarbetena nämns enkla och vardagliga frågor som barnet själv kan bestämma om. Vårdnadshavaren ska, enligt förarbetena, inte vara förhindrad att sätta sig över barnets vilja i de fall barnets bästa kräver det. Barnets behov av att frigöra sig från sina föräldrar får inte medföra överdrivna hänsynstaganden till barnets önskemål. Vårdnadshavaren får inte, enligt förarbetena, avböja sig sitt ansvar för barnet genom att låta det själv bestämma i en omfattning som det inte är moget för.¹³

Det framgår inte av lagen vilken ålder som ska innebära ökad bestämmanderätt. Rimligen bör avsaknaden av angivna åldersgränser i lagtexten innebära att bestämmanderätten ska tillåtas öka successivt. I rättspraxis har införts vissa åldersgränser i såväl de socialrättsliga som de familjerättsliga målen.¹⁴ Enligt förarbetena handlar mognad om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför.¹⁵ Se vidare angående begreppet mognad och hur det i praktiken kan bedömas i kapitel 5, avsnitt 5.7.3.

11.4 Barns självständiga rätt till bistånd

11.4.1 Barn som har fyllt 15 år kan ansöka om bistånd

Enligt 11 kap. 10 § SoL har ett barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt SoL. Från 15 år kan barn därmed ansöka om bistånd och få sin ansökan prövad. En begäran om hjälp från ett barn under 15 år kan medföra att socialtjänsten inleder utredning om barnets situation och behov. Om utredningen skulle leda fram till att det föreligger ett hjälpbehov kan dock socialtjänsten inte bevilja biståndsinsatser till ett barn under 15 år såvida inte vårdnadshavaren samtycker.

¹³ Prop. 1981/82:168 s. 23 och s. 72; prop. 1994/95:224 s. 35 och s. 54.

¹⁴ Mattsson T (2006) s. 80.

¹⁵ Prop. 2012/13:10 s. 38.

Ekonomiskt bistånd till barn

Det finns inget som hindrar att barn i övre tonåren, som av olika anledningar inte bor med föräldrarna, på egen hand ansöker om ekonomiskt bistånd. Utgångspunkten är dock att vårdnadshavare har skyldighet att tillgodose barnets behov tills det fyller 18 år. När det gäller barns försörjning sträcker sig som regel vårdnadshavarens ansvar längre. Går den unge i skolan efter 18 år är föräldrarna nämligen underhållsskyldiga under den tid som grundutbildningen pågår, dock längst till dess den unge fyller 21 år (7 kap. 1 § FB). Föräldrarnas underhållsskyldighet gäller oavsett om barnet bor hemma eller i ett eget boende. HFD har dessutom i ett flertal domar under 1990-talet bedömt att unga vuxna, som är över 18 år och har avslutat sin skolgång, är tillförsäkrade en skälig levnadsnivå genom att de får bo kvar hos sina föräldrar. Endast i undantagsfall, dvs. om det finns starka sociala skäl, har ungdomar över 18 år som vill flytta hemifrån ansetts ha rätt till bistånd till boendekostnad.¹⁶

11.4.2 Barn över 15 år kan få öppna insatser utan vårdnadshavarens samtycke

Sedan den 1 januari 2013 kan socialnämnden, med stöd av 3 kap. 6 a § andra stycket SoL, besluta om öppna insatser för barn som fyllt 15 år även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Dessförinnan var möjligheten begränsad till insatserna kontaktperson och särskilt kvalificerad kontaktperson. Utvidgningen motiverades av regeringen med att en ökad bestämmanderätt för barn som fyllt 15 år överensstämmer med en tidsenlig syn på barn som kompetenta individer. Förändringen är också en naturlig följd av att fler öppna insatser, direkt kopplade till denna åldersgrupp, numera finns att tillgå. När allvarliga konflikter mellan ungdomar och deras föräldrar omöjliggör samförstånds lösningar kan denna möjlighet öka socialtjänstens förutsättningar att bistå dessa ungdomar. Det är dock angeläget att en insats utan vårdnadshavarnas samtycke alltid föregås av en lämplighetsprövning eftersom samförstånds lösningar alltid ska eftersträvas. Vårdnadshavarens inställning kan vara en omständighet som gör

¹⁶ SOU 2009:68 s. 344.

att socialnämnden anser det olämpligt att besluta om öppna insatser till barnet och i stället försöka förbättra barnets situation på annat sätt. Om bistånd beviljas utan vårdnadshavarens samtycke är det, enligt förarbetena, nödvändigt att arbeta för att göra dessa delaktiga i hjälpen till barnet. Det krävs också att barnet ger ett tydligt medgivande.¹⁷

11.4.3 Barn kan inte vara frivilligt placerade utan vårdnadshavarens samtycke

En placering med stöd av SoL ska ske i samförstånd med vårdnadshavaren. Vid åtgärder som rör barn som fyllt 15 år krävs både barnets och vårdnadshavarens samtycke. Det finns emellertid inget krav på att barnet ska samtycka till placeringen om inte barnet uppnått 15 års ålder. Enligt rättspraxis har dock barn under 15 år rätt att överklaga beslut att bli respektive inte bli omhändertagna enligt LVU.¹⁸

Om ett barn under 15 år motsätter sig verkställigheten av ett SoL-beslut blir det ur barnets perspektiv ett tvångsingrepp för honom eller henne. Men eftersom barnet inte är processbehörigt förrän vid 15 år har barnet ingen formell talerätt. En jämförelse kan göras med den norska lagstiftningen (§ 6–3 barnevernloven) där barnet, oavsett ålder, är processbehörigt vid vård som föranleds av den unges beteende. I miljöfallen kan åldersgränsen för processbehörighet sänkas efter beslut av fylkesnämnden.¹⁹

Frågan om barn kan få vård utanför det egna hemmet när vårdnadshavaren inte samtycker har prövats av HFD i ett avgörande från 1983. I domen uttalar HFD att en socialnämnd inte kan bevilja ett barn under 18 år bistånd i form av vistelse i familjehem mot vårdnadshavarens vilja, med motiveringen att det skulle strida mot FB:s grundläggande bestämmelser om vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt.²⁰

JO har uttalat att socialnämnden inte utan lagstöd, i strid med föräldrabalkens grundläggande bestämmelser om vårdnaden om

¹⁷ Prop. 2012/13:10 s. 105 f.

¹⁸ RÅ 2006 ref. 10 och HFD 2014 ref. 38.

¹⁹ Mattsson T (2008) s. 37 ff.

²⁰ RÅ83 2:18

barn, kan bevilja en underårig bistånd i form av en vistelse i familjehem eller liknande, när vårdnadshavaren motsätter sig detta. Ärendet gällde en 17-årig flicka som beviljats bistånd i form av stödboende enligt SoL utan att båda vårdnadshavarna hade samtyckt till placeringen. I ett sådant fall kan enligt JO en placering av den unge åstadkommas endast med tillämpning av LVU.²¹

Om en vårdnadshavare eller ett barn som fyllt 15 år tar tillbaka sitt samtycke till den frivilliga vården kan inte placeringen fortgå. Om socialnämnden bedömer att fortsatt vård är nödvändig får nämnden överväga om förutsättningarna är uppfyllda för att fatta beslut om ett omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU eller ett tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § LVU.

11.4.4 I undantagsfall kan barn beviljas ekonomiskt bistånd till boende

Enligt JO kan barnets intressen, beroende på biståndets art, få företräde framför vårdnadshavarens bestämmanderätt i situationer där nämnden har uttömt sina insatser och kommunens yttersta ansvar inträder. Att bevilja ekonomiskt bistånd behöver inte, enligt JO, innebära någon inskränkning i vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet. Ärendet gällde en 17-årig flicka som vistades i ett familjehem och bestämt motsatte sig att flytta tillbaka till modern och där kammarrätten hade konstaterat att LVU inte var tillämplig. Nämnden valde att bevilja fortsatt stöd till boende i familjehemmet. JO uttalade att en socialnämnd måste kunna ingripa med ekonomisk hjälp även om försörjningsansvaret åvilar vårdnadshavaren. JO underströk dock att sådan hjälp inte kan utgå slentrianmässigt. Att utan vårdnadshavarens medgivande bistå barnet ekonomiskt måste alltid vara en lösning som inte får tillgripas förrän i sista hand, när inga andra möjligheter står till buds.²²

I ett annat ärende, som gällde en 15-årig flicka som av socialnämnden blivit placerad i ett akuthem utan vårdnadshavarens samtycke, kom JO till en annan slutsats. I detta fall betonade JO vårdnadshavarens bestämmanderätt och menade att socialnämnden inte tillräckligt hade försökt agera på frivillig väg. Jämfört med det

²¹ JO 2011/12 s. 415.

²² JO 1989/90 s. 219 och s. 222 f.

tidigare refererade fallet ansågs inte att situationen var så svår-
bemästrad att det fanns fog för nämndens agerande. Placeringen
var därmed enligt JO lagstridig.²³

11.5 Tidigare utredningar

Barnskyddsutredningen ansåg att gruppen av unga i övre tonåren
som frivilligt eller ofrivilligt lämnar hemmet behöver uppmärk-
sammats och få ett bättre stöd. Det rådande synsättet generellt
inom socialtjänsten är att dessa ungdomar ska förmås att återgå till
hemmet. Barnskyddsutredningen framhöll att det är viktigt att
familjeperspektivet i vissa fall tillåts stå tillbaka utifrån en ung
persons bästa. Det konstaterades i betänkandet att barn och unga
med dagens rättspraxis inte kan placeras i familjehem utan vård-
nadshavarens medgivande. Barnskyddsutredningen ansåg dock att
någon form av stödboende för ungdomar från 16 år borde kunna
bli aktuell i dessa situationer, utifrån en individuell bedömning i
varje situation.²⁴

Upprättelseutredningen lyfte fram att frivilligt placerade barns
rättsskydd generellt sett är sämre jämfört med tvångsvis placerade.
Vårdnadshavarens intressen går vid en konflikt före barnets intressen
och vårdnadshavaren har alltid rätt att avbryta vården. Upprättelse-
utredningen ansåg att barns och ungas rätt att få kvarstanna i en
placering ytterligare en tid kan behöva stärkas, även om det
inkräftar på vårdnadshavarens bestämmanderätt.²⁵

11.6 Utredningens överväganden och förslag

11.6.1 Inledande överväganden

Ett barn som fyllt 15 år kan, om det är lämpligt och barnet begär eller
samtycker till det, beviljas öppna insatser utan vårdnadshavarens
samtycke. Däremot krävs vårdnadshavarens samtycke för att den som

²³ JO 1992/93 s. 305.

²⁴ SOU 2009:68 s. 351.

²⁵ SOU 2011:9 s. 264.

är under 18 år ska kunna beviljas bistånd till placering utanför det egna hemmet eller kunna få kvarstanna i frivillig vård.

Utredningen anser att föräldrarna i de allra flesta fall är bäst lämpade att bedöma sina barns behov och att samförstånds-lösningar ska vara huvudprincipen när det uppstår relationsproblem mellan barn och föräldrar. Om konflikterna är djupgående eller det äldre barnet far illa på grund av förhållandena i hemmet måste dock socialnämnden ha möjlighet att utan vårdnadshavarens samtycke kunna bistå barnet, inte bara med öppna insatser utan även med en tids placering utanför det egna hemmet. Det ska inte krävas att LVU-förhållanden föreligger. Parallellt med en placering kan arbetet för att nå en samförstånds lösning fortsätta.

Utredningen anser att ett stärkt barnrättsperspektiv och hänsyn till barnets ökade beslutskompetens i takt med stigande ålder och mognad motiverar att äldre barn får större bestämmanderätt när det gäller frivilliga insatser enligt SoL. Under särskilda omständigheter måste det även kunna gälla ett boende utanför det egna hemmet. På motsvarande sätt är det rimligt att socialnämnden har möjlighet att låta en frivillig placering fortsätta ytterligare en tid i enlighet med ett äldre barns önskan, även utan vårdnadshavarens samtycke.

11.6.2 Placering enligt SoL för den som fyllt 16 år ska inte förutsätta vårdnadshavarens samtycke

Utredningens bedömning: En ny syn på barn och barnets ökade beslutskompetens i takt med stigande ålder och mognad motiverar att äldre barn får större bestämmanderätt när det gäller frivilliga insatser enligt SoL. Det bör gälla såväl möjlighet att inleda vård utanför det egna hemmet som att få fortsatt sådan vård.

Utredningens förslag: En ny bestämmelse förs in i SoL om att socialnämnden får besluta om vård utanför det egna hemmet för ett barn som fyllt 16 år även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

Möjlighet att få bistånd till en placering

Det finns barn i övre tonåren som lever i utsatta livssituationer till följd av miljön i hemmet eller på grund av allvarliga relationsproblem i förhållande till föräldrarna. Om konflikterna är djupgående finns inte sällan annan problematik i hemmet. Vanligtvis söker sig inte dessa ungdomar till myndigheter i första hand för att få hjälp utan till anhöriga och kompisars familjer, om de har ett sådant nätverk. Vissa flyttar runt, utsätter sig för riskabla miljöer och får svårt att klara skolan och sitt övriga dagliga liv. Som har framgått tidigare i kapitlet förekommer det också att ungdomar slängs ut från sina hem på grund av svåra konflikter eller andra förhållanden i hemmet och att deras möjlighet att flytta hem villkoras av föräldrarna på olika sätt. Föräldrarna kan samtidigt vägra gå med på att barnet får ett boende utanför familjen. Dessa ungdomar lever i en mycket utsatt situation. Gruppen hemlösa ungdomar har av barnrättsorganisationer lyfts fram som en grupp som inte skyddas av dagens lagstiftning.

När socialtjänsten blir involverad har ofta konflikter och andra missförhållanden pågått under en längre tid och kan vara svårösta. Det anses finnas ett starkt familjeperspektiv i socialtjänsten och överlag en restriktiv hållning till att hjälpa ungdomar till självständighet. Socialtjänsten kan, om det rör sig om barn som fyllt 15 år, bevilja öppna insatser men har, med hänsyn till vårdnadshavarens bestämmanderätt och försörjningsansvar, små möjligheter att hjälpa barn under 18 år till ett boende utanför det egna hemmet. JO har visserligen i olika uttalanden hävdat att det finns situationer där barnets intressen kan få företräde framför vårdnadshavarens bestämmanderätt inom ramen för socialnämndens frivilliga insatser. Det gäller svårbemästrade situationer där kommunens yttersta ansvar motiverar ekonomiskt stöd till barnets boende utanför det egna hemmet. JO avser emellertid inte att socialnämnden i dessa fall kan medverka till att en placering kommer till stånd.

Om förhållanden eskalerar och upprepade försök att lösa situationen har misslyckats kan socialnämnden överväga att ansöka om LVU, exempelvis på den grunden att "annat förhållande i hemmet" utgör en påtaglig risk för barnets hälsa eller utveckling. Men i vissa fall når inte missförhållanden i hemmet upp till den nivå som krävs för en LVU-ansökan och barnet har inte utvecklat ett

beteende som motiverar vård på grund av eget beteende. Det kan också vara så att ungdomen inte vill medverka i en LVU-process, eftersom han eller hon inte vill lämna ut sina familjeförhållanden. Utredningen anser att socialnämnden i situationer när öppna insatser inte är tillräckliga och LVU inte är ett alternativ måste ha en möjlighet och ett ansvar att bistå barnet både i den akuta situationen och för att hitta en långsiktig lösning.

Utredningen anser att gruppen ungdomar som lever med konfliktfyllda relationer till föräldrarna eller andra missförhållanden i hemmiljön behöver uppmärksammas mer och få ett bättre stöd. Det gäller i synnerhet de som frivilligt eller ofrivilligt har lämnat hemmet. Utredningen anser att huvudprincipen fortfarande bör vara att socialtjänsten ska arbeta för samförståndslösningar. I vissa fall måste dock familjeperspektivet tillåtas stå tillbaka med hänsyn till barnets bästa. En modern syn på barn och rätt till medinflytande i takt med stigande ålder och mognad borde, enligt utredningen, motivera en förändring av lagstiftningen som medger att socialnämnden utifrån en bedömning i varje enskilt fall kan bevilja bistånd i form av en frivillig placering.

Tilläggas kan att utredningen i sitt delbetänkande bl.a. har lyft fram gruppen ungdomar som lever i en konfliktfylld eller på annat sätt otillfredsställande hemsituation som en av målgrupperna för den föreslagna placeringsformen stödboende.²⁶

Möjlighet att få fortsatt vård

En frivillig placering förutsätter samtycke från vårdnadshavare och barnet om det fyllt 15 år. Det innebär att vården ska upphöra om vårdnadshavaren eller den unge, om han eller hon fyllt 15 år, begär det. Det räcker med att antingen vårdnadshavaren eller barnet inte längre samtycker för att vården inte längre kan fortsätta i frivilliga former.

Studier om sammanbrott i vården visar att oplanerade avbrott kan ha skiftande orsaker och att olika parter kan vara initiativtagare. En faktor i sammanhanget är samtyckesprincipen. Det finns vårdnadshavare som begär att den frivilliga vården ska upphöra med

²⁶ SOU 2014:3 s. 261.

återplaceringar som följd. I vissa familjer med en egen problematik kan det vara en utmaning för föräldrarna att det går allt bättre för barnet, eftersom föräldrarna därmed upplever att barnet fjärrar sig från sin hemmiljö. I andra fall kan återkommande hemtagningar bero på att det finns ett starkt beroendeförhållande mellan föräldrar och barn.

Om socialnämnden bedömer att hemförhållandena är otillfredsställande kan det bli aktuellt att överväga en ansökan om vård enligt LVU. Socialnämnden kan också, om barnet finns i ett familjehem, ansöka om flyttningsförbud för viss tid eller tills vidare. För att tillämpa dessa tvångsåtgärder krävs att socialnämnden kan visa att det föreligger en påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas antingen på grund av förhållandena i föräldrahemmet eller att skadan uppstår till följd av att barnet skiljs från det familjehem han eller hon befinner sig.

Även om förhållandena i hemmet har förbättrats kan det äldre barnet vilja påverka när den frivilliga vården ska upphöra. Barnet kan ha en bra relation till föräldrarna men uppleva att hemmiljön inte är tillräckligt trygg och stabil för att han eller hon ska vilja flytta hem och känna sig trygg med att fungera i sin skolsituation och övriga vardag. Barnet kan vilja påverka tidpunkten, t.ex. slutföra terminen i den skola där han eller hon har funnit sig tillrätta.

Utredningen anser av ovan nämnda skäl att äldre barn som är i frivillig vård bör kunna påverka när vården ska upphöra. Det kan öka förutsättningarna för en positiv utveckling för barnet och minska risken för återplacering. Utredningen anser att det är en rimlig utgångspunkt ur ett barnrättsperspektiv och utifrån principen om barnets ökade beslutskompetens i takt med stigande ålder och mognad.

16 år får anses vara en lämplig åldersgräns

Vid en så ingripande insats som en placering utanför hemmet utan vårdnadshavarens samtycke anser utredningen att det krävs en fast åldersgräns och har övervägt en gräns vid 15 år som motsvarar processbehörighetsåldern. Utredningen anser dock att ett sådant förslag skulle vara alltför långtgående.

Vid 16 år får en underårig själv råda över vad han genom eget arbete förvärvat (9 kap. 3 § FB). Enligt 29 kap. 12 § skollagen (2010:800) har den som fyllt 16 år rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt skollagen. Vidare får ett barn som har fyllt 16 år själv anmäla flyttning till Skatteverket enligt 30 § folkbokföringslagen (1991:481).

Utredningen har som tidigare nämnts i sitt delbetänkande bl.a. lämnat förslag till den nya placeringsformen stödboende. Ett stödboende ska kunna ta emot enskilda från 16 år för anpassat stöd och tillsyn av särskilt avdelad personal. Enligt utredningen kan stödboende fungera som utslussning för äldre ungdomar efter en tids institutionsvistelse. Stödboende kan dock även vara ett självständigt placeringsalternativ för ungdomar som lever i en konfliktfylld eller i övrigt otillfredsställande hemsituation men inte har så allvarliga beteendeproblem att institutionsvård är motiverad. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utredningen anser att 16 år är en lämplig åldersgräns för när socialnämnden ska kunna bevilja en placering utan vårdnadshavarens samtycke. Se nedan angående den avvägning som måste göras för att komma fram till om det är lämpligt. Uttrycket ”om barnet begär eller samtycker till” insatsen avser att betona att biståndet till boende både kan ges efter en ansökan och på socialtjänstens initiativ. I de situationer som avses är det som regel barnet som uttryckligen begär att få hjälp med ett annat boende eller vill att placeringen ska fortsätta. Barnet ska emellertid också kunna erbjudas en placering som en akutinsats eller efter en utredning.

Barnets utsatthet ska balanseras mot vårdnadshavarens rättigheter

Frågan om barn ska kunna beviljas vård enligt SoL utan vårdnadshavarens samtycke eller kunna påverka när vård enligt SoL ska upphöra kräver en avvägning mellan vårdnadshavarens ansvar och rätt att bestämma och barnets bestämmanderätt som ökar i takt med stigande ålder och mognad.

Att föra in en möjlighet att besluta om insatser i form av boende utanför det egna hemmet för någon som är minderårig, trots att vårdnadshavarna motsätter sig det, är ett ingrepp i vårdnads-

havarnas rättigheter. Ett sådant ingrepp måste anses nödvändigt för att tillgodose ett legitimt intresse och vara proportionerligt på det sätt som krävs enligt artikel 8.2 i Europakonventionen. Det är angeläget att beslut om en placering utan vårdnadshavarnas samtycke alltid föregås av en lämplighetsbedömning. Vårdnadshavarens inställning och beskrivning av situationen kan i vissa fall vara en omständighet som gör att socialnämnden anser det olämpligt att medverka till en placering. Det kan också finnas andra omständigheter som behöver tas hänsyn till. Förslaget innebär dock bättre förutsättningar för socialtjänsten att hjälpa barn nära myndighetsåldern som befinner sig i en utsatt situation och där allvarliga relationsproblem mellan barn och deras föräldrar omöjliggör samförståndslösningar. Det är inte minst viktigt att undvika att barnet i sin utsatthet får allt svårare att fungera i skolsituationen och utvecklar ett riskbeteende.

Den föreslagna möjligheten att låta frivillig vård fortsätta, på ungdomens begäran och då socialnämnden bedömer att vården behövs, får anses vara en mindre ingripande åtgärd.

Utredningen föreslår att socialnämnden ska få besluta om vård enligt SoL utanför det egna hemmet för barn som har fyllt 16 år även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det. Som har framgått ovan ska bestämmelsen tillämpas restriktivt.

Vårdnadshavaren bör kommuniceras och ha rätt att överklaga beslutet

Den föreslagna bestämmelsen i SoL motiveras av en modern syn på barn som rättighetsbärare och rätt till självbestämmande i takt med stigande ålder och mognad. Utifrån det perspektivet skulle kunna anföras att barnet ska vara att betrakta som ensam part i dessa ärenden. Vårdnadshavaren har dock, enligt 6 kap. 11 § FB, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Med beaktande av att ett beslut om att placera ett barn utan vårdnadshavarens samtycke är ett stort ingrepp i denna rätt anser utredningen att ett sådant beslut bör kunna överklagas av vårdnadshavaren.

Ett beslut om placering fattas med stöd av 4 kap. 1 § SoL och får överklagas till förvaltningsrätten enligt 16 kap. 1 § SoL. Att

vårdnadshavaren har rätt att överklaga beslutet innebär även att han eller hon är part i ärendet och ska kommuniceras utredningsmaterialet enligt 17 § förvaltningslagen (1986:223). Undantagsbestämmelsen i 10 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:100) kan bli tillämplig i de situationer då det kan antas att barnet lider betydande men om materialet delges vårdnadshavaren.

12 Föräldrarnas rättsliga ställning och behov av stöd

12.1 Uppdraget

När samhället griper in med tvingande åtgärder för att skydda barn och unga är det, enligt direktiven, viktigt att de bestämmelser som reglerar insatserna är tydliga och konsekventa samt beaktar den enskildes rättigheter och rättsäkerhet.

Rättssäkerhetsfrågor i samband med utredning och rättsprocess inför ett omhändertagande behandlades i kapitel 10. I detta kapitel analyseras hur vårdnadshavarnas rättssäkerhet är tillgodosedd under vårdens genomförande. Viktiga aspekter av rättssäkerhet ur ett föräldraperspektiv är information och delaktighet när det gäller olika ställningstaganden som rör barnet samt möjligheten att upprätthålla kontakten med barnet. För många föräldrar vars barn är tvångsomhändertagna är den mest centrala frågan ur rättssäkerhets-synpunkt vilka möjligheter de har att återförenas med sitt barn.

I detta kapitel behandlas också den allmänna bestämmelsen om socialnämndens ansvar att lämna föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver när barnet vårdas utanför det egna hemmet. Föräldrarnas behov av stöd och hur det tillgodoses nämns inte uttryckligen i direktiven. Utredningen anser dock att det är nödvändigt att belysa dessa frågor inte minst av etiska skäl, med hänsyn till hur ingripande ett tvångsomhändertagande av barn är. Det är också viktigt ur ett barnperspektiv. Att föräldrarna uppmuntras att vara delaktiga och att de får stöd kan ha stor betydelse för att de ska finnas kvar i barnens liv. Det kan också avlasta de barn som oroar sig för sina föräldrars situation. Stöd i lämpliga former kan också bidra till att göra vården stabilare och tryggare och anknyter därmed till de frågor som behandlas i tilläggsdirektiven till utredningen om långsiktighet och stabilitet.

Begreppet föräldrar

Med föräldrar avses i detta kapitel biologiska föräldrar, oberoende av om dessa är vårdnadshavare eller inte. Ibland används termen föräldrar i en mer generell betydelse, även om det som beskrivs i praktiken enbart rör vårdnadshavaren. Det kan också röra sig om citat från olika källor, där det inte görs någon åtskillnad mellan vårdnadshavare och föräldrar. Med hem avses föräldrahemmet, även om det ur barnets perspektiv efterhand kan vara familjehemmet som är barnets "riktiga" hem.

12.2 Utgångspunkter

12.2.1 Återföreningsprincipen

Intentionen i den svenska lagstiftningen är att barn ska återförenas med sina föräldrar när syftet med vården har uppnåtts.¹ Den vård som ges utanför den unges hem ska ingå som en del i en samlad behandling med syftet att så långt möjligt skapa förutsättningar för den unge att återknyta gemenskapen med familjen under trygga förhållanden.² Samtidigt kan konstateras att kontinuitet och stabilitet i samhällsvården alltmer lyfts fram som ett övergripande mål vid sidan av återföreningsprincipen.³ Lagen ger numera möjlighet till avsteg från återföreningsprincipen med hänsyn till barnets behov, främst genom reglerna om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar (6 kap. 8 § FB). Socialnämnden ska särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vården till familjehemsföräldrarna när barnet varit placerat i samma familjehem under tre år (6 kap. 8 § andra stycket SoL och 13 § tredje stycket LVU).

Det främsta uttrycket för återföreningsprincipen i lagen är bestämmelserna om regelbundna överväganden respektive omprövningar (i beteendefallen) av om vården fortfarande behövs. Övervägandebestämmelserna (6 kap. 8 § första stycket SoL och 13 § första stycket LVU) har dock kompletterats för att bli mer framåt-syftande. Ett tillägg har gjorts som innebär att socialnämnden

¹ Prop. 2002/03:53 s. 84.

² Prop. 1979/80:1 del A s. 215 och 501.

³ Se bl.a. prop. 1989/90:28 s. 52 och prop. 2002/03:53 s. 83 ff.

utifrån barnets bästa även ska överväga om vården bör fortsätta på längre sikt och hur den i så fall bör inriktas och utformas.⁴ Se vidare angående dessa bestämmelser i kapitel 13.

12.2.2 Kontakten med hemmiljön

En grundläggande princip vid vård i familjehem eller HVB är att vården bör utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön (6 kap. 1 § tredje stycket SoL).

Förutom principerna om närhet och bibehållen kontakt med hemmiljön, som kommer till uttryck i ovan nämnda bestämmelse, ska socialnämnden i första hand överväga möjligheterna till placering i barnets nätverk enligt 6 kap. 5 § SoL.

12.2.3 Socialnämndens ansvar för att ge stöd till föräldrarna

Enligt 6 kap. 7 § 4 SoL ska socialnämnden i fråga om de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller HVB lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Bestämmelsen gör således inte någon skillnad mellan vårdnadshavare och förälder, mellan olika placeringsformer eller lagrum och gäller även vid s.k. privatplacering. Bestämmelsen gäller dock enbart föräldrar till barn under 18 år.

⁴ Prop. 2012/13:10 s. 81 f. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2013.

12.3 Föräldrarnas situation och behov

Det finns mycket begränsad forskning som fokuserar på föräldrars upplevelser av att ha sina barn i samhällsvård, hur föräldrarnas situation ser ut och vilka behov de har.⁵ Det rör sig som regel om kvalitativa studier med en liten undersökningsgrupp. De studier om föräldrars upplevelser som finns rör nästan uteslutande föräldrar vars barn är placerade i familjehem.

Uppgifter om skälen till socialtjänstens ingripande saknas i den officiella statistiken, förutom om LVU-omhändertagande föranleds av miljön i hemmet eller barnets beteende. Inom forskningen finns endast begränsad kunskap. Det kan emellertid konstateras att de familjer vars barn utsätts för omhändertagande inte representerar ett genomsnitt av den svenska befolkningen. Tvärtom så tillhör de samhällets socialt sett mest utsatta grupper.⁶ En undersökning av förändringar över tid visar att föräldrarnas missbruk som skäl till tvångsomhändertagande ökade kraftigt från 1930-talet och framåt och var det dominerande skälet i början av 1990-talet. De i övrigt vanligast förekommande skälen var ”problem med omvårdnaden” och ”psykiska störningar”.⁷

Den största svenska studien i Sverige som rör föräldrarna genomfördes inom ramen för projektet Barn i kris i slutet av 1980-talet. Föräldrar till 89 barn, som omfattades av projektet, intervjuades en tid efter omhändertagandet och följdes sedan upp efter två år. I studien konstaterades att föräldrarna befann sig i ett socialt utanförskap. De vanligaste orsakerna till placeringen var missbruksproblem och/eller psykiska problem hos föräldrarna. Majoriteten av barnen som placerades hade ensamstående mödrar. Hälften befann sig utanför arbetsmarknaden och tre fjärdedelar saknade yrkesutbildning. Studien visade också att cirka 40 procent av föräldrarna hade fått en försämrad livssituation två år efter placeringen. 60 procent hade fått hem sina barn eller också hade barnen flyttat till eget boende. Forskarna framförde kritik mot att placerade barns föräldrar ofta betraktas med misstro. Samhällets ingripande har medverkat till och förstärkt familjernas sönderfall. Familjerna i

⁵ Höjer I (2012), s. 72 och 76. I Höjer (red. 2012).

⁶ Lundström T (1993) s. 178 ff. och Hollander A (1985) s. 204 ff.

⁷ Lundström T (1996) s. 43.

studien upplevde att de inte hade fått det stöd de hade behövt från samhället.⁸

I en studie i Stockholm intervjuades 24 föräldrar när deras barn varit placerade under tio år. Barnen var omhändertagna på grund av brister i hemmiljön. Föräldrarnas liv hade i de flesta fall utvecklats negativt vad gäller social situation och familjesituation. Med något undantag hade föräldrarna dock en fortsatt eller återupptagen kontakt med sina barn.⁹

Om det finns en missbruksproblematik försämras ofta föräldrarnas situation efter ett omhändertagande genom ett mer intensivt missbruk. Det lyfts bl.a. fram i en studie om mödrar med missbruksproblem som fått sina barn omhändertagna. Enligt studien leder det till en mycket utsatt livssituation för kvinnorna och svårigheter att hålla kontakt med barnet.¹⁰

12.3.1 Krisreaktioner behöver uppmärksammas och mötas

Utländska och svenska studier beskriver kraftiga krisreaktioner hos mödrar i samband med att deras barn omhändertas. Ingrid Höjer refererar bl.a. till några utländska studier där mödrar, fostermödrar och socialarbetare har intervjuats. Nästan alla föräldrar uttryckte känslor av sorg, depression och trauma till följd av att barnen tagits ifrån dem. Många talade också om en känsla av hopplöshet och kvarvarande fientlighet gentemot den sociala barnvården. Forskargruppen ansåg att mödrarnas upplevelse av stress och trauma kan påverka deras förmåga att relatera till sina barn och samarbeta med andra vuxna under besöken.¹¹

Enligt den tidigare nämnda svenska studien, där mammor med missbruksproblem intervjuades, blir krisen ofta värre om omhändertagandet sker med stöd av LVU. I intervjuerna beskrivs starka känslor av ilska och sorg, tomhet och oro. Några mammor berättar om suicidtankar. Mödrarnas reaktioner skilde sig åt i de

⁸ Hessle S (1988) s. 55.

⁹ Skerfving A (1993).

¹⁰ Trulsson K (1997) s. 162 ff. Studien omfattade tolv kvinnor med förskolebarn som varit inskrivna vid ett behandlingshem för missbrukare eller haft sitt barn på ett barnhem.

¹¹ Höjer I (2007) s. 34 f.

fall barnen blev placerade hos släktingar. Dessa mödrar visade inte samma krisreaktioner, utan uttryckte mera känslor av lättnad.¹²

Ingrid Höjer har genomfört två studier i samarbete med Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Den ena studien var baserad på en fokusgrupp (som träffades under tre dagar) och den andra på enskilda intervjuer med föräldrar. I rapporten återges också erfarenheter från tre kommuners föräldrastödsgrupper. Föräldrarna (flertalet kvinnor) beskriver sina känslor av maktlöshet, förtvivlan och desperation vid separationen från barnen. I vissa fall har dessa krisreaktioner mötts med bristande förståelse och tolkats som ytterligare bevis på otillräcklig föräldraförmåga. Krisreaktioner som inte uppmärksammas kan, enligt Höjer, medföra att en förälder inte förmår förändra sin situation. Det kan också medföra att föräldrar fastnar i ett negativt förhållningssätt gentemot socialtjänsten och dess insatser vilket kan få negativa följder för alla inblandade i placeringen, föräldrar, barn och familjehemsföräldrar.¹³

Dalarnas forskningsråd har inom ramen för ett projekt utvecklat en tjänst i form av föräldrastöd i samband med placering. Utvecklingsprojektet syftade bl.a. till att underlätta barnets etablering i familjehemmet och motverka att föräldrar ”försvinner” i samband med ett omhändertagande. Att befinna sig i en kris medför svårigheter att ta in information och att förstå vad som händer. Den information som ges till föräldrarna behöver därför anpassas efter detta och ges vid upprepade tillfällen. Föräldrarna kan vidare under en tid behöva få praktiskt och annat stöd för att få vardagen att fungera, parallellt med att de uppmuntras att ta del i barnets inskolning i familjehemmet, träffa barnet och delta i andra uppgifter som hänger samman med placeringssituationen. Erfarenheten visar, enligt rapporten, att behovet av sådant stöd brukar vara övergående och att förmågan att ta emot och förstå information återkommer. Att hantera och bearbeta den identitetskris som placeringen av barnet kan ha lett till kan däremot ta lång tid.¹⁴

¹² Trulson K (1997) s. 238.

¹³ Höjer I (2007) s. 140 f.

¹⁴ Dalarnas forskningsråd (2006).

12.3.2 Vad föräldrar efterfrågar

Stor samstämmighet

Följande redovisning av vad föräldrar i olika undersökningar efterfrågar baseras i huvudsak på Ingrid Höjers tidigare nämnda kontakter med ett fyrtiotal föräldrar till familjehemsplacerade barn.¹⁵ Hon konstaterar att de föräldrar som deltagit i fokusgrupperna kanske inte är helt representativa för gruppen föräldrar med familjehemsplacerade barn, eftersom de kan förmodas vara mer resursstarka. Samtidigt representerar de sinsemellan varierande bakgrund och erfarenheter.

I redovisningen finns också flera hänvisningar till en undersökning som omfattar tre stadsdelar i Stockholm. Ett tjugotal föräldrar vars barn var placerade enligt 2 § LVU (54 procent av samtliga i de tre stadsdelarna) tillfrågades i enkät- eller intervjuform om sina erfarenheter.¹⁶ I nästa avsnitt redovisas vad som framkommit i utredningens kontakter med olika frivilligorganisationer. Deras synpunkter överensstämmer till stor del med det som framkommit i de redovisade undersökningarna.

Föräldrarna uttrycker sammanfattningsvis att de önskar

- kontinuitet i kontakten med socialtjänsten,
- information om barnets vardagsliv och delaktighet,
- en bra kontakt med barnet,
- ett väl fungerande samarbete med familjehemmet, samt
- stöd i den nya föräldrarollen.

Kontinuitet i kontakten med socialtjänsten

Betydelsen av kontinuitet i kontakterna med socialtjänsten betonas av många föräldrar. Först då finns förutsättningar för att utveckla ett förtroendefullt och respektfullt förhållande. Det är också en trygghet att den ansvariga socialsekreteraren är införstådd med de

¹⁵ Höjer I (2007). Rapporten bygger på intervjuer med föräldrar vars barn var placerade i familjehem, en konferens, fokusgrupper med föräldrar och socialarbetare samt kontakt med tre kommuner som bedrev föräldrastöd.

¹⁶ Berner E m.fl. (2014) s. 44 ff.

förhållanden som råder. Många upplevde att kontinuiteten i kontakten bröts efter placeringen då den i många fall hade behövts som bäst.¹⁷

Information och delaktighet

Föräldrar vill vara delaktiga och informerade. Särskilt när det gäller själva omhändertagandet, men även under vårdtiden. Föräldrar förstår ofta inte socialtjänstens agerande, de vet inte vad som ska hända eller vad som förväntas av dem. Vissa föräldrar efterfrågar uttryckligen mer information om vad som gäller, tydligare vårdplaner och större delaktighet i planeringen.¹⁸

Föräldrar upplever det som värdefullt att få tillgång till kontinuerlig information om barnets vardagsliv, om hur det går i skolan, om kamrater och fritidssysselsättningar. Att föräldrarna är uppdaterade om vad som händer i barnets liv gör att kontakten med barnet blir mer naturlig.¹⁹

Kontakten med barnet

Umgänget med barnet i familjehemmet kan vara svårt att genomföra på ett sätt som känns bra för både föräldrar och barn. Det kan kännas bättre att träffa barnen i det egna hemmet eller på en neutral plats. Känslan av att inte kunna erbjuda samma materiella standard som barnet har tillgång till i familjehemmet kan hindra föräldrar att ha barnen hos sig. Vissa föräldrar efterfrågar att vid behov kunna få stöd i förberedelser och uppföljning för att umgänget ska bli bra.²⁰

Samarbete med familjehemmet

Information till familjehemsföräldrarna om barnets och föräldrarnas tidigare förhållanden är en betydelsefull förutsättning för ett gott samarbete. Att känna sig inbjuden och välkommen i familje-

¹⁷ Höjer I (2007) s. 73 ff.

¹⁸ A a s. 101 och Berner E m.fl. (2014) s. 135 f.

¹⁹ Höjer I (2007) s. 102 ff. och Höjer I (red. 2012) s. 83 f. och s. 127 ff.

²⁰ Höjer (2007) s. 109 och Berner E m.fl. (2014) s. 135 f.

hemmet är också betydelsefullt. Samarbetet underlättas av att de biologiska föräldrarna fortfarande ses som föräldrar och blir tillfrågade i viktiga frågor som rör barnet. Socialtjänsten har en viktig uppgift för att balansera den ojämlika relationen mellan föräldrar och familjehemsföräldrar.²¹

Stöd i den nya föräldrarollen

På olika sätt uttrycker föräldrarna behov av hjälp med att anpassa sig till den nya föräldrarollen i och med placeringen. Den osäkerhet föräldrarna känner kan påverka relationen till barnet negativt. Stödet från socialtjänsten blir mycket viktigt i detta läge.²²

Vissa föräldrar efterfrågar ett utomstående samtalsstöd i samband med placeringstillfället, exempelvis av psykolog eller kurator, för att få hjälp att bearbeta sin sorg och ilska. Många föräldrar skulle vilja ha en kontaktperson, som kan lotsa dem genom systemet, en person som har kunskap om lagstiftningen och socialtjänstens arbete. Det kan vara någon inom socialtjänsten, men helst inte handläggaren. I ett senare skede av placeringen önskar vissa föräldrar träffa andra i grupp och dela sina erfarenheter.²³

Särskilt om föräldrar till barn som placerats på grund av sitt beteende

Det finns få studier om upplevelserna hos föräldrar vars ungdomar har omhändertagits på grund av sitt beteende. Ingrid Cleazon har intervjuat ungdomar, anhöriga och socialsekreterare om deras upplevelser av tvångsomhändertagande. De anhörigas råd till socialsekreterarna sammanföll med önskan om delaktighet, att få vara samarbetspartners i arbetet för den unge. Det förutsätter en förtroendefull relation till handläggande socialsekreteraren. Cleazon fann exempel på det men också en del besvikelse över socialtjänstens handlande.²⁴ Inom ramen för en uppsats har föräldrar till barn som omhändertagits på grund av sitt beteende intervjuats. Föräldrarna

²¹ Höjer I (2007) s. 79 ff. och Berner E m.fl. (2014) s. 135.

²² Höjer I (2007) s. 75.

²³ Berner E m.fl. (2014) s. 135 f.

²⁴ Cleazon I (2004) s. 127 ff.

upplevde att föräldrarollen hade förändrats i mycket större utsträckning än de hade kunnat föreställa sig genom att de förväntas finnas kvar som föräldrar jämsides med andra vuxna som finns kring barnet. Även om placeringen ofta var en lättnad, eftersom situationen hade varit ohållbar dessförinnan upplevde föräldrarna krisreaktioner. Vissa av föräldrarna hade skuld känslor i förhållande till barnet och upplevde att det var tungt att möta omgivningen. Som regel hade dessa föräldrar en positiv inställning till samarbetet med socialtjänsten, särskilt om de har fått ha kontakt med handläggaren över längre tid. Samtidigt ansåg de att deras stödbehov inte hade efterfrågats eller tillgodosetts. Deras behov bestod i att ha någon att vända sig till som har kunskap om socialtjänstens arbete och relevant lagstiftning samt att få möjlighet att träffa andra föräldrar i grupp för att dela tankar och erfarenheter. Föräldrarna betonade också vikten av att få löpande information och att den handläggande socialsekreteraren är tillgänglig samt har tillräcklig erfarenhet och kunskap.²⁵

12.4 Föräldrarnas rättsliga ställning under en placering

Förälder som inte är vårdnadshavare är inte part i ett ärende som gäller vård utanför det egna hemmet och har därför inte rätt att bli informerad eller kunna påverka innehållet i vården. En förälder som inte är vårdnadshavare har inte heller rätt till insyn i sekretesskyddat material om barnet. Vid en sekretessprövning finns det dock ett större utrymme att lämna uppgifter till en förälder än till vilken utomstående person som helst. Det innebär att många vardagliga uppgifter om barnet ofta kan lämnas även till en förälder som inte är vårdnadshavare.

Underhållsskyldigheten är inte kopplad till vårdnaden utan till föräldraskapet och kvarstår även vid en placering. Föräldrarna är, enligt 8 kap. 1 § andra stycket SoL, skyldiga att i skäligen utsträckning bidra till kommunens kostnader och socialnämnden får uppbära underhållsbidrag som avser barnet. Socialnämndens ansvar för att den unges behov av umgänge tillgodoses omfattar även föräldrar som inte

²⁵ Flygare G (2011). Uppsatsen bygger på intervjuer med sex föräldrar.

är vårdnadshavare (14 § LVU), liksom ansvaret för råd, stöd och annan hjälp (6 kap. 7 § p 4 SoL).

12.4.1 Möjlighet att påverka valet av hem

Socialnämndens ansvar för att främja samhörigheten med hemmiljön (6 kap. 1 § SoL) gäller enligt förarbetena inte bara geografisk närhet. Språkliga och kulturella skillnader i synsätt och bakgrund kan skapa väl så stora avstånd mellan människor. Att sådana skillnader beaktas och att man väljer ett hem som kan samarbeta med barnets biologiska föräldrar är av största betydelse vid alla placeringar och i synnerhet av invandrabarn. Det innebär att socialtjänsten måste vara lyhörd för föräldrarnas egna önskemål utan att för den skull göra avkall på den professionella bedömningen av vad som är ett lämpligt hem för det enskilda barnet. I förarbetena betonas att vårdnadshavarens grundläggande värderingar i fråga om religion, människosyn, livsvärden m.m. så långt möjligt bör respekteras. Vårdnadshavarens inställning kan dock frångås om vården kräver det.²⁶ Således har en vårdnadshavare inte medgetts rätt att begära att ett barn ska placeras i en viss religiös miljö.²⁷

Förutom principerna om närhet och bibehållen kontakt med hemmiljön, som kommer till uttryck i ovan nämnda bestämmelse, ska socialnämnden i första hand överväga möjligheterna till placering i barnets nätverk enligt 6 kap. 5 § SoL. Vad som är bäst för barnet ska dock alltid beaktas. Enligt förarbetena bör en av de vägledande principerna i sociallagstiftningen tolkas så att nämnden inte förbiser möjligheten att hitta en bra placering i barnets naturliga nätverk. Det betyder också att socialtjänsten regelmässigt bör undersöka släktens möjlighet att stödja barnet även om det placeras i ett ”främmande” familjehem.²⁸

²⁶ Prop. 1996/97:124 s. 113 f.

²⁷ Schiratzki J (2013) s. 117 med ref. till Kammarrättens i Sundsvall dom den 12 november 1998 med mål nr 2940-1998.

²⁸ Prop. 1996/97:124 s. 114.

12.4.2 Rätt att få information

Socialtjänsten har en långtgående informationskyldighet i förhållande till vårdnadshavaren, oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller LVU. Förutom att få information ska vårdnadshavaren även beredas möjlighet att framföra sina synpunkter till socialnämnden.²⁹

Om barnet är placerat i familjehem ankommer det i första hand på familjehemsföräldrarna att informera om vardagliga frågor som rör barnet.³⁰ Enligt JO bör familjehemsföräldrarna sträva efter att nå en nära och god kontakt med barnets föräldrar och i den utsträckning det är möjligt låta dem få insyn i vården och ta del av beslut som gäller barnet. Om samarbetet inte fungerar måste socialtjänsten emellertid spela en mer aktiv roll. I vissa fall ligger det också i sakens natur att det är socialtjänsten som lämnar informationen, t.ex. om barnet har behandlats illa i familjehemmet. JO har uttalat att socialtjänsten ska informera om alla förhållanden som har betydelse för vårdnadshavarens önskan att låta barnet bli kvar i ett visst familjehem.³¹ När barnet blivit äldre kan man förutsätta att barnet själv berättar om det som föräldern behöver veta. När det gäller frågor av viktigare slag måste dock socialtjänsten förvissa sig om att föräldrarna fått korrekt information.

Socialnämndens ansvar för att främja samhörigheten med hemmiljön förutsätter att socialtjänsten håller en fortlöpande kontakt med barnets föräldrar under placeringen.³² JO har i flera ärenden påtalat att socialtjänsten aldrig får underlåta att informera vårdnadshavaren om uppkomna frågor under placeringen, även om förhållandet mellan socialtjänsten och vårdnadshavaren skulle vara ansträngt. I ett fall uttalade JO att socialnämnden måste se till att dess handläggare verkar för att någon form av egen förbindelse med vårdnadshavaren upprätthålls. Att som i ett granskat fall under flera år underlåta att ta direktkontakt med vårdnadshavaren är, enligt JO, ett felaktigt sätt att arbeta och strider mot lagstiftningen. Den information som nämnden kan få genom en egen kontakt med

²⁹ JO 1988/89 s. 279.

³⁰ JO 1994/95 s. 301.

³¹ Socialstyrelsen (2012d) s. 137 med ref. till JO dnr 2013-1998 och JO dnr 1605-1999.

³² JO 1994/95 s. 301.

vårdnadshavaren kan också vara av betydelse vid bedömningen om LVU-vården kan bestå.³³

Vilken information som ska lämnas

Vårdnadshavaren har som huvudprincip rätt att på begäran ta del av journalanteckningar och andra handlingar som gäller barnets förhållanden i familjehemmet eller institutionen.

Det går inte att exakt ange vilken information vårdnadshavaren ska få fortlöpande. När det gäller information om barnets vardagsliv kan man få viss vägledning av att jämföra vilka uppgifter som ska lämnas till en s.k. umgängesförälder. I 6 kap. 15 § tredje stycket FB anges att vårdnadshavaren ska lämna en umgängesförälder sådana upplysningar som kan främja umgänget. Hit hör bl.a. frågor om barnets hälsotillstånd. Om umgängesförälder inte får sådana uppgifter kan barnet drabbas negativt i samband med umgänget. För att kunna umgås med barnet på ett naturligt sätt och ge barnet råd och stöd kan umgängesföräldern även behöva få information om barnets kamrater och fritidsintressen.³⁴

I ett JO-beslut uttalades att information alltid bör ges om medicinska undersökningar av mer ingripande natur. I det aktuella fallet hade informationen undanhållits för att inte oro vårdnadshavaren i onödan.³⁵ Även vid mindre händelser som rör barnets hälsa är det viktigt att vårdnadshavaren informeras. Det framgår av ett annat JO-ärende där socialtjänsten inte hade informerat vårdnadshavaren till två LVU-omhändertagna barn om att barnen skadats lätt vid två olika tillfällen.³⁶ I ytterligare ett ärende menade JO att vårdnadshavarna borde ha informerats om att deras barn undersökts av psykologer vid BUP för att bedöma behovet av ytterligare stödinsatser.³⁷

När det gäller information om barnets skolgång och utveckling finns inga beslut i JO:s praxis som tydligt belyser dessa frågor.

³³ JO 1998/99 s. 279 och JO 2005/06 s. 271.

³⁴ SOU 1995:79 s. 97 ff.

³⁵ JO 1993/94 s. 466.

³⁶ Socialstyrelsen (2012d) s. 137 med ref. till JO dnr 3579-2002.

³⁷ JO 2002/03 s. 234.

12.4.3 Delaktighet i planering och uppföljning

Enligt 1 § första stycket LVU ska insatser inom socialtjänsten för barn och unga göras i samförstånd med den unge och dennes vårdnadshavare. Socialtjänstlagens betoning av frivillighet och självbestämmande för enskilda ska vara vägledande även i förhållande till LVU.³⁸ Även om socialnämnden vid en LVU-placering har tagit över bestämmanderätten i den utsträckning det behövs för att genomföra vården får inte vårdnadshavaren fräntas allt inflytande. Föräldrarna liksom den unge själv bör så långt möjligt medverka vid vårdens utformning.³⁹ JO har lyft fram samrådsansvaret i frågor som rör den unges personliga förhållanden, när förhållandena medger det, bl.a. när det gäller medicinsk vård eller behandling.⁴⁰

I samband med placeringen ska vårdplanen, enligt 11 kap. 3 § andra stycket SoL, kompletteras med en genomförandeplan. Genomförandeplanen konkretiserar innehållet i vårdplanen och tydliggör ansvarsfördelningen mellan den som ger vården, vårdnadshavaren, socialtjänsten och eventuellt andra verksamheter.⁴¹ Socialnämnden ska verka för att genomförandeplanen upprättas, följs upp och vid behov revideras tillsammans med barnet eller den unge och dennes vårdnadshavare.⁴² Enligt förarbetena är en viktig utgångspunkt för genomförandet av det som planeras att såväl barnet/den unge som vårdnadshavaren uppmuntras till att vara aktiva i planeringen.⁴³ I arbetet bör även familjehem och HVB delta.⁴⁴ Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU och LSS bör även utföraren, t.ex. ett HVB, upprätta en genomförandeplan med utgångspunkt från socialtjänstens uppdrag.⁴⁵

Uppföljningen av genomförandeplanen blir en naturlig del av nämndens ansvar för att följa vården, enligt 6 kap. 7 b § SoL och 13 a § LVU. Uppföljningen enligt dessa bestämmelser ska bl.a. innefatta samtal med vårdnadshavaren och särskilt uppmärksamma

³⁸ SOSFS 1997:15 s. 13

³⁹ Prop. 1979/80:1 del A s. 596 f.

⁴⁰ JO 1993/94 s. 466 och JO dnr 2894-2011.

⁴¹ Socialstyrelsen (2012d) s. 186.

⁴² 11 kap. 3 § andra stycket SoL och 7 kap. 2 § SOSFS 2012:11.

⁴³ Prop. 2006/07:129 s. 49.

⁴⁴ Allmänna råd till 7 kap. 2 § SOSFS 2012:11.

⁴⁵ Prop. 2006/07:129 s. 49.

relationerna till anhöriga och andra närstående. Vårdnadshavarens grad av aktivitet kan variera beroende på förmåga, intresse och vilja. Det kan röra sig om en mycket aktiv medverkan eller ett mer begränsat deltagande i form av ett ömsesidigt informationsutbyte.⁴⁶ Att samla alla parter, dvs. barnet/den unge, föräldrarna och vårdgivaren (familjehemsföräldrar eller HVB-personal) till regelbundna s.k. uppföljningsmöten kan vara ett lämpligt sätt att leva upp till kraven enligt lag och föreskrifter. I BBIC-systemet ingår samrådsformulär för de olika parternas förberedelser inför ett sådant möte och ett protokoll som undertecknas.⁴⁷

JO har understrukit betydelsen av att socialtjänsten uppmärksammar och hanterar slitningar mellan biologiska föräldrar och familjehemsföräldrar. Konkreta stödåtgärder kan ibland behövas för att överbygga motsättningar och underlätta kontakten mellan föräldrar och barn.⁴⁸

12.4.4 Partställning och rätt att föra talan

I mål och ärenden enligt LVU är vårdnadshavaren alltid part i beslut som rör barnet och de har också talerätt, om än inte i full utsträckning. Talerätt omfattar normalt rätt att starta en process, rätt att föra talan (föra fram åsikter och argument i processen) samt klagorätt.⁴⁹ Partställningen innebär att de förvaltningsrättsliga reglerna om kommunikering m.m. blir tillämpliga i samband med beslut som rör barnet eller den unge under vårdens genomförande, exempelvis beslut om umgängesbegränsning, omplacering, kompletterande insatser eller fortsatt vård.

Vårdnadshavaren kan även själv göra en framställan och få en sak prövad, exempelvis umgängets omfattning eller utformning, omplacering till ett annat familjehem eller HVB samt vårdens upphörande.⁵⁰

⁴⁶ Socialstyrelsen (2012d) s. 136.

⁴⁷ A.a. s. 191.

⁴⁸ JO 1999/2000 s. 268 och JO 1994/95 s. 301.

⁴⁹ Schiratzki J (2013) s. 194.

⁵⁰ Socialstyrelsen (2012d) s. 240 respektive s. 251 med ref. till JO dnr 2710-2001.

Vilka beslut som vårdnadshavaren kan överklaga framgår av 41 § första stycket LVU. Socialnämndens beslut får överklagas till förvaltningsrätten, 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 enligt 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 eller
6. beslutat i fråga om fortsatt flyttningsförbud.

Vårdnadshavarens möjlighet att begära omplacering

När det gäller en vårdnadshavares möjlighet att få till stånd en omplacering kan nämnas uttalanden i en aktuell dom i Kammarrätten i Göteborg.⁵¹ Vårdnadshavarna till en LVU-omhändertagen flicka hade överklagat socialnämndens och förvaltningsrättens beslut och yrkade att barnet skulle placeras hos en släkting eller hos gudföräldrarna. Kammarrätten konstaterade att vad som ska prövas i ett mål om placering inte är helt klarlagt av praxis. Det finns exempel på avgöranden där det anges att vad som ska prövas endast är om den beslutade placeringen är lämplig eller inte och det finns avgöranden som talar i motsatt riktning. Enligt Kammarrätten har en förvaltningsdomstol i princip rätt att upphäva socialnämndens placeringsbeslut och i stället bestämma att den unge ska vara placerad i ett annat familjehem. Det kan, enligt Kammarrätten, finnas ett berättigat intresse för barnet och vårdnadshavarna att få en mer fullständig prövning av verkställighetsfrågan, särskilt om det rör placering hos en anhörig. Samtidigt menar Kammarrätten att materiella regler om utredningen av familjehem enligt 6 kap. 6 § andra stycket SoL innebär en stor inskränkning i domstolens

⁵¹ Kammarrätten i Göteborg 2015-01-16, mål nr 6197-14, 6198-14.

möjligheter att ersätta beslut om placering. Kammarrätten bedömde i det aktuella fallet att förvaltningsrätten haft fog för att avvisa yrkandet om placering av flickan hos en närstående eftersom en familjehemsutredning inte kan genomföras i domstol.

12.4.5 Rätt till offentligt biträde

Ett offentligt biträde kan förordnas i förvaltningsärenden som rör enskildas frihet eller personliga integritet och är en kostnadsfri hjälp. Rätten till offentligt biträde regleras i respektive lagstiftning. Frågor om förordnande av offentligt biträde för barnet och vårdnadshavaren, dennes uppgifter m.m. behandlas utförligt i kapitel 10. Här ska enbart nämnas att vårdnadshavarens rätt till offentligt biträde i LVU-mål regleras i 39 § första stycket LVU. Enligt denna bestämmelse ska offentligt biträde förordnas i mål eller ärenden angående

- beredande av vård enligt 2 eller 3 §§,
- omedelbart omhändertagande enligt 6 §,
- upphörande av vård enligt 21 §,
- flyttningsförbud enligt 24 §,
- upphörande av flyttningsförbud enligt 26 §, samt
- vid överklagande enligt 41 § första stycket 1 (dvs. beslut om var vården ska inledas och beslut att flytta den unge från det hem där han eller hon vistas).

Professionella inom socialtjänsten och offentliga biträden, som utredningen mött i olika sammanhang, har framfört att det är en brist ur rättssäkerhetssynpunkt att vårdnadshavare inte kan få offentligt biträde i mål om umgängesbegränsning. Även föräldrar som varit i kontakt med utredningen har lyft fram detta som en stor brist.

Utredningen har också uppmärksammat på att både barn och föräldrar borde ha rätt till offentligt biträde vid mål om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar. Socialnämndens ansökan om överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrarna prövas i tingsrätten som ett tvistemål. Det innebär att vårdnadshavarna inte

har rätt till offentligt biträde. Vid tvistemål ska den enskildes kostnader för juridiskt ombud i första hand täckas av rättskyddet.⁵² Vårdnadshavaren kan också få juridiskt bistånd från samhället genom rättshjälpsystemet. Att få rättshjälp innebär att staten betalar en del av kostnaderna medan den enskilde betalar en rättshjälpsavgift.⁵³

12.4.6 Tillämpning av delaktighetsreglerna

Det finns ingen systematiserad kunskap om hur vårdnadshavaren blir informerad eller görs delaktig i barnets vård. Vid den samordnade tillsyn av barn- och ungdomsvården som länsstyrelserna genomförde 2006–2007 uppgav flertalet länsstyrelser att såväl barnen som vårdnadshavarna behövde göras mer delaktiga i arbetet med planeringen av vården.⁵⁴ Enligt representanter för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är klagomål från föräldrar till placerade barn mycket vanligt förekommande. Föräldrar och även andra anhöriga är framför allt missnöjda med bristen på delaktighet, hur umgänget med barnet är utformat, relationen till familjehemsföräldrarna och i vissa fall med att socialtjänsten har placerat barnet för långt från hemmet.⁵⁵

JO:s beslut ger också en viss uppfattning om problem som är frekventa. I ett flertal fall har uppmärksammats att vårdnadshavare inte blivit informerade om barnets förhållanden. Det har i de refererade fallen handlat om information i frågor om medicinsk vård, olyckshändelser som barn råkat ut för och utredning av behov av ytterligare stödinsatser. Den uteblivna informationen har fått till följd att vårdnadshavarna inte har haft möjligheter att framföra synpunkter och i övrigt vara delaktiga. JO har också i flera fall kritiserat socialnämnder för att inte ha låtit vårdnadshavare ta del av och yttra sig över underlaget inför beslut om omplacering.⁵⁶

⁵² Rättsskyddet ingår i flertalet hem-, villa- och fritidshusförsäkringar, i helförsäkringar av båt samt hel- eller halvförsäkringar av bil.

⁵³ Enligt uppgift från juridiska avdelningen vid Stockholm stad har föräldrarna ofta rättshjälpsbiträde men inte alltid, eftersom det är en ekonomisk fråga.

⁵⁴ Länsstyrelserna (2008) s. 45.

⁵⁵ Muntliga uppgifter från representanter för IVO vid möte 2014-12-12.

⁵⁶ JO 2008/09 s. 300, JO 2010/11 s. 392, JO beslut den 12 juli 2012 med dnr 2894-2011 och JO 2010/11 s. 392.

12.4.7 Inhämtade synpunkter

Vikten av tydlighet och återkommande information har framförts av organisationer som möter föräldrar vars barn är placerade. Inte minst föräldrar med utvecklingsstörning eller kognitiva svårigheter behöver hjälp med att förstå och kommunicera vad som har hänt i samband med ett omhändertagande. De kan också behöva ha någon med sig vid möten med socialtjänsten för att kunna få stöd att tillgodogöra sig informationen.⁵⁷

Utredningen har kontaktats av ett flertal föräldrar och andra närstående till placerade barn, som uttryckt missnöje med socialtjänstens handläggning av deras ärende. Budskapet från dessa föräldrar är att de känner sig djupt orättvist behandlade av socialtjänsten och att bedömningar sker utifrån ett underlag som är felaktigt eller ofullständigt. Beslutet om tvångsvård har kommit plötsligt och utan förvarning. En vanlig uppfattning bland föräldrarna är att kontakterna med och stödet från socialtjänsten har upphört i samband med att barnet omhändertagits. Umgänget begränsas utan tillräckliga skäl och det förekommer att familjehem motarbetar umgänge med föräldrar och anhöriga.

Det har framförts till utredningen att det är otillfredsställande att vårdnadshavare och barn inte har rätt till offentligt biträde i ärenden om vårdnadsöverflyttning. Se vidare kap. 13.

12.5 Umgänge mellan barn och föräldrar

12.5.1 En förändrad syn på kontakt mellan föräldrar och placerade barn

I Sverige, såväl som i andra länder i Europa och USA, förändrades attityden till kontakt mellan placerade barn och deras föräldrar under 1970- och 1980-talen. Den internationella forskningen, huvudsakligen i USA och Storbritannien, visade att bibehållna föräldrakontakter hade en gynnsam inverkan på placerade barns utveckling.⁵⁸ Denna forskning kom att påverka ländernas lagstiftning.⁵⁹ Även

⁵⁷ Synpunkterna framfördes vid möte med SUF-Kunskapscenter respektive FUB.

⁵⁸ Vinnerljung B (1996).

⁵⁹ Enligt Children Act 1989 ska föräldrar behålla sitt föräldraansvar under den tid som deras barn är placerade och ska bli informerade om alla beslut som gäller barnen.

svensk forskning gav stöd till de internationella forskningsresultaten och inte minst forskningen inom projektet Barn i kris under 1980-talet fick stort genomslag.⁶⁰ Senare har Gunvor Andersson i en longitudinell studie också funnit att fosterbarnens föräldrakontakt påverkade barnen positivt.⁶¹

En amerikansk longitudinell studie⁶² av barn som har vuxit upp i familjehem från slutet av 1970-talet har haft särskilt stor betydelse för ett förändrat synsätt. Studien visade att de barn som har tillgång till och kan relatera till såväl ursprungsfamiljen som familjehemmet upplevde högre grad av stabilitet och trygghet, har färre känslomässiga problem och beteendeproblem samt bättre anpassning. Slutsatserna från denna studie när det gäller effekter på barns välbefinnande och välfärd har senare ifrågasatts. Regelbunden kontakt med föräldrarna visade sig visserligen vara positiv för barnens välbefinnande och utslagsgivande för barnens återförening med föräldrarna. Men i en annan del av studien visade det sig samtidigt att de barn som haft gles eller obefintlig kontakt med föräldrarna var mer rotade i sina fosterhem och klarade separationer bättre. Det verkade också som om denna grupp av barn hade mindre problem med identitetskonflikter. Studien kan alltså inte sägas ge någon entydig slutsats som pekar på att det generellt sett är positivt att barn har kontakt med föräldrarna.⁶³

Flera forskningsgenomgångar från senare år visar att det inte finns någon säker kunskap om hur föräldrakontakt påverkar barns och ungas utveckling och psykiska välbefinnande.⁶⁴ Däremot finns mer välgrundat forskningsstöd för att säga att föräldrakontakt under placeringen leder till minskad risk för sammanbrott, dvs. oplanerade avslut av vården.⁶⁵

Umgänge mellan barn och föräldrar under en placering är numera en vedertagen princip i såväl internationell som svensk rätt. Tommy Lundström och Marie Sallnäs har sammanfattat den syn som får anses prägla dagens praxis. Enligt denna försvåras en

⁶⁰ Börjeson B & Håkansson H (1990), Cederström A (1990), Hesse S (1988), Lindén G (1984) och Vinterhed K (1985).

⁶¹ Andersson G (1998) s. 3 ff.

⁶² Fanshel D & Shinn E (1978).

⁶³ Höjer I (2007) s. 36.

⁶⁴ Lundström T & Sallnäs M (2009) s. 53 f. och s. 20 ff.

⁶⁵ Höjer I (2007) s. 36 f och Lundström T & Sallnäs M (2009) s. 54 med ref. till Egelund T & Hestbaek A-D (2003).

adekvat identitetsuppfattning utan förädrakontakt och barnen riskerar att känna sig övergivna och utan kontinuitet i tillvaron. En inkluderande hållning till de biologiska föräldrarna gör det också lättare att samarbeta kring placeringen vilket gynnar barnet. Ett annat skäl att upprätthålla förädrakontakt under placeringen är tiden efter. En kontinuerlig kontakt underlättar återflyttning och som ett antal studier visar kan barnen som unga vuxna stå mycket ensamma i livet.⁶⁶

12.5.2 Svensk lag utgår från barnets behov av umgänge

Umgängesrätten i svensk rätt utgår tydligare än i den internationella rätten från barnets perspektiv och behov. Enligt 6 kap. 15 § FB ska ett barn ha rätt till umgänge med en förälder som det inte bor tillsammans med. Enligt 14 § första stycket LVU har socialnämnden ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt möjligt tillgodoses. Enligt förarbetena får en placering inte innebära att barnet avskärs från kontakt med känslomässigt betydelsefulla närstående.⁶⁷

12.5.3 Planering av umgänget och umgängesbegränsning

Vid en frivillig placering kan inte socialtjänsten ensidigt bestämma umgänget. Finns inte ett samförstånd i stort kring umgängets omfattning och utformning saknas i princip förutsättningar för en frivillig placering. Behovet av att begränsa umgänget kan vara ett skäl till att tillämpa LVU trots att samtycke finns till frivillig vård. I praktiken träffas ofta överenskommelser om umgänget vid frivillig vård, som kan innebära vissa inskränkningar i vårdnadshavarens umgänge med barnet. Enligt JO är detta möjligt även om en sådan plan inte innebär någon rättslig begränsning av vårdnadshavarens rätt att träffa sitt barn.⁶⁸

Även vid vård enligt LVU har socialnämnden ett ansvar för att barnets behov av umgänge med föräldrar så långt möjligt till-

⁶⁶ Lundström T & Sallnäs M (2009) s. 53.

⁶⁷ Prop. 1989/90:28 s. 73 och s. 115.

⁶⁸ Socialstyrelsen (2012d) med ref. till JO 2005/06 s. 265.

godoses. I syfte att undvika tvister om omfattningen av umgänget bör en plan över umgänget upprättas och undertecknas av berörda parter.⁶⁹ Föräldrarna får dock inte tvingas att gå med på umgängesplanen. Så länge det inte finns ett formellt beslut om umgängesbegränsning kan socialnämnden inte begränsa vårdnadshavarens möjlighet att träffa sitt barn.⁷⁰

Enligt 14 § andra stycket LVU får socialnämnden begränsa umgänget mellan barnet och vårdnadshavaren om det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med vården. Möjligheten till umgängesbegränsning gäller inte enbart i förhållande till vårdnadshavaren utan också i förhållande till förälder som har umgängesrätt reglerad genom dom eller beslut av domstol eller genom avtal. Nämnden kan begränsa umgängets omfattning, bestämma var umgänget ska ske och om det ska ske i närvaro av en utomstående person. Det kan också vara fråga om beslut att helt förbjuda umgänge för en viss tid eller tills vidare.⁷¹ Nämnden kan även besluta om begränsning eller förbud för brev- och telefonkontakter mellan föräldrar och barn. Sådana begränsningar bör ske mycket restriktivt och endast pågå en kortare tid.⁷²

Begränsningar i fråga om barnets umgänge med andra personer är en fråga för socialnämnden att ta ställning till utifrån den allmänna befo genheten i 11 § LVU.⁷³

Bestämmelserna om begränsningar i umgängesrätten bör tillämpas restriktivt, enligt förarbetena, och får inte användas slentrianmässigt. Socialnämnden får inte besluta om inskränkningar i umgänget mellan barn och föräldrar förutom om det är nödvändigt för att genomföra vården. Umgängesbegränsning kan bli aktuellt när föräldrarna griper in i vården på ett obehörigt sätt. Deras personliga förhållanden, exempelvis vid långtgående missbruk eller svår psykisk sjukdom, kan vara sådana att de under en viss tid inte bör träffa sitt barn.⁷⁴ Andra skäl kan enligt Socialstyrelsens allmänna råd vara att det finns en risk för att föräldrarna avviker med barnet, att barnet visar rädsla för en förälder, att det

⁶⁹ SOSFS 1997:15 s. 71.

⁷⁰ Socialstyrelsen (2012) s. 143.

⁷¹ RÅ 1990 ref. 97.

⁷² SOSFS 1997:15 s. 73.

⁷³ SOSFS 1997:15 s. 72.

⁷⁴ Prop. 1979/80:1 del A s. 601 f.

finns en risk för övergrepp mot barnet eller att en förälder kräver så mycket umgänge att vården blir verkningslös eller hindrar barnets anknytning till familjehemmet.⁷⁵

Ett beslut om umgängesbegränsning ska, enligt JO, vara tydligt och av beslutet ska framgå om det gäller tills vidare eller är tidsbegränsat.⁷⁶

Enligt 14 § tredje stycket LVU ska socialnämnden minst en gång var tredje månad överväga om beslut om umgängesbegränsning respektive hemlighållande av den unges vistelseort fortfarande behövs.

12.5.4 Hemlighållande av vistelseort

Enligt 14 § andra stycket LVU får socialnämnden också besluta att den unges vistelseort inte ska röjas för föräldrar eller vårdnadshavare. Enligt förarbetena bör bestämmelsen tillämpas restriktivt. Det bör således endast i rena undantagsfall förekomma att nämnden håller den unges vistelseort hemlig för föräldrarna.⁷⁷ Ett beslut om hemlighållande av vistelseort får aldrig fattas slentrianmässigt eller av bekvämlighetsskäl.⁷⁸

Ett par situationer kan, enligt Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU, urskiljas när det kan bli aktuellt med ett sådant beslut. Det kan finnas grundad anledning att tro att föräldrarna egenmäktigt kommer att bortföra den unge och att dennes hälsa eller utveckling därigenom skulle äventyras eller vården omöjliggöras. Det kan vidare vara situationer där den unge riskerar att utsättas för misshandel, psykiskt skadlig behandling eller annan allvarlig fara. Det kan även gälla situationer där det kan befaras att föräldrarna kan tänkas föra den unge utomlands eller på annat sätt under längre tid undanhålla socialnämnden barnet. Där emot kan inte varje misstanke om att föräldrarna inte respekterar ett beslut om umgängesbegränsning leda till att vistelseorten hemlighålls.⁷⁹

⁷⁵ SOSFS 1997:15 s. 71.

⁷⁶ JO beslut den 28 april 2004 med dnr 2017-2002 s. 8.

⁷⁷ Prop. 1979/80:1 del A s. 602.

⁷⁸ Prop. 1989/90:28 s. 74.

⁷⁹ SOSFS 1997:15 s. 76.

JO har uttalat att begränsningar i brev- och telefonkontakter kan strida mot Europakonventionens skydd för familjeliv, om restriktionerna är mer ingripande än vad som är nödvändigt.⁸⁰

12.5.5 Umgängesbedömning

Det finns mycket begränsad vägledning att tillgå för socialtjänsten när det gäller umgängesplanering utifrån barnets behov. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU får det bedömas från fall till fall i vilka former umgänget äger rum och hur omfattande det bör vara.⁸¹ Det är viktigt att komma ihåg att i vissa fall handlar socialnämndens ansvar inte om att bedöma och verka för ett lagom umgänge utan att på olika sätt verka för att föräldrarna överhuvudtaget ska fortsätta hålla kontakt med barnet. I andra fall kan det vara så att barnet eller den unge inte vill träffa sina föräldrar.

Legitimerade psykologen och psykoterapeuten Eva Körner är en av få kliniska specialister som i skrift har diskuterat dessa frågor utifrån mångårig erfarenhet av handledning och utbildning i dessa frågor.⁸² Körner konsaterar att i flertalet fall görs inga umgängesbedömningar som grundar sig på ett allsidigt beslutsunderlag, så att umgänget i varje enskilt fall utformas till stöd för barnets utveckling. I många fall fastställer socialtjänsten ett visst umgänge utan att ha förankrat villkoren med de biologiska föräldrarna vilket bäddar för konflikter. Det missgynnar barnet och försvårar en konstruktiv samverkan mellan familjehemsföräldrarna och de biologiska föräldrarna.

Enligt Körner blir det placerade barnets identitetsutveckling mer sårbart om de inte får tillgång till verklighetsbaserade bilder av sina föräldrar. Utgångspunkten är således att barnets utveckling underlättas av umgänge med de biologiska föräldrarna. Enligt Körner finns dock fem faktorer som var för sig kräver särskild uppmärksamhet när det gäller barnets behov av skydd i samband med umgänge: svår psykisk sjukdom, aktivt missbruk, kriminalitet, misshandel och gränslös sexualitet.

⁸⁰ JO beslut den 7 september 2010 med dnr 413-2009.

⁸¹ SOSFS 1997:15 s. 71.

⁸² Körner E (2005) s. 201 ff.

En central punkt i umgängesbedömningen är vad som de facto begränsar föräldraförmågan hos mamman respektive pappan. Socialtjänsten behöver överväga vilka stödsatser föräldrarna behöver, exempelvis en kontaktperson som medverkar vid umgänget. Det är också viktigt att undersöka vilka resurspersoner i barnets nätverk som kan finnas till hands i det enskilda fallet. Enligt Körner är umgängesbedömningar "färskvvara" och måste ändras i takt med att det tillkommer nya faktorer antingen kring barnets behov, föräldrarnas förmågor eller hur det fungerar i familjehemmet.

12.5.6 Tillämpning av reglerna om umgänge

Det finns ingen statistik eller undersökning som kan ge en generell bild av kontakten mellan barn och föräldrar vid LVU-omhändertagande eller i vilken utsträckning det förekommer begränsningar. Vid den senaste nationella tillsynen av bl.a. familjehemsvården 2006–2007 konstaterades att socialtjänsten arbetar aktivt för att möjliggöra barnens umgänge med föräldrarna. Ett stort antal barn har kontinuerlig kontakt med sina föräldrar och ibland också med andra anhöriga. Enligt länsstyrelserna är detta ibland problematiskt. Det är ofta svårt att få umgängesplanerna att fungera och kontakten mellan familjehem och föräldrar kan vara konfliktfylld. Trots att socialtjänsten har kontakt med nästan alla vårdnadshavare och månar om barnets kontakt med sina biologiska föräldrar lyckas de inte alltid i denna strävan. Föräldrarna har ofta en egen besvärlig livssituation och kan vara svåra att nå och hålla kvar kontakten med.⁸³

JO har vid upprepade tillfällen betonat vikten av att socialnämnden arbetar för att upprätthålla kontakten mellan barn och föräldrar och har kritiserat nämnder för att inte ha verkat för ett umgänge.⁸⁴ Det ligger i nämndens ansvar att verka för en positiv kontakt mellan barn och föräldrar och att samarbetsproblem mellan biologiska föräldrar och familjehemsföräldrar måste uppmärksammas.⁸⁵ JO har vidare uttalat att skyldigheten att doku-

⁸³ Länsstyrelserna (2008) s. 47.

⁸⁴ JO 1999/2000 s. 268; JO 2005/06 s. 265.

⁸⁵ JO 1994/95 s. 301.

mentera överenskommelse om umgänge är ovillkorlig och oberoende av om en plan upprättas eller inte.⁸⁶

Vid kontakt med IVO har framkommit att umgängesfrågor är frekventa när det gäller enskilda klagomål från föräldrar till placerade barn. Ofta handlar det om att umgänget begränsas utan att formella beslut fattas.⁸⁷

Även JO har vid flera tillfällen kritiserat handläggningen i umgängesärenden. Det har handlat om bristande dokumentation av överenskommelser om umgänge och att formella beslut inte har fattats vid umgängesbegränsningar.

HFD har med hänvisning till återföreningsprincipen betonat vikten av en nära och god kontakt mellan barnet och föräldrarna under vårdtiden. I de fall begränsningar i umgänget beslutats, är det viktigt att kontinuerligt pröva möjligheten att vidga umgänget. Denna prövning ska dock ske med utgångspunkt i barnets behov och intressen.⁸⁸ Såväl HFD som ett stort antal kammarrätter har i sina beslut motiverat umgängesbegränsningar utifrån barnets reaktioner på kontakten med föräldrarna och vad barnet gett uttryck för.⁸⁹

12.5.7 Inhämtade synpunkter

Advokater med erfarenhet av uppdrag som offentligt biträde har framfört till utredningen att det är otillfredsställande ur rättssäkerhetssynpunkt att vårdnadshavare och barn inte har rätt till offentligt biträde i ärenden om umgängesbegränsning.

Det har också framkommit, från såväl professionella som andra, att det är relativt vanligt att barns reaktioner tolkas som ett uttryck för att barnet mår dåligt av kontakten med föräldrarna och att det leder till en begränsning av umgänget. Denna bedömning är inte alltid tillräckligt väl underbyggd och skulle i vissa fall kunna vara en naturlig sorgreaktion från barnets sida. Vid utredningens kontakt

⁸⁶ JO 2004/05 s. 249.

⁸⁷ Möte med representanter för IVO 2014-12-12.

⁸⁸ RÅ 1999 not 124.

⁸⁹ RÅ 2005 ref. 66 samt exempelvis Kammarrättens i Jönköping dom den 21 oktober 2013 med mål nr 1937-1938-13 och nr 2477-13; Kammarrättens i Jönköping dom den 21 mars 2014 med mål nr 323-14; Kammarrättens i Sundsvall dom den 4 december 2014 med mål nr 2586-14.

med FUB framfördes bl.a. kritik mot orimliga umgängesbegränsningar, utifrån bristfälliga underlag när föräldrarna är utvecklingsstörda. I dessa fall rekryteras inte sällan familjehem som helst vill adoptera ett barn, vilket försvårar återförening och kontakt mellan barn och föräldrar. I andra fall är familjehemmet beläget långt bort, vilket omöjliggör kontinuerlig kontakt med barnet. Barn får inte heller chansen att själva bedöma vilken kontakt de vill ha med sina biologiska föräldrar och blir inte heller hörda när de vill träffa sina föräldrar.

När små barn omhändertas ofta barnets umgänge med de biologiska föräldrarna med hänvisning till att barnet behöver knyta an till familjehemmet. RFFR framför i en skrivelse till utredningen att det inte finns något vetenskapligt stöd för att barnet inte kan ha flera fungerande relationer med god anknytning. Anknytningen till de biologiska föräldrarna bör, enligt RFFR behållas och fördjupas även vid en tvångsplacering för att inte skada barnets identitet och utveckling på sikt.⁹⁰

12.6 Samarbetet kring barnet och vilka hinder som finns

Socialtjänsten har ett stort ansvar för att få till stånd ett bra samarbete som gynnar barnet eller den unge i det som brukar kallas ”det tredelade föräldraskapet”.⁹¹ Föräldraskapet utövas gemensamt av föräldrar, familjehemsföräldrar/behandlingspersonal vid HVB och socialtjänsten.

Flera studier har visat att socialtjänstens arbete med att stödja föräldrar är viktigt för att upprätthålla föräldrarnas engagemang. Om socialtjänstens engagemang i föräldrarna minskar, minskar också föräldrarnas kontakt med sina placerade barn.⁹² Tidigare har nämnts att det finns forskningsstöd för att föräldrakontakt under placeringen leder till minskad risk för sammanbrott. Det finns också stöd för att ett gott samarbete mellan biologiska föräldrar och familjehemsföräldrar minskar risken för sammanbrott i familjehem. Denna slutsats drar Gunvor Andersson av sin longitudinella

⁹⁰ Skrivelse från RFFR 2015-03-31.

⁹¹ Socialstyrelsen (2013a) s. 103.

⁹² Höjer I (2007) s. 38.

studie av en grupp om 26 barn, som placerades på ett barnhem i Malmö i början av 1980-talet. Hon konstaterar att ett bra samarbetsförhållande mellan föräldrar och familjehemsföräldrar lindrar barnets lojalitetskonflikter och möjliggör fortsatt kontakt och återplacering i samma familjehem. Andersson fann att familjehemsföräldrarnas insatser fick stor betydelse, större än socialsekreterarnas, för den tredjedel av barnen i hennes studie som återvände hem liksom för en bibehållen föräldra-barn-relation.⁹³

Kunskapen om betydelsen av placerade barns kontakt med sina föräldrar har medfört att familjehemsföräldrarnas roll har förändrats. Förutom att ge god vård och fostran åt placerade barn förväntas de nu också att medverka till att barnens kontakt med föräldrarna upprätthålls. Ingrid Höjer har i en studie om familjehem intervjuat familjehemsföräldrar om deras kontakt med biologiska föräldrarna. Alla familjehemsföräldrar som omfattades av studien var medvetna om att det ingick i deras uppdrag att främja placerade barns kontakt med föräldrarna. De flesta upplevde sig ha ett gott, eller åtminstone neutralt, förhållande till barnens föräldrar. I den mån det fanns kontroverser handlade de oftast om hur umgänget skulle vara utformat. Även mycket erfarna familjehemsföräldrar upplevde dock osäkerhet kring hur de skulle förhålla sig då föräldrarna besökte sina barn i fosterhemmet.⁹⁴

Höjer har i sin forskning också undersökt familjehemsföräldrars motiv för att bli familjehem. Hon beskriver att det generellt sett rör sig om mycket barnorienterade föräldrapar som vill göra en social insats. Få familjehemsföräldrar nämner kontakten med föräldrar till familjehemsplacerade barn som en del av anledningen till att bli familjehem. Att dela besluten och ansvaret med barnets föräldrar kan ändå komma att utgöra en stor del av uppdraget. Här finns, enligt Höjer, en grundläggande motsättning som inte alltid uppmärksammas.⁹⁵

Utifrån sina studier rörande de biologiska föräldrarnas behov drar Höjer slutsatsen att det behövs en medvetenhet om det komplicerade och ojämlika förhållande som råder mellan föräldrar, familjehemsföräldrar och socialtjänsten i ”det tredelade föräldra-

⁹³ Andersson G (2008) s. 116 och Höjer I (2007) s. 44 med ref. till Andersson (1995).

⁹⁴ Höjer I (2007) s. 40 f med ref. till Höjer I (2001) s. 220 f.

⁹⁵ A.a. s. 142 med ref. till bl.a. a.a. s. 99 ff.

skapet”. Familjehemsföräldrarna har blivit utredda och befunnits väl godkända som föräldrar medan de biologiska föräldrarna har utretts och befunnits vara bristfälliga föräldrar. Föräldrarnas känslor av underlägsenhet påverkar kontakten med familjehemmet och beror också på medvetenheten om att deras ekonomiska och sociala resurser i övrigt inte är jämförbara med familjehemmets. Dessa känslor av underlägsenhet kan även påverka föräldrarnas kontakt med barnet.⁹⁶

12.7 Socialnämndens ansvar för stöd och hjälp till föräldrarna

12.7.1 Bakgrund till nuvarande bestämmelse

Enligt 6 kap. 7 § 4 SoL ska socialnämnden i fråga om de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem eller HVB lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

Nuvarande bestämmelse om ”råd, stöd och annan hjälp” fanns med i 1980 års socialtjänstlag men omfattade då enbart vårdnadshavarna. Socialtjänstkommittén föreslog en ny formulering om att socialtjänsten aktivt ska erbjuda föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver för att upprätthålla en god kontakt med den underårige och familjehemmet.⁹⁷ Någon ändring i bestämmelsen föreslogs dock inte i den följande propositionen.⁹⁸

Barnskyddsutredningen föreslog att socialnämndens ansvar att ge råd, stöd och annan hjälp under barnets placering även skulle gälla vid en HVB-placering och utvidgas till ”föräldrar”.⁹⁹ Båda förslagen har genomförts. Enligt propositionen är det lika angeläget med stöd till vårdnadshavare som har sina barn placerade i ett HVB för att möjliggöra för dessa barn och ungdomar att återvända hem. Med förälder avses inte den som, utan att vara biologisk förälder, har en föräldraroll i förhållande till barnet.¹⁰⁰

⁹⁶ Höjer I (2007) s. 36 f.

⁹⁷ SOU 1994:139.

⁹⁸ Prop. 1996/97:124.

⁹⁹ SOU 2009:68 s. 487 ff.

¹⁰⁰ Prop. 2012/13:10 s. 84 f.

12.7.2 Vägledning för tillämpningen

I den proposition som låg till grund för den ändrade bestämmelsen tydliggjordes att bestämmelsen riktar sig till socialnämnden och inte grundar någon självständig rätt till insatser för föräldrarna. Det är barnets behov som ska stå i centrum. Den hjälp som föräldrar kan behöva omedelbart efter ett omhändertagande t.ex. krisbearbetning behöver ägnas särskild uppmärksamhet från socialtjänstens sida. Föräldrarna kan också behöva stöd när det gäller att upprätthålla kontakten med barnet på ett för barnet lämpligt sätt. Barn och unga känner ofta stor oro för sina föräldrar, särskilt om dessa lever destruktivt i t.ex. missbruk och hemlöshet. Om föräldrarna drar sig undan kontakten med socialtjänsten kan ett motivationsarbete behövas för att förmå dem att ta emot hjälp.

Det betonades också i propositionen att stödet ska vara långsiktigt och kan vara av olika slag, beroende på orsak till placeringen, om den är kort- eller långsiktig, om det gäller yngre barn eller ungdomar. Det kan vara erbjudande om föräldrautbildning och samtalsstöd. Flertalet placeringar är kortvariga och de flesta barn och unga flyttar hem igen. För att återflyttningen ska fungera väl krävs ofta att både barnet och vårdnadshavaren får stöd i placeringens slutskede. När ungdomar har placerats på grund av egen problematik, t.ex. missbruk, behöver vårdnadshavaren involveras aktivt i behandlingen. Det kan också behövas stöd- och behandlingsinsatser till övriga i familjen för att de förändringar som behandlingen förhoppningsvis har medfört ska kunna vidmakthållas när den unge återvänder till hemmet.¹⁰¹

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om barn och unga i familjehem och HVB bör socialnämnden ge stöd i föräldrarollen och i kontakten med dem som vårdar barnet.¹⁰²

12.7.3 Stödet till föräldrarna är ofta bristfälligt

Ett omhändertagande föregås ofta av öppenvårdsinsatser. Sedan 1990-talet har en kraftig utbyggnad skett i kommunerna av stöd- och behandlingsinsatser i öppna former för barn, ungdomar och

¹⁰¹ Prop. 2012/13:10 s. 84 f.

¹⁰² SOSFS 2012:11.

familjer, om än i varierande grad och utformning.¹⁰³ I samband med ett omhändertagande upphör ofta de tidigare stödinsatserna till familjen, vilket påtalades av Barnskyddsutredningen i samband med att bestämmelsen om stöd till föräldrarna behandlades.¹⁰⁴ Denna bild bekräftas av utredningens kontakter med professionella inom socialtjänsten och föräldrar vars barn omhändertagits. Det är ovanligt att socialtjänsten erbjuder särskilt anpassade insatser till föräldrar som fått sina barn omhändertagna, såsom krishantering, stöd i den nya föräldrarollen eller hjälp för att komma tillrätta med den bakomliggande problematiken. Arbetet begränsas vanligtvis till det behov av stöd som kan finnas när det gäller umgänget med barnet och samarbetet med hemmet där barnet vistas.¹⁰⁵

Behovet av att utveckla särskilt föräldrastöd till föräldrar vars barn är omhändertagna har möjligen fått en större uppmärksamhet på senare tid, både inom barn- och ungdomsvården i kommunerna och inom den ideella sektorn. Tre stadsdelar inom Stockholms stad bedriver för närvarande ett projekt för att utveckla föräldrastödet under en placering. I projektets förstudie ges exempel på olika stödverksamheter som har pågått eller pågår i landet.¹⁰⁶ Vid kontakt med en av författarna till förstudien betonas att det rör sig om exempel och inte någon systematisk kartläggning. Sammanfattningen som följer har sin utgångspunkt i denna rapport men har kompletterats med information från utredningens egna kontakter med dessa och andra verksamheter. Genomgången syftar till att ge exempel på olika inriktningar och aktörer. Det rör sig ofta om försök i liten skala, inte någon kontinuerlig verksamhet.

12.7.4 Lokala exempel

Det finns exempel på såväl gruppverksamhet för föräldrar som enskilt stöd. Trots positiva erfarenheter av gruppverksamheter pågår de sällan regelbundet. Orsaken uppges antingen vara att det

¹⁰³ Socialstyrelsen (2005) och Socialstyrelsen (2006).

¹⁰⁴ I utredningen refereras till Hessle S (1988), Riksdagens revisorer (1992), Höjer I (2007) och Länsstyrelserna (2008).

¹⁰⁵ Slutsatsen grundar sig bl.a. på utredningens kontakter med ett tiotal kommuner och den förstudie som genomförts inom Stockholm stad.

¹⁰⁶ Berner E m.fl. (2014) s. 44 ff.

saknas underlag för att bilda grupper eller att man inte kan avdela resurser för verksamheten.¹⁰⁷

Kommuner som arbetar strukturerat med individuellt anpassat stöd till föräldrar ger insatsen antingen som en biståndsbedömd insats eller som en s.k. serviceinsats utan biståndsbedömning eller dokumentationskrav. Även när det gäller individuellt stöd verkar det ofta röra sig om försök i mindre skala och inte sällan bygga på enskilda socialsekreterares engagemang och initiativ. Vid uppföljande kontakt med en av kommunerna som nämns i förstudien framkommer att organisationsförändring och resursbrist har lett till att man inte kan längre kan arbeta strukturerat med föräldrastöd. Ett försök i en annan kommun att utforma en modell för föräldrastöd inom öppenvården har bidragit med erfarenheten att den som ger stöd till föräldrar till placerade barn behöver ha kunskap både om socialtjänstens arbete och om krishantering för att undvika splittring i förhållande till den ansvarige handläggaren. I några kommuner är arbetet enbart inriktat på att förbättra umgänget mellan barn och föräldrar men enligt en egen modell som man utvecklat, med förberedelser inför och stöd under umgänges-tillfällena och efterföljande reflektioner.

I Uppsala finns SUF-kunskapscentrum (Samverkan-utveckling-föräldraskap) – ett projekt som finansieras av Allmänna arvsfonden, Uppsala läns landsting och kommunerna i Uppsala län. SUF-kunskapscentrum erbjuder bl.a. stödgrupper för föräldrar med kognitiva svårigheter som har sina barn placerade i familjehem. Modellen som hämtats från Australien benämns ”Mamma trots allt” och har barnets bästa som utgångspunkt. Den första stödgruppen startades i februari 2013 och är nu avslutad. Hösten 2014 genomfördes en utbildning av gruppledare inför starten av nya stödgrupper. I utbildningen deltog även personer från andra delar av landet. Utvärderingen har hittills visat att gruppdeltagarna upplever att de fått ut mycket av träffarna, att nya relationer har byggts upp, att deltagarnas olika svårigheter inte har varit någon nackdel och att det varit särskilt bra med rollspel. Den självskattade

¹⁰⁷ I Stockholms stads förstudie nämns gruppverksamheter i Järfälla, Sundsvall och Stockholm (den sistnämnda inspirerad av föräldrastödsprogrammet Komet).

föräldraförmågan bedömdes generellt högre efter genomgången stödgrupp.¹⁰⁸

De tre stadsdelar i Stockholm som ingår i utvecklingsprojektet om föräldrastöd startade sin föräldrastödverksamhet den 1 december 2014. Den består i första hand av ett individuellt föräldrastöd efter dansk förlaga (ForældreStøtten i Köpenhamn) och på sikt även mammagrupper enligt ovan nämnda modell ”Mamma trots allt”. Förhoppningen är att försöksverksamheten på sikt ska bli ordinarie verksamhet i samtliga stadsdelar i Stockholm.¹⁰⁹

12.7.5 Föräldrastöd genom frivilligorganisationer

I dialog med brukarrådet inom SKL:s verksamhet ”Kunskap till praktik”¹¹⁰ har överenskommelser träffats med RFHL, Rainbow Sweden och KSAN (Kvinnorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och narkotikafrågor) för att nå föräldrar med missbruks- och beroendeproblematik som inte har kontakt med beroendevården. Dessa tre organisationer har på olika sätt och på olika nivåer utvecklat stöd till föräldrar.

Rainbow Sweden¹¹¹ har, genom föreningen Maskrosföräldrar,¹¹² drivit s.k. framtidsverkstäder med föräldrar som har eller har haft sina barn omhändertagna. Vid en framtidsverkstad arbetar deltagarna tillsammans med en extern handledare med att lista både bra saker och sådant som kan förbättras. Utgångspunkten har varit barnets perspektiv och barnets rätt till sina föräldrar. Maskrosföräldrar arbetar med ett föräldrastödsprogram som benämns Relationsresan.

¹⁰⁸ SUF arbetar med information, kunskapsförmedling, kunskapsutveckling, konsultation och metodutveckling när det gäller stöd till barn och föräldrar i familjer där någon av föräldrarna har utvecklingsstörning eller andra kognitiva svårigheter.

¹⁰⁹ Information från representanter för projektet och en broschyr om det individuella stöd som erbjuds.

¹¹⁰ Kunskap till praktik är ett utvecklingsarbete som syftar till att utveckla missbruks- och beroendevården i Sverige. Det bygger på överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

¹¹¹ Rainbow Sweden är en sammanslutning av självständiga klientorganisationer. Kännetecknande för de åtta medlemsorganisationerna är att majoritetet av dess medlemmar själva har varit klienter, patienter eller fångar.

¹¹² Maskrosföräldrar är en förening som har bildats av föräldrar med egen erfarenhet av att deras barn är eller har varit placerade i familjehem pga. missbruk och psykisk ohälsa.

KSAN har tillsammans med Riksförbundet för förstärkt familjehemsvård (RFF) under 2012–2014 drivit projektet, ”Flera mammor – ett placerat barn”. Projektet har innefattat gruppverksamhet för mammor, familjehemsmammor och socialsekreterare i form av framtidsverkstäder. En ”sammanfattande” fokusgrupp har avslutningsvis genomförts med deltagare från de olika grupperna. Syftet med denna var att sammanfatta erfarenheter om vad som fungerar för de biologiska föräldrarna och hur man kan öka möjligheterna för att de tre parterna ska ”kommunicera, respektera, samarbeta och vara ärliga mot varandra för barnets bästa”. Enligt rapporten har gruppverksamheterna omfattat totalt 43 kvinnor.¹¹³

RFHL driver sedan 2006 en öppen verksamhet för kvinnor som har haft ett drogmissbruk (Quinnokulan). Verksamheten finns för närvarande på sex orter i Sverige. Många av dessa kvinnor har erfarenhet av att ha eller ha haft sina barn placerade. Inom ramen för denna verksamhet pågår arbete med mentorskap. RFHL driver också ett projekt ”Qrut” vars primära målgrupp är mammor som fått eller riskerar att få sina barn omhändertagna. Det långsiktiga målet med projektet är att minska antalet omhändertaganden och att verksamheten ska kunna permanentas och finnas över hela landet. Projektet drivs med medel från Allmänna Arvsfonden och avses pågå under tre år med start 2014. Försöksverksamheten beräknas kunna omfatta 40 mammor under de tre år som projektet ska pågå. Föräldrastödet består i att

- förklara omhändertagandeprocessen,
- stödja mamman i kontakterna med socialtjänsten,
- hitta former för att underlätta fortsatt kontakt mellan biologisk mamma och omhändertaget barn, och
- ge stöd vid hemtagning, bl.a. stöd i att sätta gränser för barnet genom föräldrastödprogrammet Komet.¹¹⁴

I samarbete med föreningen Bryggan¹¹⁵ arbetar Kriminalvården med att stärka barnperspektivet genom barnombud på anstalter och

¹¹³ KSAN 2014. Projektet har genomförts i samarbete med Forum för familjevårdsvård och dess organisationer, vilka har svarat för rekrytering till grupperna.

¹¹⁴ Information från möte med representanter från RFHL:s projektgrupp.

häkten samt bedriva föräldracirklar. Föreningen arbetar också i övrigt med indirekt stöd till barn vars föräldrar är frihetsberövade genom stöd till deras föräldrar, individuellt och i grupp. Stödet kan även rikta sig till förälder som inte har någon kriminalvårdskontakt.

12.7.6 Inhämtade synpunkter

Vid utredningens kontakter med föräldrar, anhöriga, organisationer och professionella har framförts att det finns ett stort behov av kontinuerligt stöd till föräldrarna under en placering men att det i dag är bristfälligt eller helt saknas. Det finns en otydlighet när det gäller vilket ansvar socialtjänsten överhuvudtaget har för att stödja föräldrarna, men också var i organisationen ansvaret ligger. Det är ovanligt med strukturerat föräldrastöd för att möjliggöra en återförening eller ett gott föräldraskap på avstånd. Gruppverksamhet eller individuellt stöd i strukturerad form har prövats på flera håll men inte resulterat i kontinuerlig verksamhet.

RFHL och RFFR lyfter fram vikten av ett oberoende stöd, dvs. som inte ges av socialtjänsten, och självhjälpsgrupper.¹¹⁶

För att undvika placering bör först intensiva behovsanpassade öppna insatser ha prövats under en tid. Det behövs också ”mellanformer” såsom kontaktfamilj med utökat uppdrag, kvalificerat nätverksarbete m.m. Vid utredningens kontakter med olika organisationer har framkommit att föräldrar till barn med bl.a. neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i vissa fall upplever omhändertaganden som kränkande även om de kan anse det nödvändigt i den situation som har uppstått. Upplevelsen beror på att de inte anser sig ha fått det stöd i öppna former som familjen bett om eller behövt och som skulle ha kunnat förebygga en placering.¹¹⁷

Olika synpunkter har framförts när det gäller inriktningen på det stöd som skulle behövas. När placering är enda utvägen behöver det finnas konkreta stödformer, såsom en extern ”lots” för

¹¹⁵ Bryggan är en förening vars verksamhet riktar sig till barn som har separerats från en eller båda sina föräldrar genom ett frihetsberövande orsakat av kriminalvården.

¹¹⁶ Uppgifter som framkommit vid möte med RFHL respektive skrivelse från RFFR 2015-03-31.

¹¹⁷ Uppgifter som framkommit vid möte med Attention, Autism- och aspergerförbundet och FUB.

föräldrar, stödgruppsverksamhet och kvalificerad föräldrarådgivning som föräldrar till placerade barn kan vända sig till och få stöd från, bl.a. i kontakten med socialtjänsten. Behovet av kunskapsstöd vid bedömningar och stöd till föräldrar och ökad kompetens om föräldraskap inom vuxenvården lyfts också fram. Det krävs ett bättre samarbete internt inom socialtjänsten, mellan de som arbetar med barn och unga och de som arbetar med vuxna. Föräldrar kan exempelvis behöva ekonomiskt stöd för att kunna återförenas med sina barn samt skuld- och budgetrådgivning. En ytterligare konkret åtgärd som föreslås är möjlighet att besluta om successiv hemflytt i samband med att LVU-vård upphör.¹¹⁸

12.8 Regler om stöd till föräldrar i andra nordiska länder

Som framgår nedan förefaller frågor om stöd till föräldrarna till samhällsvårdade barn ha fått större uppmärksamhet i våra nordiska grannländer än i Sverige. Lagstiftningen är tydligare i fråga om vilket stöd föräldrarna ska kunna erhålla och i något fall har ett utvecklingsarbete genomförts för att åstadkomma förbättrat stöd.

12.8.1 Norge

Vid en omsorgsovertagelse (tvångsomhändertagande) ska barnevernet inte bara följa barnets utveckling utan även föräldrarnas situation. Kort efter omhändertagandet ska föräldrarna kontaktas med erbjudande om stöd och uppföljning (bvl § 4–16). Om föräldrarna så önskar ska barnevernet, som en del av uppföljningen, förmedla kontakt med övriga hjälpinstanser.¹¹⁹ Vid en omsorgsovertagelse ska en preliminär omsorgsplan upprättas. Senast två år efter omhändertagandet ska en slutlig omsorgsplan tas fram

¹¹⁸ Förutom samtal med föräldrar och anhöriga som själva har hört av sig har utredningen sammanträffat med Föreningen Maskrosföräldrar, Attention, Autism- och Aspergerförbundet, För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), RFHL (Qrut-projektet), Samhällets Styvbarn och Riksförbundet för Föräldrars Rättigheter (RFFR). Utredningen har också hämtat in erfarenheter från professionella inom socialtjänsten och tagit del av erfarenheter från SUF Kunskapscenter i Uppsala och det pågående föräldrastödsprojektet inom Stockholm stad.

¹¹⁹ Diakonhjemmet Høgskole (2009) Tor Slettebø. Vägledningen finns på Barne og ungdoms- og familjedirektoratets hemsida www.bufetat.no

(bvl (§ 4–15) punkt 3). Av den sistnämnda planen ska det framgå om målet är en långvarig placering eller barnet ska återförenas med föräldrarna. Uppföljningen av föräldrarnas situation ska ta sin utgångspunkt i dessa planer.

12.8.2 Danmark

Kommunen ska enligt § 54 serviceloven erbjuda vårdnadshavaren en stödperson i samband med en placering av ett barn utanför det egna hemmet, oavsett om den sker frivilligt eller utan samtycke. Även i övrigt ska vårdnadshavaren få stöd för att om möjligt bidra till att lösa de problem som har orsakat placeringen och tillgodose omsorgen om barnet eller den unge vid en eventuell hemgång eller vid umgänge under placeringen. Kommunbestyrelsen ska upprätta en plan för föräldrastödet. Insatserna kan exempelvis bestå av familjebehandling, stöd i föräldrarollen eller föräldrastödsprogram. Det kan också handla om ekonomiskt stöd enligt § 52 a serviceloven om det kan bidra till att en återgång till hemmet påskyndas. Planen kan också innehålla initiativ till stöd som verkställs enligt annan lagstiftning, t.ex. missbruksbehandling eller en arbetsmarknadsinsats. Beslut om föräldrastöd ska motiveras och föräldrarna ska få vägledning om möjligheten att klaga.¹²⁰

Som exempel kan nämnas att det i Köpenhamn sedan 13 år finns en verksamhet, ForældreStøtten, som består av fyra s.k. støttepersoner som är utbildade inom det psykologiska/sociala området och har lång erfarenhet inom området. Föräldrar till placerade barn kan själva vända sig till verksamheten. Stödet kan bestå av enskilda samtal, information om lagstiftningen och hur socialtjänsten fungerar, stöd i samband med möten av olika slag, stöd i samarbetet med socialtjänst och familjehem/institution, möjlighet att träffa andra föräldrar till placerade barn m.m. ForældreStøtten dokumenterar inte kontakten med föräldrarna och har tystnadsplikt även i förhållande till socialtjänsten. Verksamheten har inte heller något inflytande på beslut som rör barnet.¹²¹

¹²⁰ Socialstyrelsen i Danmark (2012) s. 48 f.

¹²¹ <http://www.foraeldrestoetten.dk>

Danska Servicestyrelsen har tagit fram ett antal broschyrer som syftar till att informera föräldrar och barn om deras rättigheter i samband med en placering. En av dem riktar sig till föräldrarna och beskriver deras rätt att vara delaktiga, klagomöjligheter etc.¹²² Övriga tre broschyrer vänder sig till barn och unga i olika åldrar.

Enligt en utvärdering av Det nationale forskningscenter for Velfærd, SFI, används stödpersonordningen inte i särskilt hög grad. Endast 55 procent av kommunerna har tilldelat föräldrar en stödperson.¹²³ En mindre, kvalitativ undersökning visade att föräldrar som fått en stödperson upplever ett stort utbyte av det. De kände sig stärkta som människor och föräldrar och önskade i högre grad än tidigare samarbeta med olika samhällsinstanser. Undersökningen antyder att en stödperson kan bidra till att stärka föräldrarnas samarbete och involvering i arbetet med barnet. Stödpersonen kan således, utöver det direkta stödet till föräldrarna, också ha en gynnsam effekt på kontinuiteten i placeringen.¹²⁴

12.8.3 Finland

I den finska barnskyddslagen finns utförliga bestämmelser om den "klientplan" som ska upprättas vid en placering av ett barn (§ 30 tredje stycket barnskyddslagen). Bland annat ska målet och syftet med vården utom hemmet antecknas och vilka särskilda insatser som behövs. I planen ska också dokumenteras hur kontakten med barnet ska upprätthållas, hur samarbetet med barnets föräldrar och andra närstående ska genomföras samt hur strävan att återförena familjen ska beaktas utifrån barnets bästa. För föräldrarna till ett omhändertaget barn ska en separat klientplan om stöd i föräldraskapet upprättas, om det inte anses onödigt. Planen ska vid behov upprättas i samråd med den övriga social- och hälsovården såsom missbrukarvården och den psykiatriska vården.

¹²² Danska Socialstyrelsen (2014), tillgänglig på www.socialstyrelsen.dk

¹²³ Christoffersen M m.fl. (2005).

¹²⁴ Jørgensen & Kabel (red. 2006).

12.9 Utredningens överväganden och förslag

12.9.1 Inledande överväganden

Återförening är en grundläggande princip i sociallagstiftningen. Förutsättningarna för att åstadkomma denna återförening kan dock vara högst varierande i det enskilda fallet, beroende på orsaken till placeringen, placeringens förväntade längd, barnets ålder, föräldrarnas resurser och förhållningssätt m.m. Hur socialnämndens planering för barnets eventuella återförening hanteras och kommuniceras är en viktig övergripande rättssäkerhetsfråga. I det sammanhanget är vårdplanen ett viktigt dokument. Inför en placering inhämtas vårdnadshavarens inställning till den vård som socialtjänsten anser att barnet behöver och det avgör om vården kan ges i frivillig form eller inte. Enligt den information som utredningen har fått används inte alltid vårdplanen som ett verktyg för den långsiktiga planeringen av vården och i kommunikationen med föräldrarna. I kapitel 13 lämnas förslag om att vårdplaneringen ska utvecklas i dessa delar.

Utrymmet för professionella bedömningar är stort när det gäller olika ställningstaganden under vårdens genomförande och måste så vara, eftersom förhållandena är högst varierande. Det kan exempelvis gälla förutsättningarna för återförening och vad som anses vara lämplig omfattning och utformning av umgänge etc. I vissa fall resulterar inte bedömningarna i några formella beslut men ligger till grund för överenskommelser av olika slag. Ur rättssäkerhetssynpunkt är det viktigt att denna typ av bedömningar kommuniceras så tydligt som möjligt och under värdiga former. Det är viktigt att ha tid för dialogen, att samtal följs upp, att föräldrar uppmuntras att ha med sig någon person som stöd etc. Komplexa bedömningar med långtgående konsekvenser får inte heller vara resultatet av enskilda socialekreteras överväganden. I organisationen måste det finnas tillgång till erfarna kollegor och chefer samt juridiskt och psykosocialt kunskapsstöd. Det måste också finnas tillgång till extern handledning och upparbetade kontakter med andra verksamheter som kan behöva medverka i den typen av bedömningar.

I detta kapitel behandlas rättssäkerheten under vårdens genomförande ur föräldrarnas perspektiv samt hur behovet av stöd till föräldrarna tillgodoses. Utredningen anser att rättssäkerheten för föräldrar under vårdens genomförande, i form av regler och

uttalade principer, i stort sett är tillfredsställande. När det gäller vårdnadshavarens rätt till information och delaktighet kan dock lagstiftningen bli tydligare. Utredningen har också funnit att det förekommer brister i tillämpningen av olika handläggningsregler som behöver uppmärksammas. Främst gäller det att umgängesbegränsningar inte dokumenteras och i vissa fall förekommer utan formella beslut. Utredningen har inte lagt något förslag i denna del eftersom dessa brister anses kunna åtgärdas genom Socialstyrelsens fortlöpande stöd till rättstillämpningen och IVO:s tillsyn.

Utredningen anser att stödet till föräldrar som får sina barn omhändertagna i dag är otillräckligt och alltför beroende av enskilda socialsekreterares ambitioner. Ett omhändertagande utlöser ofta en kris hos föräldrarna och om den inte hanteras kommer det att påverka barnet på ett negativt sätt. Föräldrarna kan dra sig undan eller befästa ett fientligt förhållningssätt till socialtjänsten och familjehemmet. Att föräldrarna får stöd är viktigt ur barnets perspektiv, oavsett om barnet på sikt kan återvända hem eller kommer att växa upp i familjehemmet. Stödet bör vara inriktat på hur föräldrarna kan hantera den nya föräldraroll som placeringen innebär och hur kontakten med barnet kan bli så positiv som möjligt.

12.9.2 Rätt till information och delaktighet

Utredningens bedömning: Vårdnadshavarens rätt till information och delaktighet när barnet vårdas enligt LVU framgår inte tydligt av lagen.

Utredningens förslag: En bestämmelse ska föras in i den nya LVU om att barnets vårdnadshavare, så långt det är möjligt och lämpligt, ska få information om vården av barnet och ges möjlighet att vara delaktiga.

Av den allmänna s.k. delaktighetsbestämmelsen i 3 kap. 5 § SoL följer att socialnämndens insatser ska utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. I den inledande paragrafen i LVU klargörs att denna huvudprincip även gäller vid ett tvångs-

omhändertagande. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samverkan med den som har vårdnaden om barnet. Se även kapitel 14 när det gäller vårdnadshavarens bestämmanderätt vid en placering.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska socialnämnden verka för att vårdnadshavaren deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera den genomförandeplan, som ska upprättas enligt 11 kap. 3 § andra stycket SoL. I den dialog som utredningen har haft med yrkesverksamma inom socialtjänsten har framkommit att uppföljningsmöten kring genomförandeplanen ofta inte kommer till stånd med den regelbundenhet som är önskvärd. Det beror bl.a. på praktiska svårigheter i kombination med vårdnadshavarens ofta problematiska livssituation. Vårdnadshavarna måste under sådana omständigheter hållas underrättade på annat sätt. Av JO-beslut och information från IVO framgår att det förekommer en hel del klagomål på bristande information och delaktighet.

Med stöd av de allmänna delaktighetsbestämmelserna anses socialtjänsten ha en långtgående informationsskyldighet i förhållande till vårdnadshavaren. Det framgår bl.a. av olika JO-uttalanden som har redovisats tidigare i kapitlet. Det framgår emellertid inte uttryckligen av någon bestämmelse i SoL eller LVU att vårdnadshavaren ska få löpande information och uppmuntras till delaktighet. Utredningen anser att den nya LVU tydligare ska uttrycka att socialnämnden har en skyldighet att informera om barnets vård och ge vårdnadshavarna möjlighet att vara delaktiga i genomförandet av vården. En särskild bestämmelse föreslås också föras in i lagen om att informationen ska anpassas till den enskildes ålder, mognad, erfarenhet eller andra individuella förutsättningar. Denna bestämmelse gäller både informationen till barn och vuxna.

12.9.3 Offentligt biträde i flera situationer

Det har från olika håll förts fram att det är angeläget att barn och föräldrar kan få offentligt biträde vid mål om umgängesbegränsning och hemlighållande av barnets vistelseort. Utredningen föreslår att en sådan möjlighet förs in, se kapitel 10.

Det har också lyfts fram som otillfredsställande ur rätts-säkerhetssynpunkt att barn och föräldrar inte har rätt till offentligt

biträde vid mål om vårdnadsöverflyttning. Dessa mål handläggs i tingsrätten som tvistemål vilket innebär att offentligt biträde inte kan förordnas. I tvistemål ska i stället kostnaden för juridiskt ombud täckas av rättsskyddet. Vårdnadshavaren kan också få juridisk hjälp genom rättshjälp, som täcker en del av kostnaden för det juridiska ombudet. Det händer att vårdnadshavare inte kan betala rättshjälpsavgiften. Utredningen instämmer i att det är en brist ur rättssäkerhetssynpunkt att offentligt biträde inte kan förordnas, med tanke på hur ingripande dessa beslut är. Se vidare förslag i nästa kapitel om att en översyn bör göras av om vårdnadsöverflyttning på talan av socialnämnden ska flyttas från allmän domstol till förvaltningsdomstol.

12.9.4 Kunskapsstöd för säkrare bedömningar i fråga om umgänge

Utredningens bedömning: Underlaget för socialtjänstens bedömningar i frågor om umgänge mellan föräldrar och barn behöver vila på en säkrare kunskapsgrund.

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att ta fram ett stöd som kan bidra till kunskapsbaserade och därmed rättssäkra bedömningar rörande omfattningen och utformningen av umgänget mellan barn som har omhändertagits med stöd av LVU och deras föräldrar.

Vid frivilliga placeringar förutsätts att en samsyn mellan föräldrar, socialtjänst och familjehemsföräldrar kan uppnås om hur umgänget lämpligen bör utformas och vilken omfattning det ska ha utifrån barnets behov. Vid en LVU-placering har däremot socialtjänsten stora möjligheter att påverka föräldrars och barns umgänge. Utredningen anser att dessa bedömningar måste göras i varje enskilt fall efter noggranna överväganden om barnets behov av kontakt med föräldrarna på kort och lång sikt. Bedömningar om vad som är lagom umgänge och vilka former som anses lämpliga är dock grannliga ställningstaganden. Även om umgänget ska utgå från barnets behov och vilja kommer hänsyn i praktiken att behövas tas både till familjehemmets och föräldrarnas önskemål och behov.

Förutom att barnets behov givetvis ska stå i förgrunden har faktorer som föräldrarnas problematik och den långsiktiga planeringen betydelse. Inte minst viktigt är också det stöd som föräldrarna kan erbjudas i kontakten med barnet så att den blir så positiv som möjligt. När omhändertagandet föranletts av brister i föräldraförmågan finns ofta behov av insatser för att utveckla föräldrarnas förhållande till barnet. Umgängesstöd, i form av att en utomstående person är närvarande vid umgängestillfällena, är ett absolut krav om det finns en skyddsaspekt. Men även i andra fall kan föräldrar behöva stöd i olika former för att umgängestillfällena ska vara positiva erfarenheter både för barn och för föräldrar. I det sammanhanget är det viktigt att inventera vilka resurspersoner som finns i familjens och barnets eget nätverk. Barnets behov av kontakt med syskonen behandlas i kapitel 5.

I kontakten med socialsekreterare, organisationer och enskilda föräldrar har utredningen uppmärksammat på behovet av vägledning för att socialtjänsten ska kunna göra dessa umgängesbedömningar på ett mer kunskapsbaserat och rättssäkert sätt. Utredningen föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd rörande omfattningen och utformningen av umgänget mellan barn omhändertagits med stöd av LVU och deras föräldrar.

12.9.5 Stärkt stöd till vårdnadshavare i samband med omhändertagande

Utredningens bedömning: Stödet till vårdnadshavare behöver förbättras för att göra vården stabilare och tryggare för det omhändertagna barnet.

Utredningens förslag: En bestämmelse förs in i den nya LVU om att socialnämnden aktivt ska erbjuda vårdnadshavare till barn som vårdas enligt nuvarande 2 § LVU stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet och utvecklas i sitt föräldraskap.

Socialnämnden har ett ansvar för att ge föräldrar till placerade barn råd, stöd och annan hjälp som de behöver under vårdens genomförande och även sedan vården har upphört (6 kap. 7 § p 4 SoL respektive 5 kap. 1 § SoL). I nästa kapitel föreslås att en vårdplan som avser barn, om det inte möter särskilda hinder, även ska beskriva vilka förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd nämnden kan erbjuda vårdnadshavarna för att det ska vara möjligt. Stöd i samband med att vården upphör behandlas i kapitel 18.

Föräldrarnas stödbehov varierar bl.a. beroende på om det är hemförhållandena, barnets beteende eller både och som har föranlett omhändertagandet. Även inom respektive ärendegrupp finns en stor spännvidd vad gäller problematik och andra omständigheter. Föräldrar med missbruksproblem har exempelvis andra behov än föräldrar med kognitiva svårigheter eller med en psykiatrisk problematik. Om det förekommer en hedersrelaterad problematik är det särskilt viktigt att stödet till föräldrarna utformas på ett sätt som inte äventyrar barnets säkerhet.

Nuvarande bestämmelse om råd, stöd och annan hjälp är allmänt hållen. Utredningen uppfattar att bestämmelsen i sin praktiska tillämpning sällan innefattar specifika stödinsatser utifrån föräldrarnas behov. Från barn- och ungdomsvårdens sida styrs kontakten med placerade barns föräldrar ofta av vad som är aktuellt i handläggningen av ärendet. Det kan exempelvis gälla umgänget mellan barn och föräldrar, beslut med anledning av behov som barnet har eller andra frågor. Självfallet kan det också finnas inslag av råd, stöd och annan hjälp i dessa kontakter. Utredningen anser dock att det finns ett stort behov av att utveckla olika former av stöd som utgår från föräldrarnas upplevda behov och som är skilt från handläggningen.

Utredningen anser att stödet utifrån nuvarande bestämmelse behöver utvecklas till alla grupper, men samtidigt har samhället ett särskilt stort ansvar att ge stöd till vårdnadshavaren vid tvångs-ingripanden. Med hänsyn till de krisreaktioner som har beskrivits i bakgrundstexten i detta kapitel anser utredningen att det är särskilt angeläget att tillgodose behovet av stöd till föräldrar vars barn omhändertas med stöd av nuvarande 2 § LVU. Förutom att hantera krisen måste föräldrarna anpassa sig till en ny föräldraroll. För barnets välbefinnande är det ofta avgörande att föräldrarna kan

acceptera placeringen och att familjehemsföräldrar och biologiska föräldrar kan samarbeta. Stöd till föräldrarna kan avlasta barnet, underlätta och förbättra kontakten mellan barn och föräldrar samt bidra till att barnet inte försätts i en lojalitetskonflikt. Oavsett om det blir aktuellt med återförening eller inte bör föräldrarna få hjälp med att förstå att de kan bygga och behålla en bra relation till sitt barn livet ut. Barnen behöver samtidigt hjälp bl.a. av sina familjehemsföräldrar att prata om kontakten med föräldrarna och de behöver stöd att förhålla sig till olika situationer som uppstår. Få kommuner erbjuder ett anpassat stöd som syftar till att stärka föräldrarna i sin nya föräldraroll och ge dem förutsättningar att vara fortsatt delaktiga i sina barns liv.

När det gäller individuellt stöd visar erfarenheter att det är en fördel om stödet ges av en enhet eller person som är fristående från handläggningen av själva ärendet. Risken för splittring och motsättningar i förhållande till socialsekreteraren och familjehemmet måste dock hanteras. Det är viktigt att den som ger stödet är kvalificerad för uppgiften och är väl insatt i förutsättningarna för socialtjänstens arbete. Utredningens utgångspunkt är att socialtjänsten kan använda sig av befintliga öppenvårdsresurser i kommuner. Stödet kan också ges i form av kontaktperson, särskilt lämpad för uppgiften, eller genom samarbete med en frivilligorganisation. Den eller de som ska svara för stödet behöver initialt ges utrymme att utarbeta en modell och ett förhållningssätt som utgår från denna föräldragrupps särskilda behov. Utredningen anser att det stöd som avses med fördel kan ges som service, dvs. den behöver inte ges som en behovsprövad biståndsinsats.

För föräldrar som inte längre befinner sig i en akut kris kan gruppverksamhet vara ett bra sätt att dela erfarenheter. Det innebär dock särskilda utmaningar när det gäller sammansättning av grupper m.m. Se vidare angående utredningens förslag till nationellt stöd för kunskaps- och metodutveckling i det följande.

Utredningen föreslår av ovan nämnda skäl att en särskild bestämmelse om stöd till vårdnadshavare till barn som omhändertats enligt nuvarande 2 § LVU förs in i den nya LVU. Den ska tydliggöra inriktningen på stödet och kravet på motiverande insatser. Socialtjänsten måste i förhållande till denna grupp vara aktiv i sina erbjudanden om stöd, eftersom föräldrar i denna situation som en krisreaktion tenderar att dra sig undan eller vara fientligt inställda

till socialtjänst och familjehem. Stödet ska underlätta vårdnadshavarens delaktighet i vården och samarbetet med andra vuxna kring barnet samt bidra till att kontakten med barnet blir positiv. Vårdnadshavarna ska också kunna få stöd i olika myndighetskontakter och informeras om sina rättigheter.

Utredningen föreslår att när barn vårdas enligt nuvarande 2 § LVU ska socialnämnden aktivt erbjuda vårdnadshavarna stöd som kan bidra till att de blir delaktiga i vården av barnet och utvecklas i sitt föräldraskap.

12.9.6 Nationellt stöd för implementering av bestämmelsen om föräldrastöd

Utredningen förslag: Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att stödja implementeringen av den nya bestämmelsen om stöd till föräldrar vars barn är omhändertagna enligt nuvarande 2 § LVU som utredningen föreslår. I arbetet ska svenska och nordiska erfarenheter tas tillvara. Arbetet ska genomföras i nära samarbete med SKL och befintliga regionala strukturer inom barn- och ungdomsvården.

Utredningen har påvisat uppenbara brister när det gäller stödet till föräldrar vars barn har blivit tvångsomhändertagna. I den mån kommunerna arbetar med ett specifikt och strukturerat föräldrastöd, individuellt eller i grupp, verkar det oftast inte röra sig om någon kontinuerlig verksamhet. Inte sällan bygger det på initiativ av enskilda socialsekreterare och stödet blir varken uthålligt eller likvärdigt i landet. Problemet uppges vara bristande resurser men också svårigheter att i en enskild kommun utveckla arbetet.

Utredningen anser att det finns ett stort behov av att utveckla arbetet med stöd till placerade barns föräldrar, i synnerhet i samband med tvångsomhändertagande på grund av miljön i hemmet. Stödet till denna föräldragrupp är viktigt ur ett barnperspektiv. Det kan vara avgörande för att föräldrarna ska finnas kvar i barnens liv och bidra till att kontakten mellan barn och föräldrar blir positiv. Stödet kan också avlasta de barn som oroar sig för sina föräldrars situation. Om föräldrarna får ett bra stöd kan

samarbetet kring barnet bli bättre, vilket i sin tur bidrar till stabilitet och trygghet för barnet.

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att stödja implementeringen av den nya bestämmelse som föreslås. De erfarenheter som finns i Sverige och övriga Norden ska tas tillvara och även inbegripa frivilligorganisationernas arbete på detta område. Dokumentationen av uppdraget bör ha karaktären av ett inspirationsmaterial och andra kommunikationsinsatser för att främja och stödja utvecklingen inom detta område.

13 Tryggheten för långsiktigt placerade barn

13.1 Uppdraget

Enligt tilläggsdirektiv till utredningen ska en översyn göras av hur långsiktighet och stabilitet i större utsträckning kan säkerställas för barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade. Inom ramen för översynen ska orsakerna till att vårdnadsöverflyttningar och adoptioner används i relativt liten utsträckning analyseras. Utredningen ska överväga vilka åtgärder som kan behöva vidtas för att socialnämnden ska uppmärksamma dessa möjligheter i högre grad. Bland annat ska utredningen pröva om förutsättningarna för när socialnämnden ska ansöka om överflyttning av vårdnaden behöver förtydligas.

Även andra vägar för att stärka förutsättningarna för stabilitet och långsiktighet ska prövas. Enligt direktiven ska utredningen

- överväga om bestämmelserna om flyttningsförbud enligt 24–26 §§ LVU behöver förtydligas,
- se över lagstiftningen om föräldrars rätt att begära prövning av om vården ska upphöra trots att ingen förändring har skett i deras livssituation,
- överväga om det behövs bestämmelser, som innebär att en särskild prövning av om vården ska upphöra, när barnet har placerats i tidig ålder (t.ex. i åldern noll till tre år), samt
- uppmärksamma behovet av långsiktighet i samband med rekrytering och matchning av vissa familjehem och särskilt förordnade vårdnadshavare.

13.2 Avgränsning och begrepp

Det är väl dokumenterat att instabilitet i form av såväl sammanbrott, dvs. när vården avbryts plötsligt, som planerade omplaceringar är ett stort problem inom samhällsvården. Orsakerna till den bristande kontinuiteten finns på flera nivåer. I denna utredning analyseras och övervägs åtgärder i första hand för att öka stabiliteten för den grupp av barn som placerats tidigt eller har varit länge i ett familjehem och är väl förankrade där.

Fosterbarn, fosterföräldrar och fosterbarnsvård används i vissa fall i texten. Det var benämningar som användes före socialtjänst-reformen och som fortfarande används inom barnavårdsforskningen. I det följande beskrivs hur begrepp som tidig ålder, långvarig vård, varaktighet, långsiktighet, stabilitet och kontinuitet ska förstås i detta sammanhang. Som framgår är det inga exakta begrepp.

Tidig ålder

FN:s barnrättskommitté konstaterar att definitionen av tidig barndom varierar mellan olika länder och regioner och föreslår ”upp till åtta år” som en lämplig arbetsdefinition av tidig barndom (små barn).¹ I den barnpsykologiska kunskapsöversikt som bifogas betänkandet (bilaga 4) avses med ”de yngsta barnen” de som är under fyra år.²

Enligt direktiven ska utredningen överväga om det behövs bestämmelser som innebär en särskild prövning av om vården ska upphöra när barnet har placerats i tidig ålder (t.ex. i åldern noll till tre år). I betänkandet används uttrycket tidig ålder endast i det sammanhanget och med innebörden att barnet har placerats före tre års ålder. För att få en viss uppfattning om hur många barn det rör sig om kan nämnas att 607 barn, som fyllde 18 år under 2013, hade placerats för första gången före sin treårsdag. För att anknyta till begreppet långvarig vård kan tilläggas att 258 av dessa barn hade varit placerade fem år eller mer.³

¹ BO (2014).

² Risholm Mothander P & Broberg A (2015) i bilaga 4 till betänkandet.

³ Socialstyrelsen, bearbetning av uppgifter i barn- och unga registret 2015-04-10.

Långvarig vård

Definitionen på långvarig vård varierar i olika undersökningar nationellt och internationellt men vanligtvis anses en vårdtid på fem år som lång.⁴ Utredningen anser att fem år är en rimlig gräns för att på ett generellt plan anse att vården är långvarig.

För det enskilda barnet upplevs som regel betydligt kortare tid än så som långvarig. Som framgår av den bifogade barnpsykologiska kunskapsöversikten har det barn som varit exempelvis två av sina första fyra år i familjehem i de flesta fall utvecklat en starkare förankring i familjehemmet jämfört med ett äldre barn som varit placerat tre av sina tolv år.⁵

Totalt 9 365 barn var den 1 november 2013 placerade i familjehem. 2 481 av dessa barn hade varit placerade i familjehem fem år eller mer, dvs. knappt 27 procent. Antalet barn som fyllde 18 år under 2013, vars första placering (alla placeringsformer) skedde före sju års ålder, uppgick till 1 083. Av dessa hade 435 barn varit placerade fem år eller mer, dvs. cirka 40 procent.⁶

Långsiktighet, varaktighet och stabilitet

Långsiktighet används i texten omväxlande med ord som varaktighet och stabilitet, med ungefär samma innebörd. Det syftar på en medveten planering utifrån ett relativt sett längre perspektiv. Motsatsen är kortsiktighet i planeringen och återkommande förändringar i barnets boendesituation.

Kontinuitet

Kontinuitet var en av huvudprinciperna i socialtjänstreformen. Framför allt betonades vikten av kontinuitet i förhållande till ansvarig socialsekreterare och en sammanhållen vårdkedja.⁷ En sammanhållen vårdkedja antyder att omplaceringar eller återplaceringar

⁴ SOU 2000:77 s. 289 ff. I en kartläggning inom ramen för betänkandet beskrevs en vårdtid som översteg fem år som lång. Bo Vinnerljung har bekräftat att det är en rimlig gräns ur forskningssynpunkt för när långtidsvård inträder.

⁵ Risholm Mothander P & Broberg A (2015) s. 44.

⁶ Bearbetning 2015-03-17 av Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga.

⁷ Prop. 1979/80:1 del A s. 213 f. och s. 329.

ingar till hemmet är noga övervägda och förberedda och att barnet eller den unge får möjlighet att bygga upp varaktiga relationer även utanför den egna familjen. Att vården präglas av kontinuitet innebär också att vårdens inledande och avslutande förbereds noga. Kontinuitet i lagens mening är också att barnet får möjlighet att behålla en nära kontakt med sina närstående.⁸

13.3 Återförening och varaktighet i andra länder

Under efterkrigstiden fanns ett samförstånd i Europa om barnavårdspolitiken. Syftet var att stödja föräldrarna i deras omsorg om barnen. Föräldrar hade rätt att ta sina barn ur frivillig vård och socialarbetarna var skyldiga att arbeta för återförening. Samtidigt kom familjehemsvården i västvärlden att brottas med problem. Det gällde bl.a. svårigheten att återförena barn och föräldrar efter ett omhändertagande och att sammanbrott i vården var vanligt förekommande.

Från 1970-talet gick utvecklingen i olika riktningar för att komma tillrätta med dessa problem. Storbritannien har, i likhet med USA och i viss mån Kanada, under de senaste decennierna i ökande omfattning använt adoption som barnavårdsinsats. Begreppen planering för varaktighet (*permanency planning*) och permanent placering (*permanent placement*) är centrala i dessa länder.

13.3.1 Varaktighetsmodellen

Planering för varaktighet respektive permanent placering innebär att barn ska ges varaktiga och stabila uppväxtförhållanden i första hand i sitt biologiska hem och i andra hand i ett annat permanent hem. Syftet är att förhindra att barn blir kvar i vården utan någon medveten långsiktig planering. Under de första åren efter ett omhändertagande ska stora insatser sättas in för att hjälpa de biologiska föräldrarna att förändra sin situation med återförening som

⁸ A.a. s. 214 f. och 307.

mål.⁹ Umgängesfrekvensen är mycket tät under denna tid, eftersom det är en förutsättning för att återförening ska vara möjlig och för att barnet inte ska skadas av separationen. Är det omöjligt att uppnå en permanent lösning för barnet på detta sätt, eller kräver det alltför lång tid, söker man andra sätt för att uppnå den eftersträvade varaktigheten för barnet. Det sker i första hand genom adoption, i andra hand vårdnadsöverflyttning eller i sista hand genom avtal om permanent långtidsplacering i fosterhemsvård. Vid adoption är det vanligaste att barnet väntar i en fosterfamilj medan adoptionsprocessen pågår. Fosterföräldrarna erbjuds att adoptera barnet eller så eftersöks en annan adoptivfamilj. Långsiktig ”tillfällig” vård förekommer inte enligt denna modell.¹⁰

13.3.2 Utvecklingen i Nordamerika och Storbritannien

Begreppet *permanency* kom att få delvis olika innebörd i Storbritannien jämfört med USA, även om det finns en gemensam bakgrund i upptäckten av ”barn på drift i vården”. Det finns skillnader i synen på adoptioner och hur långt principen om varaktighet har drivits, vilket förklaras med de skillnader som finns mellan dessa länder när det gäller välfärdspolitik och social barnavård. Fosterbarnsvården i USA har i högre grad än i Storbritannien präglats av instabilitet. Mot den bakgrunden har man i USA mer dogmatiskt anammat principen om varaktighet. Men man har samtidigt mer än i Storbritannien betonat att barnen i första hand ska återvända till de biologiska föräldrarna, vilket kräver ett intensivt socialt arbete. I USA och Kanada ses en fosterhemsplacering alltid som en temporär lösning.

I Storbritannien finns flera långsiktiga alternativ, även om man anser att adoption är att föredra. Adoption kan i Storbritannien ske genom domstolsbeslut, med eller utan samtycke av föräldrarna. Adoptivföräldrarna får det fulla ansvaret för barnet och placeringen upphör. Adoptivföräldrarna har dock rätt till stöd, utbildning och inkomstprövad ersättning under de första tre åren efter adopt-

⁹ Enligt Andersson G (2009) s. 193 är placerade barn i USA *fria för adoption* efter tolv månaders placering och i Storbritannien efter två års placering. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (1995) gäller en tidsgräns på sex månader för spädbarn i vissa delstater.

¹⁰ Socialstyrelsen (1995) s. 29 ff.

ionen. Domstolen kan också besluta om vårdnadsöverflyttning med samtycke av föräldrarna (*special guardianship*) eller utan samtycke (*residence order*). Vårdnadsöverflyttning syftar till att ge en legal grund för livslång relation till fosterföräldrar utan att klippa av banden till ursprungsfamiljen. De nya vårdnadshavarna har rätt till stöd och ekonomisk ersättning. I dessa alternativ behåller de biologiska föräldrarna ett visst ansvar.¹¹ Slutligen kan de sociala myndigheterna ha fortsatt ansvar för placeringen i fosterhem och göra regelbundna uppföljningar av vården (*long term fostering*).

I USA infördes 1980 en federal lag¹² som stadgar rätt till *permanency* för placerade barn, antingen genom hemflyttning eller adoption. Förutsättningen för adoption är att barnets hemförhållanden är oförändrat dåliga efter ett behandlingsprogram som domstolen har ålagt de sociala myndigheterna och föräldrarna. Tidsfristen är maximalt 18 månader.¹³

I slutet av 1990-talet medförde den tidigare beskrivna varaktighetsprincipen statliga direktiv i såväl Storbritannien som USA om att dels öka andelen adopterade i gruppen omhändertagna barn, dels förkorta tiden mellan omhändertagandet och adoptionen.¹⁴

Vissa forskare hävdar att den ursprungliga tanken inte längre gäller i USA, dvs. att *permanency* skulle säkras genom intensivt familjearbete så att barn kunde återvända hem från fosterhem. Intensivt familjearbete har blivit en mindre tillgänglig insats för föräldrar och alltför lite uppmärksamhet har ägnats åt återföreningsarbete. I stället handlar *permanency* numera mest om adoption. När efterfrågan på adoptivfamiljer har ökat på grund av förändrad policy har det blivit nödvändigt att söka adoptivföräldrar i en bredare grupp samt ge olika former av stöd till adoptivfamiljer och även ekonomisk ersättning efter behovsprövning. Sammanbrott i adoptioner har blivit ett problem framför allt i USA, där antalet adoptioner från barnavårdssystemet har stigit i särskilt hög grad. Sammanbrottsfrekvensen ökar med barnets ålder vid placeringen, vilket i sin tur anses bero på att barnets särskilda behov ökar.¹⁵

¹¹ SOU 2009:68 s. 506.

¹² The Adoption Assistance and Child Welfare Act of 1980. Efter införandet av annu en lag 1997, The Adoption Safe Families Act, ökade adoptionerna från barnavårdssystemet i ännu högre grad.

¹³ SOU 1986:20 s. 112.

¹⁴ Nordin H (2003) s. 80.

¹⁵ Andersson G (2009) s. 194 ff. och s. 199.

13.4 Återförening och varaktighet i Sverige

13.4.1 Återförening är målet men avsteg är möjligt

Det finns en fosterbarnstradition i Sverige med långa placerings-tider. 1960 års barnavårdslag avspeglade en politisk ambition att i stället satsa på förebyggande åtgärder för att hjälpa föräldrar att själva ta hand om sina barn. Om detta inte var möjligt skulle fosterhem erbjudas i första hand på frivillig väg. Föräldrastödsprincipen förstärktes ytterligare i 1980 års SoL och LVU. Den s.k. återföreningsprincipen kommer på olika sätt till uttryck i lag och förarbeten. Den innebär att barn som behöver vårdas i ett annat hem än det egna ska återförenas med sina föräldrar när syftet med vården har uppnåtts och inte pågå längre än nödvändigt.¹⁶

Debatten om återförening kontra varaktighet har förts återkommande i Sverige. Särskilt har de yngsta barnen som vistats lång tid i familjehem varit i fokus. Mest inflammerad var debatten i Sverige i början av 1980-talet. En kontroversiell fråga var hur viktigt det är för barn i familjehem att behålla kontakten med föräldrar och hemmiljö. Enligt det s.k. behovsorienterade synsättet¹⁷ är det viktigt att redan från början av en placering avgöra om det ska bli en permanent eller tillfällig placering. Vid en permanent placering är det viktigast att barnet får rota sig i familjehemmet och får möjlighet att etablera nya och varaktiga relationer till familjehemsföräldrarna. Enligt det relationsorienterade synsättet¹⁸ betonas barnens behov av en bibehållen kontinuerlig kontakt med sina föräldrar, oavsett om de ska stanna en kort tid eller hela uppväxten i familjehemmet. Det är i barns intressen att socialtjänsten gör ett aktivt arbete för att föräldrarna inte ska överge sina barn i familjehem.

Båda synsätten har sin utgångspunkt i psykoanalytiska teorier om utvecklingen av s.k. objektrelationer. Enligt Gunvor Andersson kan inte skillnader i teori motivera de stora skillnaderna i synsätt på familjehemsvården. Hon anser inte att det behöver vara någon motsättning mellan att ge barn stabilitet genom nya relationer till fosterföräldrarna och att tillgodose behovet av identitet genom bibehållna relationer till föräldrarna. Andersson menar att behovs-

¹⁶ Prop. 1979/80:1 Del A s. 501.

¹⁷ Behovsskolan hänvisade till Goldstein J m.fl. (1973).

¹⁸ Relationsskolan hänvisade till Fanshel D & Shinn E B (1978).

skolans sympatisörer kan förväxla barns behov med fosterföräldrarnas och relationsskolans sympatisörer kan förväxla barns behov med föräldrarnas.¹⁹

Den relationsorienterade skolan introducerades i Sverige av forskarna vid Barnbyn Skå och blev en utgångspunkt för Barn i kris-projektet, som är det mest väldokumenterade forskningsprojektet i Sverige om familjehemsplacerade barn. Denna forskargrupp ansågs, redan innan forskningsprojektet slutfördes, ha påverkat sociallagstiftningen när det gäller betoningen av frivillighet, närhetsprincipen och att placeringar ska vara så korta som möjligt.²⁰ Denna linje fick också starkt stöd av Socialberedningen som förordade tillfälliga placeringar med några få undantag samt konkreta planer för familjens återförening vid ett omhändertagande.²¹

Lagstiftaren lyfte även fortsättningsvis fram återförening som huvudprincip samtidigt som vissa lagstiftningsåtgärder genomfördes för att öka tryggheten för de barn som trots intentionerna blev kvar i sitt familjehem. Sedan lång tid fanns reglerna om flyttningsförbud som enda möjlighet att förhindra återplacering till hemmet när den riskerade att vara skadlig för barnet. 1983 infördes vidgade möjligheter till vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar som syftade till att stärka barnets rättsliga ställning och få till stånd en samordning mellan reglerna i SoL och föräldrabalken (FB). Det betonades vid införandet att reglerna skulle tillämpas med viss restriktivitet. Sedan 1990-talet har principerna om barnets bästa, barnperspektiv och barnets rätt vunnit terräng, bl.a. som en följd av ratificeringen av barnkonventionen. Genom reglerna om att vårdnadsöverflyttning ska övervägas regelbundet efter tre år i samma familjehem har lagen gjort ett tydligt avsteg från återföreningsprincipen. I förarbetena har kontinuitet och stabilitet alltmer lyfts fram som övergripande mål.

¹⁹ Andersson G (1995) s. 36 f.

²⁰ A. a. s. 32 och s. 185; Lundström T (1993) s. 153 f.

²¹ SOU 1986:20 s. 108 ff.

13.4.2 En svensk modell för varaktighet

Socialstyrelsen fick i mitten av 1990-talet ett uppdrag av regeringen att utveckla och förstärka familjehemsvården som bl.a. resulterade i en kunskapssammanställning om långvarig vård i familjehem. I rapporten konstaterades att en svensk modell för familjevård har uppstått utifrån de förutsättningar som den svenska lagen ger. Utvecklingen i andra delar av världen har däremot gått i en annan riktning. I stället för att inskränka och begränsa föräldrarnas möjlighet att påverka barnens situation i familjehemmet, genom tvångs-adoptioner och definitiva beslut om varaktiga placeringar, har man i vårt land kommit att eftersträva ett arbetssätt där föräldrarna görs delaktiga i arbetet med barnen. Detta utifrån en allt större medvetenhet bland svenska socialarbetare om föräldrarnas och övriga nätverkets betydelse för det familjehemsplacerade barnet. Socialstyrelsen pekade på den oro som fanns vid denna tid inom familjehemsvården för att en utökad tillämpning av vårdnadsöverflyttning skulle kunna innebära att man övergav detta inkluderande arbetssätt. Samtidigt fanns en önskan om att vid någon tidpunkt kunna fatta ett mer varaktigt beslut för barnets räkning. Rapporten avslutades med frågan om det skulle gå att skapa en svensk modell för varaktighet i familjehemsvården. Vårdnadsöverflyttningarna skulle i en sådan modell kompletteras med möjlighet att planera för varaktig familjehemsvård enligt SoL och eventuell långvarig vård enligt LVU.²²

13.4.3 Tidigare utredningar

Sedan slutet på 1990-talet har flera utredningar haft i uppdrag att analysera behovet av lagändringar eller andra åtgärder för att minska osäkerheten i tillvaron för de barn som vistas i familjehem under lång tid.

²² Socialstyrelsen (1995) s. 77 ff.

Barnpsykiatrikommittén

Barnpsykiatrikommittén ansåg att den svenska modellen är viktig att värna men att det finns situationer där hänsynen till barnets bästa inte överensstämmer med lagens intentioner. Utredningen ansåg att barnets ställning vid långvarig familjehemsplacering borde utredas särskilt och att man då borde överväga att utöka möjligheterna till adoption eller annan permanent placering.²³

LVU-utredningen

LVU-utredningen ansåg att intentionerna i lagstiftningen inte står i överensstämmelse med den verklighet som många barn lever i, med ovisshet om sin framtid. Socialnämnden borde i större utsträckning ansöka om vårdnadsöverflyttning även om vårdnadshavaren inte lämnar sitt samtycke. Möjligheten till adoption borde utredas för barn som placerats som spädbarn och som fått hela sin känslomässiga tillhörighet i familjehemmet. Utredningen föreslog införandet av en särskild prövning efter att barnet varit placerat tre år. Om vårdnadsöverflyttning inte var en framkomlig väg för att trygga barnets placering i familjehemmet skulle socialnämnden efter denna tid kunna besluta att den unge ska stanna i hemmet tills vidare om det ansågs vara till barnets bästa. Även vid vård enligt SoL skulle socialnämnden kunna fatta ett sådant beslut, men endast under förutsättning att vårdnadshavaren gav sitt samtycke. Efter ett beslut om tillsvidareplacering skulle vården enligt förslaget inte längre övervägas respektive omprövas var sjätte månad. Däremot skulle socialnämndens uppföljningsansvar kvarstå. LVU-utredningen föreslog också att hänsynen till barnets bästa skulle kunna leda till att vård enligt LVU inte ska upphöra trots att de ursprungliga grunderna för vård bortfallit.²⁴

Flertalet remissinstanser var kritiska till förslaget om tillsvidareplacering med motiveringen att det var alltför rättsosäkert. Förslaget avvisades i den efterföljande propositionen som alltför långtgående. I stället förordades överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrarna som ett sätt att skapa bättre möjligheter för kon-

²³ SOU 1998:31 s. 216.

²⁴ SOU 2000:77 s. 134 ff.

tinuitet och trygghet. Regeringen föreslog införandet av bestämmelsen om att vårdnadsöverflyttning ska övervägas när ett barn varit placerat i samma familjehem i tre år, som trädde i kraft år 2003.²⁵

Barnskyddsutredningen

Barnskyddsutredningen gjorde bedömningen att kontinuitet i placeringar lika mycket handlar om goda och fungerande relationer mellan berörda vuxna (föräldrar, familjehemsföräldrar och socialsekreterare) som om de juridiska lösningar som väljs. Socialtjänstens arbete behöver utvecklas genom att de möjligheter som finns att, i samråd med föräldrarna, planera för långsiktighet tas till vara på ett systematiskt och medvetet sätt. Vilken långsiktig lösning som bäst gagnar det enskilda barnet är högst individuellt. Det är inte heller alltid säkert att den lösning som valts håller över tid och socialtjänsten behöver ha en beredskap för det. Oavsett lösning gäller det att sträva efter att bygga täta skyddsnet runt barnet med såväl goda professionella kontakter som barnets eget nätverk.²⁶

På förslag från Barnskyddsutredningen gjordes ett tillägg i bestämmelserna om överväganden för att dessa skulle bli mer framåtsyftande och kunna bidra till stabilitet. Vidare infördes en bestämmelse i SoL om att placeringskommunen får möjlighet att ge stöd till f.d. familjehem efter att de blivit särskilt förordnade vårdnadshavare. Enligt propositionen åstadkommes stabila och långsiktiga lösningar bäst om det finns ett fungerande och respektfullt samarbete mellan samtliga vuxna kring barnets situation. Frågan om barnets framtida boende bör regelbundet föras på tal så snart det står klart att barnet behöver stanna kvar och växa upp i familjehemmet.²⁷

²⁵ Prop. 2002/03:53 s. 84 ff.

²⁶ SOU 2009:61 s. 508 f.

²⁷ Prop. 2012/13:10 s. 82.

13.5 Det placerade barnets familjetillhörighet

13.5.1 Olika slags föräldraskap

Föräldraskapet kan sägas bestå av tre delar som på olika sätt har betydelse för barnet: det juridiska ansvaret, det biologiska ursprunget och den psykologiska identifikationen. För barn som växer upp i familjehem kan samtliga delar ha betydelse. Det juridiska föräldraskapet finns reglerat i lagstiftningen. I flertalet fall är det en eller båda biologiska föräldrarna som är vårdnadshavare. Genom sina biologiska föräldrar befäster barnet sin identitet, dvs. föreställningen om vem man är, varifrån man kommer, varför man har placerats. Det psykologiska föräldraskapet innehas av den som genom sin dagliga omsorg och omvårdnad intar en unik plats i barnets inre liv och som är barnets psykologiska föräldrar.²⁸

13.5.2 Rätten till familj

Barn har rätt till familj enligt centrala internationella och svenska dokument. Det är en grundläggande rätt bl.a. i Europakonventionen (artikel 8). Ursprunget handlade här inte om barns rätt utan om familjens rätt att få verka utan alltför stor offentlig styrning och påverkan. Mer och mer har emellertid barnets individuella rätt, enligt Titti Mattsson, kommit att framträda i den rättspraxis som Europadomstolen formulerat under åren. Rätten till familj har successivt accepterats i en europarättslig kontext men inte varit särskilt uppmärksammas i svensk rätt. Mattsson exemplifierar med vikten av att kompensera institutionsplacerade barn för deras brist på familj vid långvariga placeringar. Barn i den sociala barnvården har, enligt Mattsson, hem som sällan ser ut som vår kulturella föreställning av den traditionella familjen. I ett rättsligt perspektiv har en viss förskjutning skett från en strikt definition av kärnfamiljens beståndsdelar med några få undantag till mer utbrett synsätt på familjen som ett föränderligt begrepp och beroende på de faktiska förhållandena och individens rättigheter.²⁹

²⁸ Nordin H (2003) s. 14 ff.

²⁹ Mattsson T (2010) s. 167 f.

Utifrån en undersökning av mål rörande vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar konstaterar Mattsson att familjerätten fortfarande mest baseras på föräldrarnas ”etablerade position”. Samtidigt kan barnet i vissa fall uppnå och etablera en egen självständig position i familjehemmet. Det avspeglar sig i motiveringar till domskälen och utfall i domsluten i målen om vårdnadsöverflyttning.³⁰

13.5.3 Balansen mellan varaktighet och identitet

Gunvor Andersson och Anna Hollander har bl.a. diskuterat begreppen varaktighet och identitet. De konstaterar att barn vanligen inte omhändertas på grund av ställningstaganden om deras känslomässiga relation till föräldrarna utan på grund av föräldrarnas omsorgsförmåga och sociala missförhållanden i hemmet. Kontinuerlig kontakt mellan barn i fosterhem och deras föräldrar under en placering är välgörande för barnens självkänsla och identitet. Den hjälper dem att handskas med sina känslor och gör att de kan se sina föräldrar mer realistiskt och att de kan relatera bättre till sina föräldrar.³¹ Alltmer uppmärksammas också det familjehemsplacerade barnets behov av goda relationer till syskon, kamrater och andra vuxna, som i ett livslopp kan vara nog så viktiga som föräldrelationer. Goda och kontinuerliga relationer bör enligt författarna ses som behov, om man med behov menar sådant som barn behöver för överlevnad, utveckling och välbefinnande.

Andersson och Hollander konstaterar, med hänvisning till June Thoburn, att det placerade barnet behöver både varaktighet (trygghet och stabilitet i kärlek, familjeliv, vardagsliv) och identitet (behålla viktiga relationer i det förflutna, ha kontakt med ursprungsfamiljen, integrera det nuvarande med det som varit, få vara den man är). Det gäller att upprätthålla balans i barnavårdsarbetet mellan varaktighet och identitet.³²

I sin forskning har Andersson funnit en brist på denna balans. En del barn i familjehem hade blivit sina fosterföräldrars barn i ett stabilt familjehem men hade tappat alla kontakt med sin ursprungsfamilj. Andra barn hade upplevt instabilitet i växlingar mellan

³⁰ A.a. s. 169 f.

³¹ Andersson G (1998) s. 20.

³² Andersson G & Hollander A (1996) s. 88 f.

familjehem och hem. Några få barn hade behållit en relation till såväl familj som familjehem men det fanns också barn som lämnats i ett tomrum.³³

Thoburn hävdar, utifrån sina brittiska erfarenheter, att juridisk status inte kan garantera att ett barn känner sig tryggt i en ny familj. Socialarbetarnas arbete och den dagliga kontakten med de vuxna som ersätter de biologiska föräldrarna spelar en viktig roll för barnets trygghet – kanske den viktigaste. Likväl behöver vissa barn den trygghet som ett juridiskt beslut ger, t.ex. känsliga barn som inte tryggt kan återgå till att bo med sina biologiska föräldrar. Vissa barn föredrar däremot ett lösare avtal än adoption, vårdnadsöverflyttning el. dyl. Att få höra att det inte finns någon möjlighet överhuvudtaget för dem att återvända hem skulle vara förödande. För dem är den lämpliga juridiska statusen att få vara fosterbarn för en längre tid. När föräldrar är villiga att samarbeta med myndigheter för att trygga barnets långsiktiga välbefinnande behövs inget domstolsbeslut överhuvudtaget. Föräldrarna, tillsammans med socialarbetarna och fosterföräldrarna, försäkrar barnet om att han eller hon ska få vara kvar där han eller hon är så länge alla inblandade, inklusive barnet självt, känner att det är rätt. Thoburn hävdar att lagen och dess utövning måste vara till för barnets välbefinnande snarare än ett orubbligt statligt styrmedel.³⁴

13.5.4 Familjetillhörighet ur barnets perspektiv

I den svenska fosterbarnsvården och även internationellt har Gunvor Anderssons studier uppmärksammats, vilka lyfter fram fosterbarns tillhörighet, framför allt barn med dubbla uppsättningar föräldrar.³⁵ Utifrån sina återkommande uppföljningar och intervjuer av en grupp med 26 barn som placerades utanför hemmet i 0–4-årsåldern³⁶ konstaterar hon att bibehållen föräldrakontakt är något annat än bibehållen familjetillhörighet. Man kan tycka om sina föräldrar, ha en relation till dem och ändå välja att inte bo till-

³³ Andersson G (1998) s. 7.

³⁴ Thoburn J (1999) s. 5 f.

³⁵ Nordin H (2003) s. 75.

³⁶ Andersson G (2008). De två första uppföljningarna gjordes tre och nio månader efter den första uppföljningen. Därefter följdes barnen upp 5, 10, 15, 20 och 25 år efter den tidiga barnhemsvistelsen.

sammans med dem. Man kan tillhöra två familjer och vilja ha båda för livet. Detta är också hennes slutsats av en särskild studie där familjehemsplacerade barn i 10–11-årsåldern intervjuades i frågor som rörde deras förhållande till såväl biologisk familj som fosterfamilj. I denna kunde två grupper urskiljas. Den ena hade sin familjetillhörighet i fosterfamiljen och hade glesare kontakt med sina föräldrar. Den andra gruppen hade tillhörighet både till fosterfamiljen och sin biologiska familj och rörde sig relativt fritt mellan de båda familjerna.³⁷

Även om det utifrån Anderssons studie inte går att dra slutsatser om samband mellan föräldrakontakt och utfall finns vissa tendenser. Barn som övergivits av sina föräldrar och hade fosterföräldrarna som sina psykologiska föräldrar hade färre symtom på känslomässiga störningar men inte jämförelsevis högre självkänsla. De barn som hade sina biologiska föräldrar som psykologiska föräldrar hade fler symtom och sämre självkänsla – eftersom de biologiska föräldrarnas situation kännetecknas av brister och missförhållanden. De barn som hade både fosterföräldrarna och de biologiska föräldrarna som viktiga föräldragestalter hade färre symtom på känslomässiga svårigheter och högre självkänsla.³⁸

13.6 Instabilitet i vården av barn

Motsatsen till stabilitet och varaktighet är instabilitet, vilket brukar kopplas till sammanbrott, dvs. när vården avbryts plötsligt och oplanerat. Instabilitet har betydelse för samhällsvårdens kvalitet. Det går däremot inte att använda som enda mått, då även en stabil placering kan vara bristfällig. Instabilitet har dock visat sig samverka med negativa upplevelser samt långsiktiga negativa konsekvenser för barn.³⁹

Enligt Gunvor Andersson finns mycket som talar för att oplanerade avbrott eller sammanbrott i familjehemsplaceringar är en riskfaktor. För några barn i hennes undersökningsgrupp var det dock snarare ett skydd.⁴⁰ Liknande exempel finns i Viktoria Skoogs

³⁷ Andersson G (1998) s. 3 och 20.

³⁸ Andersson G (1995) s. 166.

³⁹ Skoog V (2013) s. 14.

⁴⁰ Andersson G (2008) s. 116.

studie som återges i det följande. En enskild omplacering eller återgång till hemmet kan vara positivt för barnet även om det sker oplanerat. Det kan vara slutet på en period när barnet har vantrivts. Det är också långtifrån säkert att barnen och socialtjänsten har samma uppfattning om skälet till att en placering avslutas.⁴¹

13.6.1 Riskfaktorer för sammanbrott

Det finns omfattande internationell och även svensk forskning om sammanbrott inom samhällsvården. Risken för sammanbrott ökar om placeringen rör ungdomar med beteendeproblem. Att barnet tidigare har omplacerats har också visat sig vara en riskfaktor för sammanbrott.⁴² I ett flertal studier och litteraturoversikter redovisas en minskad risk för instabilitet i släktingplaceringar men det finns också studier som visar att skillnaden är marginell eller att risken ökar. Att barn placeras i familjehem med yngre eller jämnåriga biologiska barn till familjehemsföräldrar har visat sig vara en riskfaktor för sammanbrott. Även byte av socialsekreterare och ”finansiella restriktioner” inom socialtjänsten ökar risken för sammanbrott.⁴³

Sammanbrott kan betyda omplacering eller återgång till hemmet. Inte sällan leder det till senare återplacering i vård. I en svensk registerstudie av barn i åldern 1–15 år där vården upphört placerades mellan 25 och 40 procent (beroende på barnets ålder) återigen för vård utom hemmet inom två år.⁴⁴

⁴¹ Skoog V (2013a) s. 49.

⁴² Vinnerljung m.fl. (2001) och Egelund T m.fl. (2010). Dessa studier visar på en sammanbrottsfrekvens på mellan 40–50 procent när det gäller de äldre barnen, vilket ligger i linje med internationell forskning.

⁴³ Skoog V (2013).

⁴⁴ Vinnerljung B m.fl. (2004) s. 154 ff.

13.6.2 Förekommer även då barn är yngre och långsiktigt placerade

Enligt en senare studie,⁴⁵ som genomfördes inom ramen för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, är sammanbrott relativt vanligt även bland långvarigt placerade barn och bland yngre familjehemsplacerade barn. Med långvarigt placerade barn avsågs i studien barn som befann sig i familjehemsvård när de fyllde tolv år och som hade bott i samma familjehem under minst fyra år. Med yngre barn avsågs barn 0–10 år som placerades i familjehem 1999–2005 och där placeringen varade minst tre månader. Bland de långvarigt placerade barnen i studien slutade 24 procent i sammanbrott och bland de yngre barnen 13 procent. I båda grupperna var det oftast familjehemsföräldrarna som tog initiativ till sammanbrottet, men beträffande de yngre barnen var det också vanligt att de biologiska föräldrarna var initiativtagare.⁴⁶ Socialtjänsten tog initiativet i 14 procent av fallen när det gällde de långvarigt placerade barnen och i 10 procent av fallen när det gällde de yngre barnen. Risken för sammanbrott minskade i båda grupperna då barnet placerats i tidig ålder (0–2 år) eller hade föräldrar som avlidit eller övergivit barnet. Enligt rapporten föregicks sammanbrotten ofta av varningssignaler till socialtjänsten. Socialstyrelsen drog slutsatsen att barnet, familjehemmet och de biologiska föräldrarna behöver få mer stöd för att förhindra att konflikter uppkommer och i att lösa uppkomna konflikter.

13.6.3 Planerade flyttningar bidrar också till instabilitet

I en doktorsavhandling av Viktoria Skoog har avslutade placeringar studerats i en vidare bemärkelse, som även inkluderar planerade vårdbyten. En central slutsats av studien var att barn i olika åldrar erfar olika typer av instabilitet. Det vanligaste skälet till instabilitet i vården för förskolebarn var planerade byten av vårdmiljöer och

⁴⁵ Socialstyrelsen (2012a). Studien omfattade tolv kommuner i ett län. B Vinnerljung och M Sallnäs har analyserat data och svarar för en separat underlagsrapport som bifogas rapporten.

⁴⁶ Familjehemsföräldrarna tog initiativet i 44 respektive 45 procent av fallen. De biologiska föräldrarna var initiativtagare till sammanbrottet i 38 procent av fallen beträffande de yngre barnen.

för tonåringar sammanbrott.⁴⁷ En annan slutsats var att ur barnets perspektiv kan såväl sammanbrott som planerade vårdbyten, beroende på situationen, vara förknippade med svåra känslor.⁴⁸

13.6.4 Barns upplevelser av sammanbrott

Kunskapen om hur barn upplever instabilitet är begränsad och handlar nästan uteslutande om tonåringars upplevelser. I Skoogs avhandling har tolv barn i åldern 8–18 år med erfarenhet av sammanbrott djupintervjuats. Sammantaget upplevde barnen att sammanbrott främst orsakades av strukturella faktorer, dvs. bristande planering, information, matchning och kontroll av vårdmiljöer, brister hos vårdgivare (rigida strukturer eller missförhållanden) samt egna beteendeproblem. Dessa var enligt barnen en reaktion på de upplevda bristerna eller orsakades av samma beteendeproblematik som föranledde deras placering. Barnen kände sig inte tagna på allvar när de inte trivdes i sina placeringar.⁴⁹

Enligt Skoog bör diskussionen inte i första hand handla hur sammanbrott kan förhindras utan om hur matchningen mellan barn och vårdmiljö kan förbättras samt vikten av att upprätta en reservplan för vad som ska hända om barnet inte kan vara kvar. Studien indikerar, enligt Skoog, att barn behöver involveras i matchningsprocessen och att socialtjänsten bör undvika snabba placeringsförlopp och tillfälliga placeringar.

13.7 Särskilt om de små barnens behov av stabilitet

Pia Risholm Mothander och Anders Broberg har för utredningens räkning gjort en barnpsykologisk kunskapsöversikt⁵⁰ om de yngsta barnens behov i situationer där brister i deras omvårdnad kräver samhällelig uppmärksamhet (se bilaga 4).

Barn som tidigt i sitt liv placeras i familjehem har särskilt stora behov av att få en trygg bas och en familj för livet. Insatser till

⁴⁷ Skoog V (2013) s. 33 f.

⁴⁸ Skoog V (2013a) s. 49 f.

⁴⁹ Skoog V (2013) s. 35 f.

⁵⁰ Risholm Mothander P & Broberg A (2015), bilaga 4 till betänkandet.

spädbarn och små barn bör initialt och oftast även långsiktigt riktas gemensamt till förälder och barn med målsättningen att barnet inte ska behöva separeras från sina föräldrar. Om barnet och föräldern måste skiljas åt ska barnet placeras så att en tät kontakt kan upprätthållas mellan dem till dess att slutligt beslut fattas. Om socialnämnden beslutar om familjehemsplacering måste familjehemsföräldrar uppmanas att välkomna barnet i sitt hem fullt ut och engagera sig långsiktigt. Det kräver särskilt väl fungerande familjehem, en långsiktig planering och en stödjande organisation för familjehemmen.

Hänsyn till placerade barns ålder måste, enligt Risholm Mothander och Broberg tas i varje enskilt fall. Barn som varit två av sina första fyra år i ett familjehem har t.ex. i de allra flesta fall utvecklat en starkare förankring i familjehemmet jämfört med äldre barn som varit där tre av tolv år. Yngre barns behov av sina familjehemsföräldrar kan därför se annorlunda ut än äldres.

När ett litet barn vistats mer än sex månader i ett välfungerande familjehem har det med stor sannolikhet utvecklat en anknytning till minst en av familjehemsföräldrarna. Därmed är grunden lagd för nya utvecklingsuppgifter: att utveckla relationer till jämnåriga, andra vuxna och att lära känna den fysiska världen som omger bostaden. Det är summan av dessa uppgifter som, enligt kunskapsöversikten, är innebörden i att barnets rotat sig och alltså känner sig trygg inte bara med sina anknytningsrelationer utan i en större social och fysisk miljö.

I de fall grunden för samhällsvård, i form av föräldrarnas oförmåga att ta hand om sitt barn, har upphört måste barnens anknytning och behov av omvårdnadsmässig stabilitet vägas in vid beslut om vårdens upphörande. Risken för barnets utveckling, genom att ryckas upp ur den miljö som barnet rotat sig i och flytta från de familjehemsföräldrar som barnet upplever som sina riktiga föräldrar måste, enligt kunskapsöversikten, nogsamts vägas mot de biologiska föräldrarnas berättigade önskan att återfå sitt barn.

13.8 Lagbestämmelser som berör långvarigt placerade barn

Nedan behandlas de lagbestämmelser som utredningen anser ha störst relevans när det gäller barn som är eller bedöms bli långvarigt placerade. Det handlar om reglerna om vårdplan, övervägande av vården, vårdens upphörande, flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning. Dessutom behandlas adoption som barnvårdsinsats, vilket är ett oreglerat område men som i direktiven lyfts fram som en fråga att uppmärksamma mer. I detta sammanhang ska också erinras om bestämmelsen om att socialnämnden ska lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver under placeringen (6 kap. 7 § 4 SoL). Stödet till föräldrarna har stor betydelse för frågor om stabilitet. Det har behandlats i kapitel 12. Bestämmelser som nämns behöver både ses var för sig och i ett sammanhang.

Utredningen har haft en dialog om långsiktighet med utgångspunkt från de aktuella bestämmelserna med en referensgrupp bestående av erfarna socionomer från tio kommuner samt en representant från Föreningen Socionomer inom Familjehemsvården (FSF). Möten har också förekommit kring dessa och andra frågor i utredningens uppdrag med de regionala utvecklingsledarna inom barn- och ungdomsvården och IFO-familjevårdsnätverket på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) som består av IFO-chefer och chefer inom familjehemsvården. Därutöver har kontakter förekommit med Socialstyrelsen (BBIC-ansvariga m.fl.), juridiska avdelningen inom Stockholms stad, chefer inom individ- och familjeomsorgen, advokat och domare inom en region m.fl. grupper. Se redovisade synpunkter under respektive avsnitt.

13.9 Vårdplanen och dess roll

Enligt 11 kap. 3 § första stycket SoL ska en vårdplan upprättas när någon behöver vårdas i ett HVB eller ett familjehem. För barn och unga som placeras ska, enligt andra stycket, därtill upprättas en genomförandeplan. Enligt bestämmelsens tredje stycke ska såväl vårdplanen som genomförandeplanen uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän ansvarar för.

13.9.1 Syfte och avgränsning

Sedan lagens tillkomst har vårdplanen varit ett obligatoriskt dokument vid en ansökan om vård enligt LVU. Vårdplanen är i LVU-sammanhanget ett underlag för att bedöma samtycket till vården.

År 2001 utvidgades kravet på vårdplan till alla placeringar av barn med motiveringen att det är ett rättssäkerhetskrav att det finns en vårdplan vid en så pass ingripande åtgärd som en placering utanför det egna hemmet. Socialnämnden måste på ett lättfattligt sätt kunna visa vilka syften placeringen har och hur man ämnar uppnå dessa. Enligt förarbetena kan vårdplanen underlätta tydlighet och kommunikation mellan socialnämnden och barnet och dess vårdnadshavare. Vårdplanen kan också skapa tydlighet mellan olika huvudmäns ansvar.⁵¹

År 2008 utvidgades kravet på vårdplan till vård av vuxna och samtidigt infördes krav på att en kompletterande genomförandeplan ska upprättas när barn och unga vårdas i familjehem eller HVB.

Innehållet i vårdplanen respektive genomförandeplanen framgår av 5 kap. 1 a § socialtjänstförordningen (2001:453, SoF). Förenklat uttryckt ska vårdplanen fokusera på vad som behöver göras, medan genomförandeplanen beskriver hur det ska gå till. Genomförandeplanen ska tydliggöra ansvar och roller mellan den som ger vården, vårdnadshavaren, socialtjänsten och eventuellt andra verksamheter.⁵² Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om att genomförandeplanen ska omfatta, vilka åtgärder som krävs när det gäller det placerade barnets utbildning, behov av hälso- och sjukvård och umgänge med föräldrarna.⁵³

13.9.2 Innehållet i vårdplanen

Innehållet i vårdplanen regleras i 5 kap. 1 a § SoF. En vårdplan ska, om det inte möter särskilda hinder, beskriva

⁵¹ Prop. 2000/01:80 s. 105.

⁵² Socialstyrelsen (2012d) s. 186.

⁵³ 7 kap. 3 § SOSFS 2012:11.

1. de särskilda insatser som behövs,
2. det sätt på vilket den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas,
3. målet med vården, och
4. den vårdbehövandes och, i fråga om barn, även hans eller hennes vårdnadshavares syn på den planerade vården.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU bör vårdplanen innehålla uppgifter om vilken vårdform som är planerad, dvs. familjehem eller HVB, vårdens huvudsakliga inriktning och under vilka premisser socialnämnden anser att vården bör kunna upphöra. Ett visst tidsperspektiv bör kunna anges vid LVU-vård, t.ex. om vården är avsedd att vara långvarig.⁵⁴

13.9.3 Samtycke till vårdplanen – en förutsättning för frivillig vård

Utgångspunkten är att den vård som socialnämnden anser behövs i första hand ska bygga på frivillighet. Den behövliga vården ska beskrivas i vårdplanen och vårdnadshavaren och den unge som har fyllt 15 år ska ta ställning till om de samtycker eller inte. Om samtycke lämnas till vårdplanen i sin helhet kan vården ske med stöd av SoL. Förutom att det måste finnas en tydlighet kring vad vårdnadshavare och barn samtycker till måste det klargöras att samtycket kan återkallas.⁵⁵

Samtycke ska som regel respekteras men det kan finnas skäl att tillämpa LVU även vid lämnat samtycke till vårdplanen. Särskilda skäl att tillämpa LVU trots lämnat samtycke kan exempelvis vara att det finns risk att samtycket återkallas, att det är begränsat i tid eller till en viss placeringsform, att vårdnadshavaren befaras ingripa i vården på ett störande sätt eller att barnets behov av trygghet motiverar LVU-vård och umgänget kan behöva regleras.⁵⁶ Se vidare utredningens förslag i kapitel 7 om att det tydligare ska framgå av den nya LVU att det finns ett visst utrymme att tillämpa lagen trots ett lämnat samtycke.

⁵⁴ SOSFS 1997:15 s. 38.

⁵⁵ Socialstyrelsen (2012d) s. 160.

⁵⁶ SOSFS 1997:15 s. 18 f. och Socialstyrelsen (2012d) s. 160 f.

13.9.4 Uppföljning av vårdplanen

Av lagen framgår inte att vårdplanen ska följas upp och vid behov förändras. Däremot uttalas i förarbetena att det är viktigt att vårdplanen är realistisk och att den följs upp. Den ska vara underlag för uppföljning och utvärdering i kommunikationen med barnet och vårdnadshavaren.⁵⁷ Enligt Socialstyrelsen allmänna råd måste ändringar få göras i vårdplanen under pågående vård. Sådana ändringar ska ske i samråd med vårdnadshavaren och den unge liksom vid den ursprungliga vårdplaneringen.⁵⁸

I samband med förändringen av övervägandebestämmelsen 2013 uttalade regeringen att frågan om barnets framtida boende regelbundet ska föras på tal så snart det står klart att barnet behöver stanna kvar i familjehemmet. Denna dialog ska ha sin utgångspunkt i den aktuella individuella vårdplanen och genomförandeplanen.⁵⁹

13.9.5 Inhämtade synpunkter

I utredningens kontakter har framkommit att vårdplanen i miljöfallen generellt sett inte används som ett verktyg för att tydliggöra om planeringen är inriktad på återförening eller inte. Vårdplanen beskriver i regel bara hur barnets behov ska tillgodoses genom placeringen och hur kontakten med föräldrarna ska se ut. Det är ovanligt att det finns en planering för hur föräldrarna ska förändra hemsituationen och sitt föräldraskap för att barnen ska kunna flytta hem eller vilken hjälp de erbjuds. Vissa kommuner reviderar vårdplanen vid behov, andra inte. En allmän uppfattning är att dokumentet glöms bort i och med att man fortlöpande arbetar med genomförandeplanen.

En bild som också förmedlas är att socialtjänstens handläggare, särskilt vid frivilliga placeringar, är osäkra på om de trots en längre tids familjehemsplacering har rätt att ge uttryck för sin bedömning att barnet behöver få vara kvar i familjehemmet. Även om återföreningsprincipen således är starkt förankrad i socialtjänsten uppges stödet till föräldrarna vara bristfälligt. Socialsekreterare i referens-

⁵⁷ Prop. 2000/01:80 s.105.

⁵⁸ SOSFS 1997:15 s. 39.

⁵⁹ Prop. 2012/13:10 s. 82.

gruppen menar att det är svårt att få gehör för ett arbetssätt som innebär reellt stöd till föräldrarna för att de ska kunna ta hem sina barn eller få en bättre kvalitet i kontakten. I enskilda ärenden finns ibland olika uppfattningar bland tjänstemännen, barnets socialsekreterare, familjehemssekreterare och chefer, om inriktningen i arbetet vid familjehemsplacering.

Det är inte ovanligt att vårdplanen upprättas i ett akut läge och ibland i en förhandlingssituation med vårdnadshavaren. Ofta har man inte fullt ut klart för sig barnets behov utifrån vad de varit med om, men efter en tid i familjehem blir barnets behov tydligare. Även föräldrarnas förmåga att förändra sin situation visar sig först efter en tid. Mot denna bakgrund ansågs det motiverat att införa ett krav på att vårdplanen ska revideras efter en tid. Det förutsågs emellertid att samarbetet med föräldrarna i vissa fall kunde försämrats om socialtjänsten är tydlig med sin bedömning att barnet måste få bo kvar i familjehemmet. Det skulle indirekt kunna påverka barn och familjehem på ett olyckligt sätt. Samtidigt ansågs denna tydlighet många gånger vara nödvändig för att förbättra förutsägbarheten för barnet.

13.10 Överväganden av vården

Socialnämnden är skyldig att minst en gång var sjätte månad överväga om vård i ett annat hem än det egna, som ges med stöd av SoL eller 2 § LVU, fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas (6 kap. 8 § första stycket SoL och 13 § första stycket LVU). Bestämmelsen i SoL gäller samtliga frivilliga placeringar, oavsett placeringsform och även vid s.k. privatplacering. Bestämmelsen i LVU gäller endast miljöfallen. Om vården ges med stöd av 3 § LVU på grund av den unges beteende ska vården i stället omprövas varje halvår, vilket innebär att ett nytt beslut fattas om vården ska bestå eller inte.

Bestämmelserna i SoL och LVU om regelbundna överväganden respektive prövningar av om vården fortfarande behövs anses vara det främsta uttrycket i lagen för återföreningsprincipen.

13.10.1 Bakgrund och syfte

I förarbetena till 1980 års LVU förutsågs en längre vårdtid när vården orsakas av brister i omsorgen jämfört med i de s.k. beteendefallen. Vårdtiden längd bör därför i dessa fall inte fastställas från början. Det bör emellertid åligga nämnden att kontinuerligt följa vården så att den inte pågår längre än nödvändigt. För att underlätta denna kontroll bör den tjänsteman som har det direkta ansvaret för barnet vara skyldig att årligen anmäla för nämnden hur vården bedrivs och hur den unges och föräldrarnas förhållanden utvecklats. Nämnden kan efter en sådan anmälan ta upp ärendet till prövning. Om vården på ett betryggande sätt kan fortsätta i frivilliga former, ska nämnden besluta att vård med stöd av LVU ska upphöra. En bestämmelse infördes i SoF om att socialnämnden regelbundet och minst en gång om året vid sammanträde informellt ska överväga om vård enligt lagen fortfarande behövs.⁶⁰

I och med den nya LVU från 1990 fördes bestämmelsen över till LVU och tidsgränsen ändrades från minst en gång om året till minst en gång var sju till åtta månader. Skälet till att tättare överväganden påbjöds var behovet av ökad insyn från socialnämndens sida. Med den strävan som finns om återförening behövdes, enligt förarbetena, tättare kontroller av hur man inom socialtjänsten har lyckats upprätthålla kontakten mellan föräldrarna och barnen och vilket stöd som dessa har fått.⁶¹ Samtidigt fördes en bestämmelse in i SoL om överväganden även vid frivilliga placeringar.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör övervägandet göras med utgångspunkt i vårdplanen, innehålla information om hur vården bedrivs samt hur barnets och föräldrarnas förhållanden utvecklas. Vid vård enligt LVU är det också viktigt att redovisa vårdnadshavarens inställning till fortsatt vård och om det är tänkbart att fortsätta vården med samtycke.⁶²

Övervägandet har nära samband med socialnämndens ansvar att noga följa vården enligt 6 kap. 7 b SoL och 13 a § LVU. Denna regelbundna uppföljning ger underlag till övervägandet.⁶³

⁶⁰ Prop. 1979/80:1 del A s. 501 ff.

⁶¹ Prop. 1989/90:28 s. 75.

⁶² SOSFS 1997:15 s. 67.

⁶³ Socialstyrelsen (2012d) s. 222.

13.10.2 Inget formellt förfarande

Ett övervägande är inget formellt förfarande utan endast en information till socialnämnden. Detta förenklade förfarande motiverades i förarbetena med att en obligatorisk prövning i miljöfallen varje halvår skulle kunna skapa en oro och otrygghet hos barnet, de biologiska föräldrarna och familjehemsföräldrarna. Det skulle kunna motverka syftet med placeringen, nämligen att skapa trygga och stabila förhållanden för barnet.⁶⁴ Det finns inget krav på att övervägandet ska vara skriftligt men enligt Socialstyrelsen bör det finnas ett skriftligt underlag, även om det inte behöver vara så omfattande.⁶⁵

Finner nämnden vid sitt övervägande att det finns anledning att ifrågasätta om vården ska fortsätta bör nämnden ta upp frågan till formell omprövning. Då ska nämnden ta initiativ till att en utredning görs som senare föreläggs nämnden med förslag till beslut. Förvaltningslagens bestämmelser om kommunikering m. m. blir då tillämpliga.⁶⁶

13.10.3 Övervägandet ska även vara framåtsyftande

Den 1 januari 2013 infördes ett tillägg i de aktuella bestämmelserna om att socialnämnden också ska överväga hur vården bör inriktas och utformas. Enligt regeringen var syftet ökad förutsägbarhet och öppenhet kring de bedömningar som görs och därigenom bidra till att uppnå långsiktiga och stabila lösningar utifrån barnets bästa. Frågan om barnets framtida boende bör regelbundet föras på tal så snart det står klart att barnet behöver stanna kvar och växa upp i familjehemmet. I vissa fall kan den långsiktiga planeringen göras på ett tidigt stadium, t.ex. om det kan antas att föräldrarna inom överskådlig tid inte kommer att kunna utöva den praktiska vården av barnet. I andra fall kan det ta längre tid och sammanfalla med treårsregeln för övervägande av vårdnadsöverflyttning eller vid en senare tidpunkt. Det är förutsättningarna i det enskilda fallet som avgör när en sådan diskussion ska inledas och hur den ska

⁶⁴ Prop. 1989/90:28 s. 76 och SOSFS 1997:15 s. 62.

⁶⁵ SOSFS 1997:15 s. 67.

⁶⁶ A.a. s. 67.

utformas. Det påverkas exempelvis av allvarlighetsgraden i den problematik som har föranlett placeringen, föräldrarnas inställning, deras tillgång till adekvat behandling etc. En annan aspekt är barnets situation och bedömningen av hur det enskilda barnet påverkas av den ovisshet som finns när det gäller frågan om att stanna kvar i familjehemmet under lång tid eller återvända hem.⁶⁷

Inom ramen för ett pågående regeringsuppdrag om uppföljning av lagändringarna fr.o.m. den 1 januari 2013 kommer Socialstyrelsen att följa upp de nya bestämmelserna om övervägande av vården samt i vilken mån barn och unga kommer till tals i planeringen av vårdens inriktning och utformning. Uppföljningen ska senast redovisas den 1 december 2015.⁶⁸

13.10.4 Inhämtade synpunkter

I de kontakter som utredningen har haft har det framkommit att den regelbundna information till nämnden som övervägandena innebär anses värdefull. I praktiken ser man inte övervägandet som en kontroll av hur återföreningsprincipen efterlevs, även om det var intentionen när förfarandet infördes. Övervägandena är i praktiken en rapport till nämnden om vad som har framkommit vid den löpande uppföljningen av barnet. En återkommande invändning mot övervägandena är att de kan innebära en oro för alla inblandade, inte minst för barn som är medvetna om att det sker någon form av avstämning varje halvår. I praktiken uppfattas nämligen övervägandet ofta som en omprövning. Den ändrade bestämmelsen om att övervägandet också ska vara framåtsyftande verkar ännu inte fått genomslag. Det finns som tidigare nämnts en osäkerhet kring det lagliga stödet för att ha dialog med vårdnadshavaren om att barnet kan behöva växa upp i familjehemmet.

Vissa anser att övervägandena skulle kunna göras mer sällan när vården pågått en längre tid, t.ex. en gång per år, medan andra menar att en negativ konsekvens därmed skulle kunna bli att uppföljningsbesöken också blir glesare.

⁶⁷ Prop. 2012/13:10 s. 81 f.

⁶⁸ Socialdepartementet S2013/6265/FST (delvis).

13.11 Vårdens upphörande

Enligt 21 § LVU ska socialnämnden besluta att vården ska upphöra när vård med stöd av lagen inte längre behövs. Nämnden ska noga förbereda den unges återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne. Vård med stöd av 2 § LVU ska upphöra senast när den unge fyller 18 år och vård med stöd av 3 § LVU ska upphöra senast när den unge fyller 21 år.

13.11.1 Hemtagningsbegäran

I lag och förarbeten förutsätts att vården i miljöfallen huvudsakligen upphör på socialnämndens initiativ eller i samförstånd med vårdnadshavaren. Det finns ingen särskild bestämmelse om att en begäran från vårdnadshavare eller processberöriga barn måste utredas och leda till ett beslut av socialnämnden. Inte heller Socialstyrelsen har i sina allmänna råd om tillämpningen av LVU berört det som i dag går under namnet hemtagningsbegäran. En begäran om att vården ska upphöra innebär att det uppkommer ett förvaltningsrättsligt ärende som ska utredas och avgöras med ett formellt beslut.⁶⁹ Parterna har rätt till offentligt biträde och beslutet kan överklagas.

13.11.2 Bedömningen ska relateras till det ursprungliga vårdbehovet

Socialnämnden ska pröva om tvångsvården kan upphöra när det finns skäl till det. Enligt förarbetena är det en viktig uppgift för nämnden att se till att vård enligt LVU inte pågår längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till omständigheterna. Bedömningen av när vård enligt LVU kan och bör upphöra ska relateras till det vårdbehov som ursprungligen föranledde omhändertagandet. Enligt förarbetena ska vården förklaras avslutad så snart det inte längre finns behov av att utöva de särskilda befogenheter som

⁶⁹ Socialstyrelsen (2012d) s. 251.

lagen ger nämnden. Det är den unges behandlingsbehov som ska vara bestämmande för hur lång tid vården ska bestå.⁷⁰

HFD har uttalat att det förhållande att ett barn känner oro inför att lämna sitt familjehem och eventuellt kan ta skada av en förflyttning inte är en fråga som ska beaktas inom ramen för bedömning av om vård med stöd av LVU ska upphöra eller ej. HFD har hänvisat till att sådana omständigheter i stället får beaktas i prövningen av flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning.⁷¹ Denna strikta tolkning har ifrågasatts utifrån de övergripande strävandena efter stabilitet och kontinuitet som framhålls i olika förarbeten.⁷²

Problematiken med den bristfälliga samordningen av rättsprocesserna när det gäller vårdens upphörande, flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning behandlas längre fram i detta kapitel under rubriken Återförening och stabilitet i tre olika processer.

13.11.3 Förhållandena bör vara stabilt förbättrade

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd om tillämpningen av LVU gjort en tolkning av när vården kan upphöra som kan uppfattas mindre strikt än den rättspraxis som har redovisats ovan. Enligt Socialstyrelsen ska socialnämnden vid bedömningen beakta om de förhållanden som låg till grund för vårdbeslutet har upphört och om den aktuella situationen i hemmet är tillfredsställande. Andra missförhållanden än de ursprungliga kan ha tillkommit, vilka i sig kan utgöra skäl för fortsatt vård. Hemmiljön måste även ha hunnit stabiliseras. Det understryks att enbart förbättringar i hemförhållandena som kan antas vara mer varaktiga och genomgripande bör föranleda vårdens upphörande. Förändringarna av föräldrarnas situation ska vara av mer permanent karaktär.⁷³

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd kan barnet också ha ett särskilt behov av vård och behandling till följd av sina upplevelser före placeringen. Detta särskilda vårdbehov kan kvarstå även sedan förhållanden i hemmet har förbättrats. För att vården ska kunna upp-

⁷⁰ Prop. 1979/80:1 del A s. 587 f.

⁷¹ RÅ 1987 ref. 123 och HFD 2012 ref. 35.

⁷² Leviner P (2014).

⁷³ SOSFS 1997:15 s. 80 f. Socialstyrelsen hänvisar angående kravet på att föräldrarnas situation ska vara stabil till en dom i Europadomstolen den 24 mars 1988, serie A no. 130, § 76, där Sverige var part.

höra måste hemmet även kunna tillgodose dessa behov eller acceptera att den unge får nödvändig behandling. Det förutsätter en insikt om den unges behov. Ett önskemål om att mycket abrupt få hem den unge kan tyda på en oförmåga att se den unges behov och att sätta dem före sina egna. En bedömning av om vården med stöd av LVU behöver fortsätta måste enligt Socialstyrelsen utgå från det enskilda barnet, dess behov och vårdnadshavarens möjligheter att tillgodose dem. Socialstyrelsen menar att nya missförhållanden kan ha tillkommit som i sig kan utgöra skäl för fortsatt vård.⁷⁴

Även LVU-utredningen hävdade att förbättringen i föräldrarnas situation ska vara stabil och bestående innan vården kan upphöra för att undvika att barnet återigen ska behöva placeras. Utredningen menade att ett sådant synsätt har accepterats av Europadomstolen i bl.a. första målet Olsson 1 mot Sverige (2/1987/125/176).⁷⁵

13.11.4 Tidigare förslag till förändring

LVU-utredningen ifrågasatte, beträffande tillämpningen av nuvarande 21 § LVU, om en bedömning som så ensidigt beaktar föräldrarnas förhållanden utan hänsyn till barnets eller den unges egen situation står i överensstämmelse med barnkonventionen. Barn och unga som får vård enligt LVU är sårbara, eftersom de innan omhändertagandet har levt under otrygga förhållanden och varit med om svåra upplevelser och därtill en separation från sina föräldrar. Stora ansträngningar bör därför göras för att skydda dem från ännu en separation om denna bedöms bli svår och uppsplitande.

För att säkerställa att de rättigheter som barnet har enligt barnkonventionen också förankras i LVU föreslogs att bestämmelsen skulle ändras så att beslut om att vården ska upphöra inte får fattas om det strider mot barnets bästa. Enligt förslaget skulle hänsyn tas till den tid som barnet vårdats utanför det egna hemmet, barnets anknytning till den eller dem som vårdar det och hur umgänget mellan barnet och vårdnadshavaren har varit. Barnets vilja skulle tillmätas allt större betydelse ju äldre barnet

⁷⁴ SOSFS 1997:15 s. 80 f.

⁷⁵ SOU 2000:77 s. 147.

är.⁷⁶ Se även avsnitt 13.13.4 när det gäller förslag från olika utredningar om hur bestämmelserna om vården upphörande och flyttningsförbud kan samordnas bättre.

13.11.5 Hemflyttning ska vara noga förberedd

I 21 § LVU stadgas att socialnämnden noga ska förbereda den unges återförening med den eller dem som har vårdnaden om honom eller henne. Socialstyrelsen framhåller i sina allmänna råd vikten av en medveten planering som på sikt leder fram till hemflyttning. Det är av stor vikt att umgänget fungerar under vårdtiden och alla berörda parter måste vara införstådda med planeringen, inte minst barnet. Förberedelserna måste utgå från det enskilda barnet, dess situation, behov och inställning. Generellt sett bör en successiv ökning av umgänget ske och tidpunkten för hemflyttningen väljas med hänsyn till vad som är lämpligt för barnet, t.ex. med tanke på skolgången.⁷⁷ Tilläggas kan att Socialstyrelsens resomång utgår ifrån att det går att nå samförstånd om en sådan successiv hemflyttning. Det är inte alltid fallet när vården upphör efter domstolsbeslut.

13.11.6 Inhämtade synpunkter

En allmän uppfattning som framförts vid de kontakter som utredningen har haft är att det finns behov av att begränsa vårdnadshavarens möjlighet att begära att vården ska upphöra i de s.k. miljöfallen. Även om det är ett begränsat antal vårdnadshavare som återkommande begär att vården ska upphöra utan att något har förändrats sedan senaste prövningen är det ett problem. Upprepade hemtagningsutredningar och rättsprocesser ger upphov till oro för barnet och familjehemmet. I något fall ges exempel på att förvaltningsrätten inte tagit upp överklagandet eftersom det gått för kort tid. Ett argument som framförs för en begränsning av möjligheten till omprövning är att socialtjänsten under mellantiden kan hinna

⁷⁶ A.a. s. 146 ff.

⁷⁷ SOSFS 1997:15 s. 81.

arbeta med föräldrarna för att minska konfliktnivån och försöka nå en samsyn kring barnets behov.

Vid de kontakter som utredningen har haft har det varit en allmän uppfattning att det behöver finnas möjligheter att förhindra att vården upphör då ett barn har placerats i familjehem i tidig ålder och familjehemsföräldrarna har blivit barnets ”psykologiska föräldrar”. Eventuellt bör en sådan möjlighet kopplas till ett krav på underlag av någon utomstående expert exempelvis för att bedöma anknytningen.

13.12 Flyttningsförbud

Enligt 24 § LVU får förvaltningsrätten, efter ansökan av socialnämnden, för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett hem som avses i 6 kap. 6 § första stycket SoL. Förutsättningen är att det finns en påtaglig risk att den unges hälsa och utveckling skadas om han eller hon skiljs från hemmet. Socialnämnden får under vissa förutsättningar besluta om tillfälligt flyttningsförbud (27 § första stycket LVU) i avvaktan på domstolens prövning.

Flyttningsförbud får endast tillämpas vid stadigvarande placering i ett annat enskilt hem än det egna, dvs. reglerna kan endast tillämpas vid placering i familjehem eller s.k. privatplacering.⁷⁸

13.12.1 Bakgrund till bestämmelsen

Förbud mot att flytta barn från det hem där det vistas infördes i 1960 års barnavårdslag. Det framställdes i förarbetena som ett provisorium i avvaktan på en mer genomgripande lagstiftning eftersom det ansågs vara en omstridd och komplicerad fråga.⁷⁹ Flyttningsförbudsbestämmelserna lyftes dock oförändrade in i SoL. Samtidigt framhölls att flyttningsförbud inte skulle tillämpas så restriktivt som motsvarande bestämmelse i gamla barnavårdslagen. Barnets bästa skulle tillvaratas på ett tydligare sätt. Även om vårdnads-

⁷⁸ SOSFS 1997:15 s. 90.

⁷⁹ Nordin H (2003) s. 33.

havaren behöll sitt vårdnadsansvar var avsikten att ett flyttningsförbud skulle kunna bli bestående tills barnet blev myndigt.⁸⁰

Bestämmelserna flyttades över till LVU 1990. Beslutanderätten flyttades till dåvarande länsrätten och barnet fick en partställning. Socialnämnden kunde dock som tidigare fatta beslut om tillfälligt flyttningsförbud. En bestämmelse fördes också in om att beslut om flyttningsförbud skulle övervägas var tredje månad. Motiveringen till förändringarna var bestämmelsernas ingripande karaktär. Flyttningsförbud fick nu en uttalat tillfällig karaktär mot bakgrund av att det sedan ett antal år fanns en möjlighet att flytta över vårdnaden till familjehemsföräldrar.⁸¹

Det antogs att antalet flyttningsförbud skulle sjunka som en följd av kravet på att överväga vårdnadsöverflyttning efter tre år i samma familjehem. Det finns dock inte någon statistik över antalet flyttningsförbud som kan verifiera hypotesen. En undersökning som refereras i det följande redovisar siffror som gällde i mitten av 1980-talet. Under denna period förekom tolv ärenden om flyttningsförbud per år i domstol.

13.12.2 Syfte och förutsättningar

Flyttningsförbudet syftar till att tillgodose barnets bästa då en separation från familjehemmet är skadlig för barnet. Det ska förhindra en hemtagning vid en olämplig tidpunkt eller alltför snabbt. Förbudet ger socialnämnden möjlighet att förbereda barnets hemflyttning så att den kan ske så skonsamt som möjligt.⁸² Enligt senare tids rättspraxis från HFD⁸³ är syftet med ett flyttningsförbud att säkerställa att barnets bästa tas tillvara i situationer då barnet vistats lång tid i ett familjehem och hunnit få så starka band till detta hem att det måste sättas i fråga om inte barnet bör bo kvar där.

Enbart en övergående störning eller annan tillfällig olägenhet är inte tillräckliga skäl för att meddela ett flyttningsförbud. Flyttningsförbud kan inte heller beslutas för ”säkerhets skull” utan

⁸⁰ Prop. 1979/80:1 del A s. 311 ff. och s. 541; Socialstyrelsens allmänna råd 1981:2 s. 44.

⁸¹ Nordin H (2003) s. 60.

⁸² SOSFS 1997:15 s. 89.

⁸³ HFD 2011 ref. 13.

vårdnadshavaren måste ha uttryckt en avsikt att flytta barnet från familjehemmet. Grunden för flyttningsförbudet är att själva flyttningen är skadlig. Hemförhållandena hos vårdnadshavaren kan i sig vara utan anmärkning.⁸⁴

Bland de omständigheter som ska beaktas vid beslut om flyttningsförbud är den unges ålder, utvecklingsgrad, egenskaper och känslobindningar. Vidare måste beaktas den tid barnet har vårdats på annan plats än hos föräldrarna, de levnadsförhållanden barnet har respektive skulle komma till. Föräldrarnas kontakter med barnet under den tid som de har varit åtskilda bör också kunna vägas in. En annan viktig faktor vid bedömningen av om det föreligger behov av att meddela ett förbud mot flyttning är barnets egen vilja. Har barnet fyllt 15 år bör dess vilja inte frångås utan vägande skäl. Men även yngre barns inställning bör beaktas.⁸⁵ Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör den unges vilja, om den unge fyllt 12 år, inte frångås utan vägande skäl.⁸⁶

Socialnämnden beslutar om umgänget mellan barn och föräldrar under tiden för ett flyttningsförbud. Ett sådant beslut kan överklagas till förvaltningsrätten.⁸⁷ Det är den enda åtgärden under ett pågående flyttningsförbud som socialnämnden kan vidta utan samtycke från vårdnadshavaren.⁸⁸

13.12.3 En temporär åtgärd – dock utan tidsgräns

Flyttningsförbudet kan vara tidsbegränsat eller gälla tills vidare. I undantagsfall kan tänkas att flyttningsförbudet behöver kvarstå till dess den unge fyller 18 år. Står det dock från början klart att en hemflyttning är otänkbar bör, enligt Socialstyrelsens allmänna råd, som regel en överflyttning av vårdnaden tas under övervägande.⁸⁹

HFD har i två domar prövat om flyttningsförbud ska tidsbegränsas. I den första domen uttalade HFD att om det vid meddelandet av förbudet kan bedömas att risken för skada inte föreligger vid en viss tidpunkt, bör förbudet begränsas till denna tidpunkt.

⁸⁴ SOSFS 1997:15 s. 88 med ref. till RÅ 83 2:109.

⁸⁵ Prop. 1979/80:1 del A s. 541.

⁸⁶ SOSFS 1997:15 s. 89.

⁸⁷ Prop. 1989/90:28 s. 80 ff.

⁸⁸ SOSFS 1997:15 s. 90 f.

⁸⁹ A.a.s. 89.

Är det däremot osäkert när den unge kan flytta hem till föräldrarna bör förbudet gälla tills vidare.⁹⁰ I den senare domen fann HFD däremot att det fanns skäl att ange hur länge flyttningsförbudet skulle gälla. Rätten ansåg i detta fall att en tidsgräns behövdes för att få till stånd förberedelser för barnens hemflyttning och för att undvika ytterligare processande kring barnen. Den tid som angavs i detta fall var 13 månader.⁹¹

Av en dom i Europadomstolen framgår att flyttningsförbudets tidsram beror på hur dess syfte kan uppnås på bästa sätt. Målet rörde en flicka som hade placerats i familjehem vid ett års ålder. När hon var sju år upphörde omhändertagandet enligt LVU och följdes av ett beslut om flyttningsförbud. Flyttningsförbudet hade varat i fem år. Domstolen ansåg dock inte att rätten till familjeliv hade kränkts. Längden på flyttningsförbudet motiverades av att flickan dessförinnan hade vistats i familjehem under många år. Under dessa år hade flickan fått starka känslomässiga band till familjehemmet. Med hänsyn till flickans ålder och mognad behövde hennes relation till den biologiska föräldern utvecklas gradvis.⁹²

Socialnämnden är skyldig att minst en gång var tredje månad överväga om ett flyttningsförbud fortfarande behövs (26 § LVU). När vårdnadshavaren eller den unge, om denne fyllt 15 år, begär att ett flyttningsförbud som gäller tills vidare ska upphöra ska nämnden pröva frågan. Detta beslut kan överklagas.

13.12.4 Studie om flyttningsförbud

Håkan Nordin har i en avhandling från 2003 studerat samtliga ärenden i landet om flyttningsförbud som överprövades i domstol under perioden 1 januari 1982–30 juni 1984. Det rörde sig under dessa två och ett halvt år om 30 ärenden och 29 barn.⁹³ Barnen i studien hade placerats tidigt och vistats i genomsnitt fem år i familjehem när socialnämnden beslutade om flyttningsförbud. De hade sin anknytning i familjehemmet och hade uttalat eller på annat sätt visat att de inte ville flytta hem. I 16 av ärendena beslutades om

⁹⁰ RÅ 84 2:78.

⁹¹ RÅ 1988 ref. 79.

⁹² Rieme mot Sverige 1992, refererad i Mattsson (2006) s. 210.

⁹³ Nordin H (2003) s. 60. Det saknas senare uppgift om antalet beslut om flyttningsförbud.

flyttningsförbud tills vidare, i 11 ärenden upphävdes socialnämndens beslut om flyttningsförbud och i 3 fall beslutades om tidsbegränsat flyttningsförbud.⁹⁴

Socialnämnden hade i de aktuella fallen anlitat experter som, efter utredning, rekommenderade att barnet inte skulle flyttas. Enligt Nordin ignorerades helt eller delvis innebörden i experternas utlåtanden med hänsyn till lagstiftningen tillfällighets- och återförerings syfte. Domstolarna hade, enligt Nordin, inte sett varje barn som ett individuellt fall.⁹⁵ I över hälften av besluten har domstolen visserligen lyft fram relevanta aspekter för att tillvarata barnets intresse, men eftersom man tolkat lagen som att barn och föräldrar ska återförenas har frågan enbart handlat om tidpunkten. Nordins slutsats av studien var att om barnets intresse och bästa ska kunna tillämpas kan lagstiftningen inte samtidigt ha ett schablonmässigt återföringssyfte. Processen av otydlighet i de aktuella fallen startade redan när LVU upphävdes (flertalet var nämligen tvångsomhändertagna). Nordin hävdade att ett upphävt LVU inte nödvändigtvis är en indikation på att föräldrarna vill eller kan ta hand om barnet.⁹⁶

I praktiken kom flertalet barn att kvarstanna i familjehemmet, oavsett domstolens beslut. För några av barnen flyttades senare vårdnaden över till familjehemsföräldrarna. Barnen följdes som vuxna upp vid tre tillfällen. Resultatet av uppföljningen visade att barn som stannat kvar i familjehemmet efter domstolens beslut haft stabila och varaktiga uppväxter i detta hem. De flesta som intervjuades som vuxna hade fått ett psykologiskt hem för livet i det familjehem där de placerades som små. Även som vuxna vände de sig till familjehemsföräldrarna i med- och motgångar. De barn som flyttat hem och bott hemma en del av sin uppväxt berättade som vuxna om separationen från familjehemsföräldrarna som det mest smärtsamma som de varit med om. För de barn där domstolen gav föräldrarna tillåtelse att ta hem barnen försämrades barn-föräldrarelationen, medan den förbättrades när domstolen beslutade om ett flyttningsförbud.⁹⁷

⁹⁴ Fördelningen avser de slutliga besluten.

⁹⁵ Nordin H (2003) s. 237.

⁹⁶ A.a. s. 183 och s. 230.

⁹⁷ A.a. s. 184 och s. 230.

13.13 Återförening och stabilitet i tre olika rättsprocesser

13.13.1 Tidigare utredningar om sambandet mellan vårdens upphörande och flyttningsförbud

Flera utredningar har berört behovet av att uppnå samordning av bestämmelserna om vårdens upphörande och flyttningsförbud. Socialberedningen framhöll att processerna som kan följa efter varandra ofta leder till stor osäkerhet hos barn, föräldrar och familjehemsföräldrar och att motsättningarna mellan föräldrarna och socialnämnden skärps. Processandet är också oekonomiskt och tar tid. Socialberedningen föreslog en kompletterande bestämmelse i LVU som skulle möjliggöra att man redan vid prövningen av LVU-vårdens upphörande kunde göra en prövning som motsvarar den som kan göras vid flyttningsförbud. Tillägget till bestämmelsen om upphörande av vården löd enligt följande:

Omhändertagande för vård skall dock inte upphöra, om det finns en stor risk för skada på den unges hälsa eller utveckling, om han skiljs från det hem där han vistas. Som underlag för nämndens beslut bör det utöver den sociala utredningen ligga en barn- och ungdomspsykiatrisk, psykologisk eller därmed jämförlig bedömning i ärendet.

Syftet med tillägget var att prövningen av om förhållandena i hemmet har förbättrats så att föräldrarna kan ge barnet den omvårdnad det behöver och prövningen av om barnet tar skada av att skiljas från familjehemmet skulle kunna göras i ett sammanhang. Samtidigt föreslog Socialberedningen att flyttningsförbudet skulle slopas. Vid frivilliga placeringar skulle en särskild regel om tillfälligt omhändertagande hindra olämpliga återflyttningar av barnet. Fördelarna med förslaget om att samordna prövningarna av vårdens upphörande respektive flyttningsförbud ansågs vara att saken avgörs betydligt snabbare. Det ansågs också vara en fördel att ha fortsatt vård enligt LVU framför att ha ett flyttningsförbud eftersom dåvarande bestämmelse om flyttningsförbud saknade regler om omprövning och omgänsrätt m.m.⁹⁸

Den särskilde utredare som senare fick i uppdrag att göra en översyn av LVU med utgångspunkt i Socialberedningens förslag

⁹⁸ SOU 1986:20 s. 335 ff.

delade uppfattningen att dessa båda prövningar borde ske i ett sammanhang.⁹⁹ Frågan togs upp i den propositionen som föregick nuvarande LVU. Prövningarna ansågs kunna samordnas genom att socialnämnden, i samband med att beslut om att vården ska upphöra överklagas, begär att förvaltningsrätten beslutar om flyttningsförbud om rätten finner att vården ska upphöra. Såvitt utredningen känner till förekommer inte sådana villkorade ansökningar. Att det skulle finnas en sådan möjlighet berörs inte heller i Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av LVU.¹⁰⁰

Även LVU-utredningen tog upp problemet med dubbla rättsprocesser i samband med utredningens förslag om hur stabiliteten för långsiktigt placerade barn kunde stärkas. Ett flyttningsförbud ska inte, enligt LVU-utredningen, användas för att tillförsäkra barn och ungdomar en fortsatt placering i ett familjehem därför att de har rotat sig där.¹⁰¹

13.13.2 Rättspraxis

Flyttningsförbud i avvaktan på vårdnadsöverflyttning

HFD fastställde i en dom¹⁰² ett beslut om flyttningsförbud bl.a. för att säkerställa att familjehemsvården för en femårig pojke inte avbröts innan frågan om vårdnadsöverflyttning hade prövats. Pojken hade varit frivilligt placerad i familjehemmet sedan han var fem månader och betraktade det som sitt eget hem. HFD betonade det starka sambandet mellan reglerna om flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning, som båda syftar till att säkerställa att barnets bästa tas tillvara när barnet fått starka band till ett familjehem efter att ha vistats där under lång tid. Avgörandet har setts som en viktig markering av barnets bästa, tolkat som stabilitet i förhållande till familjehemmet och som ett steg bort från tanken på att biologiska barn-föräldraband ska ha företräde vid dessa bedömningar.¹⁰³

⁹⁹ Ds S 1987:3 s. 122 ff.

¹⁰⁰ Prop. 1989/90:28 s. 81 och s. 138; Lundgren L m.fl. (2015) s. 416.

¹⁰¹ SOU 2000:77 s. 146 ff.

¹⁰² HFD 2011 ref. 13.

¹⁰³ Schiratzki J (2013) s. 181.

Enligt en annan dom¹⁰⁴ i HFD, som gällde interimistiskt beslut enligt förvaltningsprocesslagen om att avbryta en inledd vård, åberopas förarbetsuttalanden om att avbrott i vården och andra skadliga flyttningar bör undvikas. LVU har som utgångspunkt att beslut enligt lagen inte kan ha något annat syfte än att åstadkomma de åtgärder som är bäst för den unge. Lagen innehåller också enligt HFD bestämmelser som uttryckligen är avsedda att kunna tillämpas i syfte att förebygga avbrott i vårdkedjan.

Exempel på tre rättsprocesser i samma ärende

Frågor om återförening och stabilitet kan aktualiseras i samma ärende i tre olika processer. I ett ärende som gällde en femårig flicka, som varit placerad i familjehem sedan hon var spädbarn, har olika domstolar tagit ställning till vårdens upphörande, flyttningsförbud, vårdnadsöverflyttning samt även straffrättsligt ansvar för flickans föräldrar. Frågan gällde inledningsvis upphörande av vård enligt LVU. HFD fastställde i dom¹⁰⁵ att vården skulle upphöra med motiveringen att förhållandena hade förändrats. HFD konstaterade att det genom åren lagts fram förslag om att risken för att ett barn skadas om det flyttas från ett hem där det vistats under en längre tid även ska kunna vägas in vid bedömningen av om vården ska upphöra, men att förslagen inte lett till lagstiftning. Inte heller i samband med att barnperspektivet i lagen förstärktes, bl.a. genom införande av bestämmelsen om att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid alla beslut, gjordes någon ändring av 21 § LVU. Bestämmelsen i 1 § femte stycket LVU om att vad som är bäst för den unge ska vara avgörande för beslut enligt lagen innebär inte att överväganden som enbart är relaterade till risken för skada vid en separation från ett familjehem ska vägas in i bedömningen av om vården ska upphöra. Enligt HFD upprätthålls alltså en klar gräns mellan de rekvisit som krävs för vård och de som ligger till grund för vårdnadsöverflyttning och flyttningsförbud.¹⁰⁶

Efter domen om vårdens upphörande i det aktuella ärendet ansökte socialnämnden om flyttningsförbud, vilket fastställdes av

¹⁰⁴ HFD 2011 ref. 5.

¹⁰⁵ HFD 2012 ref. 35.

¹⁰⁶ I domen hänvisas bl.a. till SOU 1986:20 s. 343 och DsS 1987:3 s. 122 ff.

Förvaltningsrätten i Stockholm. Socialnämnden hade dessförinnan ansökt om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna och rätten ansåg det uppenbart att en förändring av flickans boendeförhållanden inte borde ske innan man visste hur denna prövning skulle utfalla. Kammarrätten gjorde dock en annan bedömning och menade att grund för flyttningsförbud inte fanns. Kammarrätten ansåg att ansökan om vårdnadsöverflyttning kan vara ett skäl bland andra att meddela flyttningsförbud, men ansökan kan inte automatiskt medföra att det finns förutsättningar för ett sådant förbud. Den bedömningen måste ske genom en sammanvägning av olika omständigheter.¹⁰⁷

Tingsrätten beslutade att utse familjehemsföräldrarna till särskilt förordnade vårdnadshavare. Detta beslut har efter överklagande fastställts av Svea Hovrätt. Hovrätten har enligt domen tagit fasta på yttranden från två experter som i målet har uttalat att även en successiv flyttning av flickan till mamman skulle innebära risker för flickans hälsa och utveckling. Enligt hovrätten är det, trots att flickan hela tiden har haft umgänge med mamman, uppenbart bäst för flickan att en överflyttning av vårdnaden sker.¹⁰⁸

13.13.3 Dåligt samordnade processer

Pernilla Leviner har med utgångspunkt från ovanstående dom i HFD i en artikel¹⁰⁹ diskuterat återförening och stabilitet i de tre processer som aktualiserades i ärendet, nämligen upphörande av vård, flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning. Leviner anser att det kan framstå som förvirrande och motstridigt att processerna kan pågå samtidigt eller i nära anslutning till varandra i tre dåligt samordnade processer och i två olika domstolssystem. Hon ifrågasätter bristen på samordning av bestämmelserna och om de aktuella bestämmelserna uppfyller rimliga anspråk på rättssäkerhet och skydd mot godtycke. HFD:s avgörande kan, enligt Leviner, tolkas som att återförening ska prioriteras framför stabilitet. Avgörandet kan också få till följd att socialnämnderna inte ser någon annan

¹⁰⁷ Kammarrätten i Stockholm dom den 7 februari 2013 med mål nr 7957-12.

¹⁰⁸ Svea Hovrätts dom den 23 mars 2015 med mål nr T10827-13. Två av rättens ledamöter var skiljaktiga och ansåg att mamman ska ha vårdnaden över flickan.

¹⁰⁹ Leviner P (2014).

utväg än att ”säkra upp vården” genom att ta initiativ till den, som hon anser, mycket ingripande åtgärden vårdnadsöverflyttning. Hon anser att kriterierna för vårdnadsöverflyttning är otydliga och efterlyser tydliggörande av vad som gäller i situationer när det inte anses uppenbart bäst för barnet att vårdnaden flyttas över till familjehemsföräldrarna. Leviner anser att vård bör kunna fortgå även om omständigheterna som föranledde beslutet inte längre föreligger.

Leviner lyfter vidare fram barnets rätt att komma till tals i detta sammanhang. I de domar som beskrivits i det aktuella ärendet, gällande såväl upphörande av vård som flyttningsförbud, lyser utredning av och resonemang kring barnets vilja med sin frånvaro. Om domstolarna inte uppfattade att barnets vilja var utrett på ett tillförlitligt sätt hade ytterligare utredning i enlighet med domstolarnas utredningsansvar kunnat begäras in.

13.14 Vårdnadsöverflyttning på talan av socialnämnden

Socialnämnden har talerätt i fråga om vårdnadsöverflyttning i följande tre situationer, nämligen

- om en förälder vid utövandet av vårdnaden om ett barn gör sig skyldig till missbruk eller försummelse eller i övrigt brister i omsorgen om barnet på ett sätt som medför bestående fara för barnets hälsa eller utveckling (6 kap. 7 § FB),
- om ett barn stadigvarande vårdats och fostrats i ett annat enskilt hem än föräldrahemmet och det är uppenbart att det är bäst för barnet att det rådande förhållandet får bestå (6 kap. 8 § FB), eller
- om barnets föräldrar, eller en av dem, är varaktigt förhindrade att utöva vårdnaden (6 kap. 8 a § FB).

Socialnämnden kan också väcka talan om att vårdnaden från en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare bör flyttas över till någon av barnets föräldrar eller båda (6 kap. 10 § FB). Även föräldrarna eller en av dem kan väcka talan. Barnets bästa enligt 6 kap. 2 a § FB ska vara avgörande för beslutet om föräldern ska återfå vårdnaden.

Överflyttning av vårdnaden prövas av allmän domstol. Det betyder att i ovan nämnda tre situationer ska socialnämnden ansöka hos tingsrätten om vårdnadsöverflyttning.

Den rättsliga innebörden av en vårdnadsöverflyttning

Det rättsliga vårdnadsansvaret innebär ett ansvar för barnets personliga förhållanden och för att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran tillgodoses (6 kap. 1–2 §§ FB).¹¹⁰ De biologiska föräldrarna är fortsatt underhållsskyldiga och har som huvudprincip rätt till umgänge med barnet. Barnets arvsrätt kvarstår enligt ärvdabalkens regler. En förälder kan väcka talan enligt 6 kap. 10 § FB om att återfå vårdnaden.¹¹¹

De rättsliga banden mellan barnet och vårdnadshavaren upphör vid 18 års ålder. En särskilt förordnad vårdnadshavare kan dessförinnan lämna sitt uppdrag genom en begäran om entledigande med stöd av 6 kap. 10 b § FB.

I följande avsnitt redogörs i korthet för vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 7 § FB och 6 kap. 8 a § FB. I det här sammanhanget, tryggheten för långsiktigt placerade barn, är det framför allt vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § FB som är mest relevant och därför ges mest utrymme.

13.14.1 Brister i omsorgen som medför bestående fara

Om en förälder vid utövandet av vårdnaden om ett barn gör sig skyldig till missbruk eller försummelse eller i övrigt brister i omsorgen om barnet på ett sätt som medför bestående fara för barnets hälsa eller utveckling kan tingsrätten, enligt 6 kap. 7 § första stycket FB, besluta om ändring i vårdnaden.

¹¹⁰ Prop. 1993/94:251 s. 192.

¹¹¹ Prop. 2004/05:136 s. 42.

Nära samband med LVU

Vårdnadsöverflyttning med stöd av denna bestämmelse har ett nära samband med LVU. En förälder kan fråntas vårdnaden om barnet befinner sig i en sådan situation att ett ingripande med stöd av 2 § LVU kan komma i fråga. Därutöver krävs att situationen ska innebära bestående fara för barnet. Enligt förarbetena bör socialnämnden se till att inte vård enligt LVU inleds eller fortsätter i fall där byte av vårdnadshavare hade varit en bättre åtgärd för barnet.¹¹² Det torde emellertid höra till undantagen att en fråga om att flytta vårdnaden aktualiseras på denna grund utan en föregående placering enligt LVU.¹¹³

Underlaget för rättsens bedömning är främst socialnämndens utredning som bör innehålla uppgifter om föräldrarna och barnet. Av utredningen bör också framgå tänkbar vårdnadshavare, vederbörandes situation, relation till barnet samt inställning till att bli barnets vårdnadshavare och att ge möjlighet för barnet att ha umgänge med ursprungsfamiljen.¹¹⁴

Kartläggning av hur bestämmelsen används

Bestämmelsen används sällan. Enligt LVU-utredningen gjordes 13 ansökningar enligt denna bestämmelse under perioden 1997–1999, dvs. drygt fyra ansökningar per år.¹¹⁵ Senare uppgifter saknas.

Det framgår av en kartläggning som Socialstyrelsen gjort att bestämmelsen främst används då den ena föräldern dödat den andra. Socialnämnden väcker däremot sällan talan om vårdnadsöverflyttning då det i övrigt förekommit allvarligt våld i familjen. Av kartläggningen framgick att ett stort problem är att det är svårt att hitta personer att flytta över vårdnaden till. Med få undantag saknas också riktlinjer och rutiner kring hur överflyttning av vårdnaden ska hanteras i samband med att våld förekommer.¹¹⁶

¹¹² SoU 1979/80:44 s. 99 och prop. 1989/90:28 s. 92.

¹¹³ Prop. 1981/82:168 s. 68.

¹¹⁴ SOSFS 2006:20.

¹¹⁵ SOU 2000:77 s. 255.

¹¹⁶ Socialstyrelsen (2013b) s. 26.

13.14.2 Varaktigt förhinder att utöva vårdnaden

Den 1 juli 2005 infördes en regel i FB som innebär att vårdnaden kan fråntas föräldrar som är varaktigt förhindrade att utöva vårdnaden (6 kap. 8 a § FB). Bestämmelsen har tillkommit eftersom det i regel är svårt att lokalisera föräldrarna till barn som av flyktingskäl eller andra skäl kommit ensamma till Sverige och fått uppehållstillstånd.

Med varaktigt förhindrad att utöva vårdnaden menas att föräldern under överskådlig tid inte kommer att kunna fatta beslut i frågor som rör barnet. Hindret kan bestå i att föräldern är skild från barnet och inte kan se till att barnet tas om hand eller ens ta ställning till vilka åtgärder som kan vara behövliga för att tillgodose barnets behov. Hindret kan också vara kopplat till att föräldern försvunnit, t.ex. i samband med en naturkatastrof eller olyckshändelse av något slag. Vidare kan hindret vara av medicinsk art och bestå i att föräldern på grund av t.ex. långvarig medvetlöshet eller allvarlig psykisk sjukdom är förhindrad att sörja för sitt barn.

Den omständigheten att ett barn har placerats i familjehem är inte tillräcklig för att föräldern ska anses förhindrad att utöva vårdnaden. För att så ska vara fallet krävs att hindret är allvarligt och att någon förbättring inte kan påräknas inom överskådlig tid. Det är alltså bara mer kvalificerade fall av praktisk oförmögenhet att sörja för barnets behov som avses med varaktigt hinder. Bestämmelsen kan bl.a. bli tillämplig när ensamkommande barn beviljas uppehållstillstånd här i landet.¹¹⁷

13.15 Vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar

Har ett barn stadigvarande vårdats och fostrats i ett annat enskilt hem än föräldrahemmet (i regel ett familjehem) och är det uppenbart att det är bäst för barnet att det rådande förhållandet får bestå och att vårdnaden flyttas över till dem som tagit emot barnet, ska domstolen utse dessa till särskilt förordnade vårdnadshavare för barnet (6 kap. 8 § FB).

¹¹⁷ Prop. 2004/05:136 s. 42, 52 och 54.

13.15.1 Syftar till att stärka barnets rätt

Bestämmelsen om möjligheten att flytta över vårdnaden till familjehemsföräldrar infördes 1983. Den har som främsta syfte att förhindra att barn som har rotat sig i ett familjehem blir upptryckta ur en miljö där de funnit sig till rätta och känner en större samhörighet och känslomässig förankring än till sitt föräldrahem.¹¹⁸ I propositionen motiverades förändringen med behovet av att stärka barnets rättsliga ställning och markera hänsynen till barnets behov.¹¹⁹ Bestämmelsen innebär att föräldrar kan fråntas vårdnaden även om de inte brustit i omvårdnaden om sitt barn på ett sätt som medför bestående fara för barnet. Bestämmelsen gäller oberoende av med stöd av vilken lag (SoL, LVU eller LSS) barnet har vårdats i ett annat hem än föräldrahemmet.¹²⁰

Enligt bestämmelsen ska vistelsen i ett annat enskilt hem än föräldrarnas, som regel i ett familjehem, ha varit stadigvarande. Någon absolut tidsgräns finns inte. Vårdnaden kan dock flyttas över först när barnet har rotat sig i familjehemmet och funnit sig tillrätta där.¹²¹

Uppenbart bäst för barnet att det rådande förhållandet få bestå

Det andra rekvisitet, vid sidan om stadigvarande vård och fostran, är att överflyttningen av vårdnaden ska vara uppenbart bäst för barnet. Barnets bästa enligt 6 kap. 2 a § FB är ett allmänt krav avseende alla beslut enligt 6 kap. FB som fattas både av en socialnämnd och av en domstol. Genom kravet på att det ska vara uppenbart bäst för barnet att rådande förhållande få bestå markeras bestämmelsens undantagskaraktär.¹²²

I förarbetena konstateras att en placering av ett barn i familjehem som utgångspunkt bör inriktas på att få till stånd en återförening av barnet och föräldrarna även om arbetet med återförening

¹¹⁸ Prop. 2012/13:10 s. 89.

¹¹⁹ Prop. 1981/82:168.

¹²⁰ Socialstyrelsen (2007) s. 29.

¹²¹ Prop. 1981/82:168 s. 39.

¹²² Prop. 1981/82:168 s. 39 ff. och s. 70; NJA 1993 s. 666 och HD den 17 april 2014 Mål nr T602-13.

kan ta lång tid. I vissa fall kan det emellertid stå klart att det är bäst för barnet att få stanna i familjehemmet.¹²³

Titti Mattsson menar, med hänvisning till Anna Singer, att revisitetet att överflyttning av vårdnaden ska vara uppenbart bäst för barnet utgör två delmoment. För det första ska det anses bäst för barnet att det bor kvar i familjehemmet. För det andra ska det anses bäst för barnet att familjehemsföräldrarna får det rättsliga vårdnadsansvaret. Ofta ser man sammantaget på dessa delmoment. I princip kan det vara så, enligt Mattsson, att bara det förstnämnda momentet anses uppfyllt, dvs. att bedömningen är den att barnet bör bli kvar men genom andra former än en vårdnadsöverflyttning.¹²⁴ Enligt Mattsson ligger det svåra framför allt i att bedöma att de tilltänkta effekterna är uppenbart till barnets bästa, eftersom det inte finns några riktlinjer i lag eller förarbeten för hur bedömningen ska göras. I brist på en sådan beskrivning får man se till lagreformens syfte, nämligen att stärka barnets rätt. Utgångspunkten är barnets behov och intressen och en viktig informationskälla är då givetvis barnet självt, vilket också påpekas i förarbetena.¹²⁵

Enligt Högsta Domstolen (HD) bör, vid prövning av vårdnadsfrågan, fästas viss vikt vid att frågans betydelse ökar i och med att barnet kommit upp i skolåldern. Det får tolkas som att det är bäst för barn som påbörjar sin skolgång att familjehemsföräldrarna – med hänsyn till att ett barns skolgång medför ett omfattande beslutsfattande som kräver vårdnadshavarens medverkan ges denna självständiga möjlighet att fatta alla viktiga beslut kring barnet.¹²⁶

Viktiga faktorer att utreda

I propositionen anges vissa faktorer som är nödvändiga att utreda, nämligen vilken anknytning barnet har till familjehemmet och hur kontakterna mellan barnet och de biologiska föräldrarna har förlöpt. Det krävs att barnet har fått en så stark bindning till sitt nya hem att det uppfattar det som sitt eget. En överflyttning av vårdnaden ska inte heller få ske om det inte är klarlagt att familje-

¹²³ Prop. 1981/82:168 s. 39.

¹²⁴ Mattsson T (2010) s. 111 och Singer A (2000) s. 481 f.

¹²⁵ Mattsson T (2010) s. 112 med ref. till prop. 1981/82:68 s. 70.

¹²⁶ NJA 2014 s. 307 punkten 17.

hemsföräldrarna verkligen önskar att få vårdnaden anförtrodd åt sig.¹²⁷ Stort avseende måste vidare alltid fästas vid barnets egen inställning.¹²⁸ En dom i HD belyser betydelsen av barnets åsikter. Ärendet gällde en 14-årig pojke som hade bott i sitt familjehem i 13 år och som uttryckte att han ville bo kvar. HD uttalade i domen att pojken uppnått en sådan ålder och mognad att hans egen inställning i vårdnadsfrågan bör tillerkännas stor betydelse.¹²⁹

Underlaget för rättens bedömning är främst socialnämndens utredning. Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd om vad utredningen bör innehålla m.m. när det gäller uppgifter om barnet, föräldrarna och familjehemsföräldrarna samt tagit fram en handbok om handläggningen av ärenden som rör vårdnadsöverflyttning.¹³⁰

13.15.2 Intentionerna har förändrats

Ursprungligen har lagstiftaren betonat vikten av att tillämpa bestämmelsen med viss restriktivitet. Målet är återförening av barnet och föräldrarna. Arbetet på en återförening kan emellertid ta tid. Enbart det förhållandet att barnet varaktigt bor hos någon annan än sina föräldrar bör därför inte i sig leda till att vårdnaden om barnet kan tas ifrån föräldrarna.¹³¹

Fortfarande tio år senare upprätthölls denna restriktiva hållning. Som exempel kan nämnas att regeringen, i uppdrag till Socialstyrelsen, i mitten av 1990-talet beskrev två situationer då överflyttning av vårdnaden kan vara aktuellt. Den ena situationen var då barn placerats som spädbarn och familjehemsföräldrarna blivit barnets psykologiska föräldrar och den andra var då äldre barn vistats under lång tid i familjehem och kontakten med föräldrarna varit dålig.¹³²

Sedan dess har statsmakternas alltmer uppmuntrat socialtjänsten att genomföra vårdnadsöverflyttning. Det har kommit till uttryck i förarbeten, myndighetsuppdrag och utredningsdirektiv m.m.¹³³

¹²⁷ Prop. 1981/82:168 s. 39 ff. och LU 1982/83:17 s. 22.

¹²⁸ Prop. 1981/82:168 s. 70.

¹²⁹ NJA 1993 s. 666.

¹³⁰ SOSFS 2006:20 och Socialstyrelsen (2007).

¹³¹ Prop. 1981/82:168 s. 39.

¹³² Socialstyrelsen (1995) s. 10.

¹³³ Bl.a. prop. 1989/90:28 s. 94 och prop. 2002/03:53.

Socialnämnden bör i högre grad aktualisera frågan om vårdnadsöverflyttning när barnet efter en långvarig placering har rotat sig i familjehemmet. Enligt förarbetena har det ansetts särskilt angeläget i fall där föräldrarna efter många år begär att få hem barnet och det är uppenbart bäst för barnet att få stanna kvar i familjehemmet.¹³⁴ Även Socialutskottet har uttalat att möjligheterna att få vårdnaden om barn och ungdomar överflyttad till familjehemsföräldrar borde kunna utnyttjas i större utsträckning än vad dittills hade gjorts.¹³⁵ Det förändrade synsättet har resulterat i lagändringar för att underlätta vårdnadsöverflyttning och krav på socialnämnderna att regelbundet överväga överflyttning av vårdnaden, se nedan.

13.15.3 Rättstillämpningen

Umgänget har betydelse för bedömningen

Förarbetsuttalanden har betonat att vårdnadsöverflyttning bör användas i ökad utsträckning, men samtidigt råder en viss oklarhet i tillämpningen av bestämmelsen vad gäller betydelsen av kontakten mellan barn och föräldrar. En studie av ett antal hovrättsmål illustrerar, enligt Titti Mattsson, att det finns olika inställning från rätten sida i frågan om umgänge med barnet ska utgöra hinder för vårdnadsöverflyttning eller inte.¹³⁶

I de ursprungliga förarbetena framhölls att det givetvis inte bör komma i fråga att flytta över vårdnaden från föräldrar som håller en god kontakt med barnet medan det vistas i ett familjehem. Föräldrarna behöver i dessa fall inte tveka inför tanken på en familjehemsplacering av rädsla för att bli frångagna vårdnaden och därmed utsättas för en risk att barnet adopteras av familjehemsföräldrarna mot deras vilja.¹³⁷ Enligt samma förarbeten kan vårdnadsöverflyttning bli aktuell om föräldrarna inte visat barnet något intresse under den tid det har vistats i familjehemmet eller om kontakterna har varit sporadiska eller skett under uppslitande former. Barnets känslor förmodas ha samband med kontakten med ursprungsfamiljen. Det barn som har haft regelbunden och god kontakt med

¹³⁴ Prop. 1989/90:28 s. 94.

¹³⁵ 1989/90:SoU15 s. 49.

¹³⁶ Mattson T (2010) s. 109 ff.

¹³⁷ LU 1982/83:17 s. 70.

sina föräldrar antas inte få sådan hemkänsla i familjehemmet som det barn som inte haft motsvarande kontakt.¹³⁸

Mattsson delar den uppfattning som Anna Singer tidigare har gett uttryck för. En tolkning som innebär att överflyttning av vårdnaden endast kan ske när någon kontakt med föräldrarna inte förekommit skulle i alltför hög grad begränsa möjligheten till vårdnadsöverflyttning. Socialtjänsten har ett ansvar att se till att umgänge faktiskt sker när barn är samhällsvårdade. Skäl kan därför finnas som talar för en överflyttning av vårdnaden även i fall då föräldrar och barn har hållit kontakt. Avgörande bör vara om barnet kommit att uppfatta familjehemmet som sitt hem. Kontakt med föräldrarna bör således inte, enligt Singer, utgöra ett formellt hinder för överflyttning, men får betydelse vid bedömningen av vad som är bäst för barnet. Som exempel på när vårdnadsöverflyttning bör kunna ske, trots att umgänge förekommit, har nämnts att barnet har varit familjehemsplacerat sedan späda ålder och vuxit upp i familjehemmet.¹³⁹

Vårdnadshavarens inställning påverkar

Titti Mattsson har undersökt 77 tingsrättsdomar¹⁴⁰ (80 barn) som behandlat mål som rör vårdnadsöverflyttningar enligt 6 kap. 8 § FB. Genomsnittsåldern för barnen var 10,5 år. Med undantag av tre mål bifölls ansökan i samtliga redovisade fall. Flertalet vårdnadshavare samtyckte till vårdnadsöverflyttningen eller förhöll sig passiva. Mattsson drog slutsatsen att socialtjänsten i princip bara ansöker i självklara fall. Enligt Mattsson finns det en koppling mellan vårdnadshavarens inställning och utgången i målet. Hälften av de fall som präglades av konflikt mellan vårdnadshavarens inställning och barnets behov enligt socialtjänstens bedömning slutade med avslag. Hon kunde också konstatera att släktinghem inte ifrågasattes på samma sätt som andra familjehem. Vid bifall till ansökan om vårdnadsöverflyttning betonades behovet av trygga förhållanden och visshet om tillhörighet för barnet, dvs. att barnet får behålla sina familjehemsföräldrar som sin familj. Antalet mål som

¹³⁸ Prop. 1981/82:168 s. 40 och s. 70.

¹³⁹ Singer A (2000) s. 480 ff. med ref. till SOU 1994:139 s. 446.

¹⁴⁰ Domarna är i huvudsak från januari 2005 till maj 2009.

innehöll information från barnen varierade. Främst framkom information från barnen i de fall barnets behov och intressen inte stod i motsats till andra intressen.¹⁴¹

13.15.4 Övervägande efter tre år i samma familjehem

År 2003 infördes en bestämmelse i såväl SoL som LVU om att socialnämnden är skyldig att särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden när barnet har varit placerat i samma familjehem under tre år (6 kap. 8 § andra stycket SoL och 13 § tredje stycket LVU). Bestämmelsen motiverades med att barn som placerats i familjehem ibland blir kvar i vården under lång tid och att detta kan leda till att barn lever i ovisshet om var de hör hemma och om och hur länge de får bo kvar i familjehemmet.¹⁴² Regeringen ansåg att det kan skapas bättre möjligheter för kontinuitet och trygghet i vården genom överflyttning av vårdnaden. Mot bakgrund av att de flesta barn som blir kvar länge i vården har placerats före tre års ålder ansågs det rimligt att ett övervägande om vårdnadsöverflyttning görs när barnet har varit placerat i tre år i samma familjehem. Det kan inte uteslutas att det kan behövas längre tid för att barnet ska ha rotat sig i familjehemmet, men det är angeläget att överväganden sker regelbundet. Socialtjänsten bör noga väga skäl för och emot samt motivera och dokumentera det ställningstagande man kommer fram till. Det är av vikt att beakta hur barnets umgänge med de biologiska föräldrarna har fungerat.¹⁴³

Vid utskottsbehandlingen betonades att bestämmelsen inte hindrar att socialnämnden ansöker om överflyttning av vårdnaden efter en kortare period än tre år. Det ansågs också angeläget att socialtjänsten överväger frågan regelbundet och då beaktar hur barnets umgänge med föräldrarna har fungerat.¹⁴⁴ Mot bakgrund av dessa uttalanden har Socialstyrelsen utfärdat allmänna råd om att regelbundna överväganden om vårdnadsöverflyttning bör göras vid

¹⁴¹ Mattson T (2010) s. 67 ff.

¹⁴² Prop. 2012/13:10 s. 89.

¹⁴³ Prop. 2002/03:53 s. 86.

¹⁴⁴ 2002/03:SoU15 s. 49.

samma tillfällen som överväganden och omprövningar av vården ska göras, dvs. varje halvår.¹⁴⁵

Om socialnämnden i sitt övervägande kommer fram till att det inte finns en sådan anknytning till familjehemmet att det är till barnets bästa med en vårdnadsöverflyttning blir något formellt beslut i nämnden inte aktuellt. Då blir inte reglerna i förvaltningslagen om bl.a. kommunicering och underrättelse om beslut heller tillämpliga.¹⁴⁶ De skäl som vägs för och emot, inklusive hur barnets umgänge med föräldrarna har fungerat samt de övriga motiveringar som ligger till grund för socialnämndens ställningstagande, bör dock dokumenteras enligt Socialstyrelsens allmänna råd.¹⁴⁷

13.15.5 Socialnämndens ansvar efter en vårdnadsöverflyttning

När familjehemsföräldrarna blir barnets nya vårdnadshavare upphör familjehemsplaceringen. Det innebär att socialnämndens ansvar att noga följa vården av barnet liksom kravet på att överväga respektive ompröva vården bortfaller. De särskilt förordnade vårdnadshavarna har ingen försörjningsskyldighet för barnet, men har rätt att uppbära underhållsbidrag, underhållsstöd, barnbidrag och eventuell barnpension. Sedan 1998 får kommunen enligt 6 kap. 11 § SoL fortsätta att betala skälig ersättning till de nya vårdnadshavarna.

Socialnämnden ska även ge de nya vårdnadshavarna stöd. Enligt 5 kap. 1 § har socialnämnden ett ansvar för att tillgodose det särskilda behov av stöd och hjälp som kan finnas sedan ett mål eller ärende om vårdnad har avgjorts. Enligt tidigare gällande regler har barnets nya vårdnadshavare i regel inte kunnat räkna med att få sådant stöd från placeringskommunen utan har i stället varit hänvisade till socialtjänsten i sin hemkommun. Genom ett tillägg i 6 kap. 11 § SoL år 2013 garanteras emellertid numera de tidigare familjehemsföräldrarna att, om de så önskar, få fortsatt stöd från placeringskommunen. Möjligheten att kunna ha kvar en inarbetad kontakt med placeringskommunen har ansetts ha stor betydelse för familjehemsföräldrars motivation för att överta vårdnaden. Om placeringen har pågått en längre tid är det placeringskommunen

¹⁴⁵ SOSFS 2006:20.

¹⁴⁶ Socialstyrelsen (2007) s. 41.

¹⁴⁷ SOSFS 2006:20.

som har bäst kännedom om barnets tidigare och nuvarande förhållande och som också känner föräldrarna och familjehemmet väl. Detta är en särregel i förhållande till vistelsekommunens respektive hemkommunens ansvar enligt 2 a kap. SoL och gäller endast råd och stöd. I de fall vårdnadshavaren eller barnet är i behov av biståndsinsatser är det i regel hemkommunen som bör ansvara för detta.¹⁴⁸

Ett problem som har påtalats för utredningen är att de nya vårdnadshavarna inte alltid är beredda att ta fortsatt ansvar efter att barnet uppnått myndighetsålder. Samtidigt är det få ungdomar som kan stå på egna ben vid 18 år och många är i behov av särskilt stöd. SKL rekommenderar att avtalet mellan socialnämnden och de nya vårdnadshavarna bör följa FB:s regler, vilket innebär att om ungdomen går i skolan eller återupptar skolgången efter 18 år gäller avtalet om ersättning till dess den unge slutat skolan dock längst till dess den unge fyller 21 år. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan och annan jämförlig grundutbildning.¹⁴⁹

Föräldrarna och socialnämnden kan väcka talan om umgänget

I samband med att vårdnadsfrågan prövas eller vid ett senare tillfälle kan den förälder som vill ha umgänge med barnet fastställt väcka talan om det (6 kap. 15 a § FB). HD har dock betonat att frågan om omfattningen och formerna för umgänget kräver viss utredning och att de nya vårdnadshavarna måste ha getts tillfälle att yttra sig över umgängesyckandet från de biologiska föräldrarna.¹⁵⁰

De särskilt förordnade vårdnadshavarna har efter vårdnadsöverflyttningen ett ansvar för att se till att umgänget med de biologiska föräldrarna fungerar. Om talan väcks efter en vårdnadsöverflyttning är det de särskilt förordnade vårdnadshavarna som företräder barnet i umgängesfrågan. Även socialnämnden kan väcka talan enligt denna paragraf om minskat eller utökat umgänge. De särskilt förordnade vårdnadshavarna har däremot ingen talerätt när det gäller att begränsa föräldrarnas umgänge med barnet.¹⁵¹

¹⁴⁸ Prop. 2012/13:10 s. 90.

¹⁴⁹ SKL Cirkulär 2004:39.

¹⁵⁰ HD den 17 april 2014 med mål nr T602-13.

¹⁵¹ Singer A (2000) s. 481.

13.15.6 Kartläggningar på nationell nivå

Tre uppföljningar under 1990-talet

Socialstyrelsen undersökte 1990 och 1994 i vilken utsträckning socialtjänsten ansökte om vårdnadsöverflyttning. Den första studien avsåg perioden 1983–1990 och den andra 1990–1993. Mellan dessa båda undersökningstillfällen hade antalet ärenden där socialnämnden väckt talan om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 7 och 8 §§ FB ökat från i genomsnitt 16 per år till i genomsnitt 50 per år. I övrigt ger undersökningarna samma bild. Barnen där vårdnaden flyttats över till de tidigare familjehemsföräldrarna har varit placerade under lång tid och oftast var man överens med föräldrarna om vårdnadsöverflyttningen.¹⁵²

På uppdrag av LVU-utredningen genomförde Socialstyrelsen ännu en kartläggning av vårdnadsöverflyttningar under åren 1997–1999, som var en upprepning av de tidigare undersökningarna.¹⁵³ Sett till båda lagrummen hade antalet vårdnadsöverflyttningar varit konstant under 1990-talet med cirka 50 ärenden per år. Ökningen av vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar hade dock avstannat och låg fortfarande på en nivå runt 40 ärenden per år. Den genomsnittliga vårdnadsöverflyttningen gjordes vid denna tid efter sex år i familjehemmet och barnets genomsnittliga ålder var tio år. De flesta vårdnadsöverflyttningarna genomfördes med föräldrarnas samtycke och så många som 99 procent bifölls i tingsrätten. Uppföljande telefonintervjuer i 14 fall där ansökan gjorts utan föräldrarnas samtycke visade att resultatet varit gott. Ofta hade samtycke medgivits senare i processen. Tio personer vars familjehemsföräldrar blivit vårdnadshavare intervjuades när de var i ålder 18–30 år. Den största gruppen märkte knappast att beslutet fattades eftersom de redan innan uppfattade familjehemmet som sitt ”riktiga” hem. För den andra gruppen innebar vårdnadsöverflyttningen ökad trygghet. För ett av barnen innebar vårdnadsöverflyttningen en ökad utsatthet eftersom barnet inte kände sig omtyckt av familjehemsföräldrarna.

Undersökningen visade att överflyttning av vårdnaden snarare initieras för att bekräfta en rådande situation än barnets behov av

¹⁵² SOU 2000:77 s. 249 f.

¹⁵³ A.a s. 247 ff. och prop. 2002/03:53 s. 85 f.

trygghet i ett längre tidsperspektiv. Socialnämnden vill inte riskera att en ansökan om vårdnad avslås i domstol och ansöker därför enbart i klara fall och när föräldrarna ger sitt samtycke. I de fall en överflyttning av vårdnaden genomförs utan föräldrarnas samtycke är situationen i regel så allvarlig att en återförening inte är möjlig inom överskådlig tid. De tillfrågade kommunerna ansåg själva att de använde sig av överflyttning av vårdnaden alltför sällan. Skäl som angavs var rädsla för att kontakten mellan barnet och föräldrarna ska upphöra helt, vilket inte skulle vara till fördel för barnet, ovilja att döma ut föräldrarna som vårdnadshavare och brist på kunskap om hur man ska arbeta med överflyttning av vårdnaden.

Uppföljning år 2006

Socialstyrelsen redovisade år 2006 en uppföljning av treårsregeln.¹⁵⁴ Jämfört med den föregående kartläggningen då antalet vårdnadsöverflyttningar uppgick till cirka 40 per år i genomsnitt hade antalet under perioden 2000–2005 ökat till cirka 75 per år i genomsnitt. Uppföljningen visade att lagändringen om att överväga vårdnadsöverflyttning efter tre år i samma familjehem ännu inte fått fullt genomslag. Det största hindret mot vårdnadsöverflyttning bedömdes vara familjehemmets tveksamhet till att överta vårdnaden. Denna tvekan grundade sig i att de skulle mista stödet från socialtjänsten i placeringskommunen, samtidigt som det upplevdes oklart vilket stöd de kan få av vistelsekommunen. Senare stödbehov kan uppstå på grund av barnens särskilda behov. Familjehemsföräldrarna kan också som vårdnadshavare tvingas in i en rättsprocess med föräldrarna om umgänge och underhåll m.m. Det framkom också en rädsla hos familjehemsföräldrarna att barnets umgänge med familj och nätverk skulle upphöra till men för barnet.

Socialsekreterarnas tvekan ansågs bero på att familjehemmet inte bedömdes vara tillräckligt stabilt eller att barnet inte hade fått tillräcklig anknytning till familjehemsföräldrarna. Inom socialtjänsten fanns också en osäkerhet inför tingsrätten som beslutande instans.

¹⁵⁴ Socialstyrelsen (2006a).

En slutsats i rapporten var att den komplexa och sammansatta problematik som karaktäriserar en familjehemsplacering ofta utgör hinder för vårdnadsöverflyttning. Likaså den ökade professionaliseringen av familjehemsvården, vilket i sin tur är en följd av att placeringarna blivit mer krävande.

13.15.7 Statistik över vårdnadsöverflyttningar

Antalet vårdnadsöverflyttningar av familjehemsplacerade barn uppgick år 1998 till 63 och år 2013 till 259.¹⁵⁵ Antalet skiftar mellan åren men har stadigt ökat. Under en femtonårsperiod har det skett en fyrfaldig ökning. Totalt under hela perioden har vårdnaden överflyttats för 2 889 barn. Genomsnittsåldern på barnen vid vårdnadsöverflyttningen var knappt tolv år och barnen hade i genomsnitt varit placerade knappt sex år.¹⁵⁶

Det är inte bara antalet vårdnadsöverflyttningar som har ökat under perioden utan även spridningen på antalet kommuner. År 2013 genomförde 105 kommuner en eller flera vårdnadsöverflyttningar, vilket ska jämföras med att endast 45 kommuner genomförde en eller flera vårdnadsöverflyttningar år 1998.¹⁵⁷

De 259 vårdnadsöverflyttningarna under 2013 ska relateras till det totala antalet familjehemsplacerade barn som detta år hade varit placerade i samma familjehem under exempelvis fem år. Det är inte möjligt att utläsa ur den officiella statistiken om ett barn har varit placerat i samma familjehem, men det går att se den totala vårdtiden och barnets ålder vid den första placeringen. Av de som var placerade i familjehem den 1 november 2013, hade 2 769 varit placerade under mer än fem år i ett eller flera hem alternativt HVB. 916 av dessa barn var yngre än ett år när de placerades första gången.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga. Uppgifterna i den officiella statistiken från slutet av 1990-talet som redovisades i uppföljningen 1999 har justerats upp något.

¹⁵⁶ Högsta siffran avser år 2010: 304 vårdnadsöverflyttningar.

¹⁵⁷ Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga.

¹⁵⁸ Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga. Den 1 november 2013 var totalt 9 365 barn 0–17 år placerade i familjehem.

13.15.8 Forskningsbaserad kunskap saknas

Det saknas aktuell forskningsbaserad kunskap om hur barns utveckling påverkas av vårdnadsöverflyttning och effekten av vårdnadsöverflyttning jämfört med långvarig familjehemsplacering eller adoption. Inom ramen för kartläggningen av nationella adoptioner av barn i familjehem gjorde Socialstyrelsen databassökningar för att finna forskning om vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar men påträffade inga studier. Det konstaterades att vårdnadsöverflyttning enligt svensk modell, dvs. överflyttning av vårdnad till familjehemsföräldrar, inte är vanligt förekommande i andra länder.¹⁵⁹

Under hösten 2014 påbörjades en studie inom Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet, under ledning av Ingrid Höjer. Målsättningen är att 15 barn och 15 familjehemsföräldrar som blivit vårdnadshavare (dock inte i samma familjer) ska intervjus om sina erfarenheter av vårdnadsöverflyttning. En genomgång har initialt gjorts av domar om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar under åren 2012 och 2013 vid tingsrätterna i Göteborg, Skaraborg och Uddevalla. Barnens medelålder var 10,5 år och de hade i medeltal varit placerade 6,5 år. Det rör sig om 32 domslut, varav 31 bifall till vårdnadsöverflyttning. Barnets inställning framkom i 15 av domarna.¹⁶⁰

13.15.9 Inhämtade synpunkter

Utredningen har, i sin kontakt med ett femtontal kommuner, funnit att det finns en klar medvetenhet om intentionerna från statens sida att öka antalet vårdnadsöverflyttningar till familjehemsföräldrar. Blivande familjehemsföräldrar får också information om att det kan bli aktuellt med vårdnadsöverflyttning. Det finns relativt stora skillnader i policy och rutiner mellan kommunerna. I vissa kommuner gör man ansökan om vårdnadsöverflyttning bara i mer eller mindre uppenbara fall medan man i andra arbetar systematiskt för att öka antalet vårdnadsöverflyttningar.

¹⁵⁹ Socialstyrelsen (2014) s. 37.

¹⁶⁰ Uppgifter som presenterades vid möte med projektgruppen i mars.

I utredningens tidigare nämnda referensgrupp fanns en stor samsyn om vilka kriterier som bör vara uppfyllda för att vårdnadsöverflyttning ska komma i fråga:

- Placeringen ska ha pågått en längre tid.
- Förhållandena i familjehemmet ska vara stabila.
- En ömsesidig anknytning ska finnas mellan barnet och familjehemsföräldrarna.
- Umgänget mellan barn och föräldrar ska ”flyta på”.

Socialtjänsten gör först en egen bedömning innan man väcker frågan om vårdnadsöverflyttning. Om det finns tveksamheter om barnets förankring i familjehemmet anses det inte vara rimligt att föreslå vårdnadsöverflyttning. Familjehemsföräldrarnas inställning har stor betydelse. Orsaken till att familjehemsföräldrar är tveksamma eller inte kan tänka sig vårdnadsöverflyttning är ofta barnens särskilda behov och att umgänget inte fungerar friktionsfritt. Att man som vårdnadshavare numera kan få fortsatt stöd från placeringskommunen har dock förbättrat familjehemsföräldrars motivation att bli vårdnadshavare. Å andra sidan omfattar inte stödet från placeringskommunen biståndsinsatser som riktar sig till barnet och därmed kvarstår en del av problematiken. Det kan exempelvis handla om en stödresurs i skolan som socialtjänsten anser är motiverad av sociala och psykologiska skäl. I det sammanhanget bör påpekas att placerade barn enligt skollagen (2010:800) har samma rätt till särskilt stöd som andra barn och att det är skolan i folkbokföringskommunen som svarar för detta.¹⁶¹ Som ytterligare skäl till att inte fler vårdnadsöverflyttningar görs lyfter socialtjänsten fram att många familjehem numera ser uppdraget som ett yrke, inte som ett livslångt åtagande.

Många barn placeras i konsulentstödda familjehem vilket också försvårar vårdnadsöverflyttning. De privata verksamheterna betalar i dag en högre ersättning till familjehemmen. Vid en vårdnadsöverflyttning upphör placeringen och den ersättning som utbetalas av socialnämnden till de nya vårdnadshavarna utgår som regel enligt rekommendationerna från SKL. Verksamheterna med konsulent-

¹⁶¹ Socialstyrelsen & Skolverket (2013) s. 113 f.

stöd uppges inte heller vilja förlora sina familjehem vilket skulle kunna bli följderna av en vårdnadsöverflyttning.

Ett annat hinder i sammanhanget uppges vara tingsrätternas bedömningar. Enligt socialtjänsten finns en osäkerhet från domstolens sida i dessa mål, bedömningarna är inte förutsägbara och saknar ofta barnperspektiv. Det senare tar sig uttryck i att domstolen hänvisar till återföreningsprincipen och inte tar hänsyn till barnets anknytning till familjehemmet. I vissa fall utgör ett fungerande umgänge hinder för vårdnadsöverflyttning. Vid beslut om umgänge i samband med vårdnadsöverflyttningen tillmäts inte alltid socialtjänstens bedömning någon vikt och föräldrarna kan komma att tilldömas ett större umgänge än vad som förekommit under placeringen. Från en kommun sida framhölls att detta avhåller socialtjänsten från att ansöka om vårdnadsöverflyttning.

Riksförbundet för familjers rättigheter (RFFR) anser att treårsregeln för övervägande av vårdnadsöverflyttning innebär oacceptabla konsekvenser. Hänsyn måste bl.a. tas till om det fortfarande pågår en rättsprocess. RFFR anser inte heller att socialtjänsten får bestämma sig för snabbt för att det är fråga om en uppväxtplacering, vilket som regel innebär ett minimum av umgänge mellan barn och föräldrar. Späda barn bör, enligt förbundet, som princip inte placeras hos barnlösa par, vilket försvårar återförening.¹⁶²

13.16 Nationell adoption

Med nationell adoption avses adoption där den som ska adopteras har sin hemvist i Sverige. Den vanligaste formen av nationell adoption är närståendeoption (även kallad styvbarnsoption). Det förekommer även att vårdnadshavare vill lämna sitt nyfödda barn för adoption eller att ett familjehem önskar adoptera ett barn som har varit placerat i hemmet under en längre tid. Det kan också vara fråga om adoption av en vuxen person.

Enligt den officiella statistiken genomfördes totalt 361 nationella optioner under 2013, varav 309 var närståendeoptioner.¹⁶³

¹⁶² Skrivelse från RFFR 2015-03-31.

¹⁶³ Uppgifter som redovisades i Socialstyrelsen (2014).

18 barn adopterades av sina familjehemsföräldrar detta år. Det var den lägsta siffran under perioden 2003–2013. 41 barn adopterades av sina familjehemsföräldrar år 2003, vilket var det högsta antalet under perioden.¹⁶⁴

13.16.1 Förutsättningar för adoption

De artiklar i barnkonventionen som berör adoptivbarn och deras särskilda behov och intressen är tillämpliga även vid nationella adoptioner. Barnets bästa ska främst beaktas, vilket innebär att inga andra intressen får väga tyngre eller jämsställas med barnets.¹⁶⁵ Konventionsstaterna ska så långt möjligt säkerställa att barnet får vetskap om sina biologiska föräldrar (artikel 7 och 9).

Reglerna om adoption finns huvudsakligen i 4 kap. FB. Det är adoptanten, dvs. den som vill adoptera som ska ansöka om adoption hos tingsrätten (4 kap. 1 § FB). För att domstolen ska kunna besluta om adoption ska vissa villkor vara uppfyllda. Adoptionen måste bl.a. vara till fördel för barnet och den sökande ska ha uppfostrat barnet eller vilja uppfostra det (4 kap. 6 § FB).

Föräldrarna ska samtycka till adoptionen. Samtycke behövs inte av den förälder som lider av en allvarlig psykisk störning, är utan del i vårdnaden eller befinner sig på okänd ort. Finns en särskild förordnad vårdnadshavare för barnet ska denne lämna sitt samtycke (4 kap. 5 a § FB). Även en förälder som inte är vårdnadshavare ska höras i adoptionsärendet om det kan ske (4 kap. 10 § FB). En förälder som inte är vårdnadshavare har även rätt att överklaga domstolens beslut (4 kap. 11 § FB).

Barn som fyllt 12 år ska som regel samtycka till adoptionen (4 kap. 5 § FB). Även om samtycke inte krävs ska barnets åsikter beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad (4 kap. 6 § FB). Om barnet är under 18 år ska rätten hämta in yttrande från socialnämnden. Socialnämnden ska, om det inte är olämpligt, söka klarlägga barnets inställning och redovisa den för rätten (4 kap. 1 § FB).

¹⁶⁴ Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga.

¹⁶⁵ Prop. 2003/04:131 s. 24.

Av ovanstående följer att socialnämnden inte kan väcka talan om adoption och att adoptioner i Sverige i huvudsak bara kan genomföras med samtycke från föräldrarna. Adoptionsreglerna innebär dock att ett barn kan adopteras utan föräldrarnas samtycke när dessa inte är vårdnadshavare. Detta uppmärksammades i förarbetena när möjligheten att flytta över vårdnaden till familjehemsföräldrarna infördes. Det framhölls då att det givetvis inte bör komma i fråga att flytta över vårdnaden från föräldrar som håller en god kontakt med barnet medan de vistas i ett familjehem. Föräldrarna behöver alltså i dessa fall inte tveka inför tanken på en familjehemsplacering av rädsla för att bli fräntagna vårdnaden och därmed utsättas för en risk att barnet adopteras av familjehemsföräldrarna mot deras vilja.¹⁶⁶

Den rättsliga innebörden av en adoption

Vid en adoption bryts alla rättsliga relationer mellan barnet och den biologiska släkten. Barnets arvsrätt i förhållande till föräldrarna upphör liksom föräldrarnas underhållsskyldighet för barnet. Adoptivbarnet jämställs i alla avseenden med adoptivföräldrars eventuella biologiska barn. Medan de rättsliga banden vid en vårdnadsöverflyttning upphör vid 18 års ålder varar banden livet ut vid adoption. En adoption kan inte återkallas eller ändras, omprövas eller förändras annat än genom ett nytt adoptionsbeslut. Fortsatt kontakt mellan barnet och ursprungsfamiljen förutsätter enskilda överenskommelser.¹⁶⁷

Adoptivbarnet har rätt till kännedom om sina biologiska föräldrar. Om en person begär att få ta del av uppgifterna om sin adoption bör socialnämnden erbjuda honom eller henne råd och stöd i samband med att uppgifterna lämnas ut.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Prop. 1981/82:168 s. 40 och LU 1982/83:17 s. 70.

¹⁶⁷ Mattson T (2010) s. 126 f.

¹⁶⁸ SOSFS 2008:8.

Begreppet öppen adoption

Öppen adoption är inget enhetligt begrepp. Med öppen adoption avses i vissa fall adoption där adoptivföräldrarna och de biologiska föräldrarna kommer överens om att ha kontakt. I andra fall avses att domstolen ger barnet en fortsatt umgängesrätt med sin ursprungsfamilj efter adoptionen.¹⁶⁹

Sverige har till skillnad från exempelvis Norge, Danmark och Finland inte några regler om öppen adoption, men det förekommer adoptioner i Sverige där adoptivfamiljen och ursprungsfamiljen har fortsatt kontakt. Kontakten är dock inte formaliserad genom beslut om umgängesrätt efter att adoptionen har genomförts. Se även beträffande utfallet av öppen adoption i avsnittet 13.8.4 och kunskapsöversikten av Risholm Mothander & Broberg (bilaga 4).

13.16.2 Socialtjänstens roll vid nationell adoption

Socialstyrelsen har tagit fram en handbok för socialtjänstens handläggning av internationella och nationella adoptioner.¹⁷⁰ Två huvudgrupper av nationella adoptioner beskrivs, spädbarnsadoptioner och närståendeadoptioner. Handboken beskriver handläggningsprocessen och socialtjänstens utredning bl.a. innehållet i samtalen med de biologiska föräldrarna.

Adoption av spädbarn

Enligt Socialstyrelsen rör det sig vid spädbarnsadoptioner i Sverige ofta om mycket unga föräldrar. Förutom ålder kan orsaken till adoptionen vara utvecklingsstörning, allvarlig psykisk störning eller djup depression hos mamman. Mamman kan också vara så starkt negativ till pappan att hon inte kan acceptera barnet. Det kan bero på att hon varit utsatt för hot, våld etc. En del mammor anser att de har en så svår livssituation att de inte har möjlighet att ta hand om ett barn. Socialstyrelsen konstaterar att det ofta väcker starka känslor att möta en förälder som inte vill eller anser sig kunna

¹⁶⁹ Enligt J Thoburns översikt 1999 som gjordes på uppdrag av LVU-utredningen, var vid 80 procent av adoptionerna i Storbritannien vid denna tidpunkt s.k. öppna adoptioner.

¹⁷⁰ Socialstyrelsen (2014a) s. 157 ff.

behålla sitt barn. Syftet med socialtjänstens insatser är att ge bästa möjliga förutsättningar för det barn som föds under sådana omständigheter och det ställs särskilt stora krav på ett professionellt och genomtänkt förhållningssätt i handläggningen. Socialstyrelsen lyfter fram behovet av handledning eftersom få socialsekreterare har tidigare erfarenhet att falla tillbaka, med tanke på det fåtal ärenden som förekommer.

Samtycke till adoptionen från den biologiska mamman får inte lämnas förrän hon har återhämtat sig tillräckligt efter nedkomsten (jfr 4 kap. 6 a FB). Den tiden bör, enligt Socialstyrelsen, inte understiga sex veckor efter förlossningen. Erfarenheten visar att det inte är ovanligt att mammor som önskar lämna bort sitt barn ändrar sig när barnet väl är fött.

Ett ärende som rör adoption av ett spädbarn som fötts i Sverige innehåller två parallella processer – dels den som rör olika aspekter av det biologiska föräldraskapet, exempelvis faderskapsutredning, dels den som syftar att hitta en adoptivfamilj åt barnet. Socialtjänsten ska informera och samtala med föräldrarna utan att påverka dessa i någon riktning. Barnet placeras tillfälligt, t.ex. i ett jourhem, eller direkt i den tilltänkta adoptivfamiljen med vårdnadshavarens samtycke.

Det finns inte någon särskild kö för nationell adoption. Ofta söks adoptivföräldrar bland dem som fått medgivande för internationell adoption. Dessa är redan utredda och har genomgått föräldrautbildning. Skulle personer som inte har medgivande för internationell adoption komma i fråga, t.ex. personer i föräldrarnas nätverk, behöver det göras en mer omfattande utredning. De tilltänkta adoptivföräldrarna ansöker om adoption hos tingsrätten. Tingsrätten ska hämta in yttrande från såväl sökandens som barnets vårdnadshavares folkbokföringskommun. Det saknas uttrycklig reglering om vad ett yttrande ska innehålla vid nationell adoption. Beslutet om yttrande kan inte delegeras till handläggare eller utskott utan fattas av socialnämnden.

Närståendeadoption

Den vanligaste formen av adoption av barn till närstående är styvbarnsadoption, då en person adopterar makes eller makas eller registrerad partners barn. Det kan också handla om familjehems-

föräldrar som vill adoptera ett barn som är placerat i hemmet. Se nedan. Ett viktigt motiv till adoption är i dessa fall att befästa en befintlig föräldra-barnrelation. En adoption ger också barnet ökad juridisk trygghet.¹⁷¹

Socialtjänstens roll aktualiseras vid adoption av närstående när tingsrätten begär ett yttrande. Det saknas särskild reglering vad detta yttrande ska innehålla. Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd¹⁷² och utvecklar i ovan nämnda handbok vad utredningen behöver innehålla.

Adoption av barn i familjehem

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att kartlägga i vilken utsträckning och i vilka situationer socialnämnderna väcker frågan om adoption för barn som är eller kan komma att bli placerade i familjehem. Uppdraget redovisades i mars 2014.¹⁷³

Socialstyrelsens kartläggning visade att socialtjänsten väcker frågan om adoption i mycket liten utsträckning. Adoption genomförs ofta på föräldrarnas initiativ och sällan på grund av de omsorgsbrister och situationer som vanligtvis gäller vid familjehemsplaceringar. Socialtjänsten gav uttryck för att det är svårt att bedöma vad som är barnets bästa i samband med ställningstagande om adoption för barn inom familjehemsvården. Adoption är ett slutgiltigt beslut med stora konsekvenser för barnet som kan vara svårt att överblicka och det uppfattas inte heller som förenligt med rådande återföreningsprincip. Kravet på samtycke från vårdnadshavaren lyftes i kartläggningen fram som ett hinder, liksom svårigheten att bedöma vårdnadshavarens framtida föräldraförmåga och föra samtal kring detta. Det saknas också kunskap och rutiner och finns ett motstånd från familjehemmets sida. Överflyttning av vårdnaden uppfattas av socialtjänsten som ett lämpligare alternativ för att uppnå stabilitet och långsiktighet för barnet. Socialstyrelsen ansåg att resultaten av kartläggningen får betraktas som väntade, eftersom det inte framgår av lagstiftning eller vägledning att socialtjänsten bör uppmärk-

¹⁷¹ Socialstyrelsen (2014a) s. 179 ff.

¹⁷² SOSFS 2008:8.

¹⁷³ Socialstyrelsen (2014).

samma möjligheten till adoption för barn som är eller kan komma att placeras i familjehem.¹⁷⁴

Enligt Socialstyrelsen gav kartläggningen, tillsammans med den kunskap som finns om oplanerade avbrott och instabilitet i familjehemsvården, stöd för att åtgärder behöver vidtas. Adoption kan framför allt vara ett alternativ för en liten grupp barn: barn som saknar föräldrar i livet och barn som placeras som späda och inte kan leva med sina biologiska föräldrar. Socialtjänsten behöver i större utsträckning undersöka möjligheten till adoption för denna grupp. Individuella bedömningar krävs dock i varje enskilt fall utifrån barnets bästa och det är av stor vikt att utreda de blivande adoptivföräldrarnas vilja och lämplighet, eftersom beslutet är slutgiltigt.

Socialstyrelsen konstaterade att adoption inte kan ses isolerad från annat arbete som socialtjänsten har att göra för att öka stabilitet och trygghet för långsiktigt placerade barn. Det behövs bl.a. mer kunskap om effekten av vårdnadsöverflyttningar. En översyn av lagstiftningen bör bl.a. omfatta kriterier för vårdnadsöverflyttning samt föräldrars rätt att obegränsat begära vårdens upphörande trots att ingen förändring skett i deras livssituation. Det behöver även förtydligas att familjehemmets inställning till långsiktighet i placeringen bör beaktas i samband med rekrytering och familjehemsutredning. Även familjehemmets behov av stöd behöver regleras tydligare. Socialstyrelsen avser att, i samband med kommande revideringar av olika vägledande produkter, uppmärksamma socialtjänsten på möjligheten till adoption samt andra frågor som är relevanta för att barnets behov av långsiktighet och stabilitet ska tillgodoses.¹⁷⁵

13.16.3 Adoption som barnavårdsinsats

Med adoption som barnavårdsinsats avses att samhällsvårdade barn görs tillgängliga för adoption enligt vissa förutsättningar, utan att vårdnadshavarna behöver samtycka.

¹⁷⁴ A.a. s. 7.

¹⁷⁵ Socialstyrelsen (2014) s. 10 f.

Tidigare utredningar

I LVU-utredningen fördes ett resonemang om adoption som en av flera lösningar för att skapa stabilitet och trygghet för vissa barn. Utredningen ansåg att möjligheten till adoption borde utredas för barn som placerats som spädbarn, dvs. yngre än ett år, och som fått hela sin känslomässiga tillhörighet i familjehemmet. Eftersom frågan om tvångsadoption strider mot en lång demokratisk och juridisk tradition i vårt land ansågs frågan behöva utredas särskilt. Såväl forskningsresultat som etiska och demokratiska överväganden borde belysas ingående. Förslaget att utreda adoption som alternativ till placering berördes inte i den efterföljande propositionen.¹⁷⁶

Adoptionsutredningen, som lämnade sitt betänkande år 2009, hade i uppdrag att göra en allmän översyn av reglerna om adoption i 4 kap. FB. I uppdraget ingick bl.a. frågan om samtycke till adoption. Adoptionsutredningen ansåg att den vetorätt som en vårdnadshavande förälder normalt har i ett ärende om adoption bör behållas eftersom det inte finns något stöd för att denna rätt skulle vara orsaken till det låga antalet adoptioner. Erfarenheter från länder med möjligheter att gå emot en vårdnadshavande förälders vilja är, enligt utredningen, inte heller odelat positiva. I syfte att underlätta nationella adoptioner när detta är till barnets bästa är det lämpligt att det utvecklas arbetssätt för att främja samförstånds lösningar. Enligt utredningen borde stöd ges från Socialstyrelsen till dem som arbetar med dessa frågor inom kommunerna. Adoptionsutredningen utslöt inte att det kan finnas anledning att vidta ytterligare åtgärder för att underlätta adoptioner. Det allmänna kan exempelvis ges ett tydligare författningsreglerat ansvar när det gäller frågor om nationell adoption. Som exempel nämns att socialnämnden i vissa fall skulle kunna få en skyldighet att uppmärksamma frågor om adoption och en möjlighet att väcka talan i ärenden om adoption. Utredningen konstaterade dock att dessa frågor inte omfattades av utredningens uppdrag.¹⁷⁷

Barnskyddsutredningen ansåg att frågan om utökade tvångsmöjligheter för att möjliggöra adoption inte bara kan bedömas mot

¹⁷⁶ SOU 2000:77 s. 142 ff.

¹⁷⁷ SOU 2009:61 s. 142 ff.

bakgrund av forskning och praktiska erfarenheter inom ramen för en expertutredning. Frågeställningen är i grunden av politisk karaktär, där värderingar, människosyn och avvägningar mellan olika livsavgörande intressen måste stå i förgrunden. Utredningen ansåg dock att det kan finnas skäl att socialtjänsten väcker frågan om frivillig adoption när en sådan framstår som den bästa lösningen för det enskilda barnet.¹⁷⁸

Internationell jämförelse

På uppdrag av Barnskyddsutredningen genomförde Gunvor Andersson en litteraturöversikt om nationella adoptioner i länder där adoption används som alternativ till familjehemsplacering och där det är möjligt att genomföra en adoption utan vårdnadshavarens samtycke.¹⁷⁹ Andersson konstaterar att när frågan om adoption som barnavårdsinsats väcks i Sverige är tanken densamma som i USA, Storbritannien och Kanada, nämligen att säkra varaktigheter i barns placering utanför hemmet. Därmed menar hon att likheterna upphör. I vårt land anses det som tämligen självklart att barnen då ska adopteras av fosterföräldrar, som de redan bor hos, inte att de ska ställas i adoptionskö för flyttning till en annan (varaktig) familj. Föreställningen i Sverige är också den att fosterföräldrar ska vilja adoptera, att barn vill bli adopterade och att barnen sedan länge har tappat kontakten med ursprungsfamiljen. Andersson har med viss förvåning tagit del av studier som visat på förhållandevis hög sammanbrottsfrekvens i adoptioner från barnavårdssystemet, särskilt för äldre barn och barn med problem. Möjligheten till adoption tycks således inte lösa bekymmer med sammanbrott, som är ett stort problem i samhällsvården.

Enligt Andersson ger forskningen föga belägg för att legal ändring av status från familjehem till adoptivhem i sig ändrar familjeförankringen. Snarare torde det vara så att familjeförankringen leder till adoption. Av studierna från Storbritannien och USA framgick också att alla barn inte är lika adopterbara.

¹⁷⁸ A.a.s. 510 f.

¹⁷⁹ Andersson G (2009), bilaga till SOU 2009:68.

Gunvor Andersson förvånades också över att finna många likartade krav på stöd efter en adoption i de länder där adoption används som barnavårdsinsats som riktas mot socialtjänsten i vårt land när det gäller stöd till familjehemsföräldrar. Hon konstaterar att barn från barnavårdssystemet har särskilda behov och deras problem är likartade vare sig de är i fosterhem eller adoptivhem.

Frågan om adoption kan ses ur olika perspektiv och barns, professionellas, fosterföräldrars och biologiska föräldrars perspektiv behöver inte sammanfalla. Det finns mer kunskap om vuxnas föreställningar än barns perspektiv i denna fråga. Andersson avslutade med att konstatera att det är värdefullt att ta del av andra länders sätt att hantera den sociala barnavårdens problem, men det är en grannliga uppgift att värdera erfarenheter från helt andra sammanhang och vanskligt att ta efter.¹⁸⁰

Barnskyddsutredningen konstaterade, utifrån denna översikt, att erfarenheter från andra länder till en del ger stöd för att barn som adopteras tidigt har större möjligheter att utvecklas positivt jämfört med barn i familjehemsvård. Samtidigt visade genomgången av internationella erfarenheter på en rad svårigheter, bl.a. att det finns en förhållandevis hög sammanbrottsfrekvens även vid adoptioner.¹⁸¹

13.16.4 Utfall av adoption jämfört med familjehemsvård

Mikael Bohmans omfattande forskning om familjehemsvård och adoptioner har blivit uppmärksammas även internationellt. Han har bl.a. vid olika tillfällen under uppväxten undersökt drygt 600 barn som före ett års ålder aktualiserades för adoption 1956–1957 i Stockholm. Av dessa barn blev en grupp adopterade och en grupp familjehemsplacerade medan en grupp flyttade tillbaka till föräldrahemmet. Resultaten av den uppföljning som gjordes då barnen var i femtonårsåldern tydde på att placeringen i familjehem hade inneburit en starkt ökad risk för social missanpassning. Några år senare var dubbelt så många familjehemspojkar registrerade för kriminalitet eller alkoholmissbruk jämfört med de adopterade pojkarna. De

¹⁸⁰ Andersson G (2009) s. 216 ff.

¹⁸¹ SOU 2009:61 s. 510.

adopterade hade i sin tur klarat sig något sämre än de barn som återvänt hem till sina biologiska föräldrar. Bohman förklarade olikheterna mellan adoptivbarn och fosterbarn med den otrygghet som präglade familjehemssituationen.¹⁸²

Omfattande registerstudier har senare genomförts som belyser utvecklingen för bl.a. nationellt adopterade barn och familjehemsplacerade barn i Sverige, både var för sig och i jämförelse med varandra. De övergripande resultaten är relativt samstämmiga. De adopterade barnen hade bättre skolresultat än familjehemsplacerade barn, men sämre än normalpopulationen. De adopterade barnen hade färre psykiska problem och beteendeproblem än andra jämförelsegrupper men fler problem än normalpopulationen. Även här konstaterades att adoption i unga år förefaller påverka utvecklingen positivt. Flera studier och sammanställningar belyser samtidigt att det finns en rad metodproblem som gör det svårt att göra relevanta jämförelser. Det handlar bl.a. om att det i vissa studier saknas bakgrundsinformation om barnen, deras föräldrar och situationen före familjehemsplaceringen eller adoptionen.¹⁸³

På uppdrag av Socialministeriet i Danmark genomfördes en internationell forskningsöversikt,¹⁸⁴ som låg till grund för de förändrade adoptionsreglerna i Danmark år 2009. I översikten jämförs nationellt adopterade barn med barn i fosterhem och barn som återvänt hem efter placering. Översikten visar entydigt, oberoende av land och undersökningsperiod, att de adopterade barnens fysiska, kognitiva, sociala, känslomässiga och beteendemässiga utveckling gynnas av miljön i adoptivfamiljen. Tidig adoption ger generellt det bästa utfallet för barnet. Ju tidigare barnet adopteras desto bättre möjligheter finns för barnet att kompensera för det som har försumrats. Även relativt sent adopterade barn kan på en rad områden ha en utvecklingsmässig vinst av att bli adopterade jämfört med barn som förblir i en ogynnsam miljö. Enligt författarna till rapporten kan en förklaring vara att adoptivföräldrar har högre

¹⁸² Socialstyrelsen (1995) s. 18 f. och Vinnerljung B (1996) s. 60 f. med ref. till bl.a. Bohman M (1971) och Boman M & Sigvardsson S (1990).

¹⁸³ Socialstyrelsen (2014) med ref. bl.a. till Socialstyrelsen (2010) Vinnerljung m.fl. s. 227 ff. samt ett antal internationellt publicerade artiklar.

¹⁸⁴ Christoffersen M N m.fl. (2007).

utbildning och bättre socioekonomiska resurser än fosterföräldrar och biologiska föräldrar.¹⁸⁵

Enligt den danska forskningsöversikten är resultaten vid öppna adoptioner generellt positiva. Ju högre grad av öppenhet desto mer tillfreds är barnen. Äldre barn har vid öppna adoptioner mindre beteendeproblem. Risken för sammanbrott är också mindre. Små barn kan däremot ha svårare att knyta an till sina adoptivföräldrar om de samtidigt har direkt och personlig kontakt med sina biologiska föräldrar. Majoriteten av de biologiska föräldrarna upplever öppenheten positivt. Det finns också forskning som funnit stöd för att adoptivföräldrar i öppna adoptioner är mer empatiska gentemot barnen och visar större förståelse för de biologiska föräldrarna, vilket i sin tur kan förklara varför sammanbrotten blir färre.¹⁸⁶

Enligt brittisk forskning har skillnaden i utfall, utifrån sammanbrottfrekvens, minskat mellan adoptivhem och långtidsfosterhem efter 1990. Det kan bero på bättre stöd till fosterfamiljer men också på att fler äldre barn och barn med särskilda behov adopteras, vilket innebär att det inte längre är så stor skillnad mellan grupperna vad gäller problembelastning. En slutsats av studien var att, även om adoption kan ge barnet större känsla av tillhörighet, kan långtidsfosterhem vara lämpligare för vissa barn.¹⁸⁷

Andra brittiska forskare har också kommit till slutsatsen att långtidsplacering i fosterhem kan vara att föredra framför adoption när barnet är över fyra år, har känslomässiga och beteendemässiga problem, tillhör en etnisk minoritetsgrupp, har misshandlats samt har en anknytning till fosterföräldrarna.¹⁸⁸ Ännu en forskare på detta område menar att, trots att adoption på alla punkter ger bättre utfall, är långtidsplacering i fosterhem berättigad om barnet av olika skäl inte vill bli adopterat.¹⁸⁹ När det gäller denna och annan utländsk forskning ska erinras om att det är svårt att göra internationella jämförelser när det gäller barn i långvarig samhällsvård, eftersom kontext, lagar, begrepp, sätt att föra statistik etc. är så olika.¹⁹⁰

¹⁸⁵ A.a. s. 12.

¹⁸⁶ A.a. s. 11.

¹⁸⁷ Andersson G (2009).

¹⁸⁸ A.a.

¹⁸⁹ Nordin H (2003) s. 67.

¹⁹⁰ Thoburn J (1999).

13.17 Regler som syftar till kontinuitet i andra nordiska länder

Här återges i stora drag den lagstiftning i Norge, Danmark och Finland som har till syfte att värna kontinuitet och stabilitet för placerade barn.

13.17.1 Norge

I Norge är tvångsomhändertagande huvudprincipen vid långvarig placering av barn på grund av hemförhållanden, dvs. omsorgsovertakelse. För barn som varit placerade i två år ska det göras en plan för barnets framtida omsorgssituation, som underställs fylkesnämnden (§ 4–15 barnevernloven).

Parterna kan inte kräva att en hemtagningsbegäran ska behandlas av fylkesnämnden om ärendet har behandlats av fylkesnämnden eller domstolen under de senaste tolv månaderna. Fylkesnämnden ska upphäva ett beslut om omsorgsovertakelse om föräldrarna kan ge barnet tillräcklig omsorg. Vården ska dock inte upphöra om barnet har fått en sådan anknytning till de människor och den miljö där det vistas att det kan leda till allvarliga problem om det flyttas (§ 4–21 barnevernloven). Innan beslut om upphörande av vård fattas ska barnets familjehemsföräldrar ges möjlighet att uttala sig.

Även om placeringen är frivillig från början krävs ett särskilt beslut i fylkesnämnden för att vården ska upphöra. Vid frivillig placering finns möjlighet till flyttningsförbud upp till tre månader (§ 4–8 barnevernloven) om det inte finns rimlig grund för hemtagningen eller flyttningen kan vara till skada för barnet. En frivillig placering kan också omvandlas till en omsorgsovertakelse efter två år, även om villkoren för tvångsomhändertagande inte är uppfyllda. Förutsättningen är att barnet fått en sådan anknytning till de människor och den miljö de befinner sig i att flyttningen kan innebära allvarliga problem för barnet (§ 4–8 barnevernloven).

Sedan 1953 har det i norska barnevernloven funnits en möjlighet att genomföra adoptioner av barn som är omhändertagna för samhällsvård. Det är dock först de senaste decennierna som bestämmelsen tillämpats i någon större utsträckning och på ett mer metod-

iskt sätt.¹⁹¹ Vårdnadsöverflyttning är inte som i Sverige ett eget institut vid långvariga placeringar utan görs som regel enbart för att möjliggöra adoption. Enligt barnevernloven (§ 4–20) kan fylkesnämnden besluta att föräldransvaret i sin helhet tas från föräldrarna och ge sitt samtycke till adoption i föräldrarnas ställe under vissa förutsättningar:

1. Det ska vara sannolikt att föräldrarna varaktigt inte kommer att kunna ge barnet nödvändig omsorg eller att barnet fått en sådan anknytning till de människor och den miljö i vilken det befinner sig att det, efter en samlad bedömning, kan leda till allvarliga problem för barnet om det flyttas.
2. Adoptionen ska vara till barnets bästa.
3. De blivande adoptivföräldrarna ska ha varit fosterföräldrar till barnet och visat sig lämpliga att fostra barnet som sitt eget.
4. Villkoren i adoptionslagen ska vara uppfyllda.¹⁹²

I ett senare tillägg till bestämmelsen om adoption har även öppnats upp för s.k. öppen adoption (§ 4:20 a barnevernloven). Det innebär att fylkesnämnden, om någon av parterna begär det, ska bedöma om en begränsad kontakt ska finnas mellan barnet och de biologiska föräldrarna efter adoptionen. I så fall ska fylkesnämnden fastställa omfattningen. Öppen adoption ska vara till barnets bästa och adoptivföräldrarna måste ge sitt samtycke.¹⁹³

År 2010 genomfördes 29 adoptioner av familjehemsplacerade barn, med eller utan vårdnadshavaren samtycke (under perioden 2006–2009 i genomsnitt 33 adoptioner per år). Det går inte att utläsa ur statistiken hur många av dessa som var reella tvångsadoptioner och hur många som görs med samtycke eller görs efter att den unge fyllt 18 år.¹⁹⁴

Intentionerna är att antalet adoptioner ska öka.¹⁹⁵ Reglerna om öppen adoption var ett led i dessa strävanden. I en statlig utredning år 2012 behandlades bl.a. frågan om adoption. Förslag lämnades om

¹⁹¹ Socialstyrelsen (1995) s. 34.

¹⁹² Barne, likestillings- og inkluderingsdepartementet i Norge, NOU 2012:5 s. 124.

¹⁹³ A.a. s. 125.

¹⁹⁴ A.a. s. 128.

¹⁹⁵ A.a. s. 123.

att adoption ska övervägas inom ett år efter placering för barn yngre än 18 månader och inom två år för barn mellan 18 månader och 4 år. Vidare föreslogs att det ska vara obligatoriskt för fylkesnämnden att värdera barnets anknytning till fosterföräldrarna i alla ärenden som rör hemflyttning efter att barnet varit placerat i tio år.¹⁹⁶ Den norska regeringen beslutade inte enligt förslaget men förordade i den efterföljande propositionen att adoption som barnavårdsinsats bör tillämpas oftare. Av propositionen framgick vidare att utredningens förslag närmare ska värderas och att intentionerna bakom utredningens förslag kan tillvaratas på olika sätt.¹⁹⁷

13.17.2 Danmark

I Danmark har stora förändringar genomförts under senare tid för att stärka kontinuitet och stabilitet i samhällsvården genom den s.k. Barnets reform. Enligt huvudprincipen i serviceloven ska ett tvångsomhändertagande, oavsett grund, omprövas varje år eller i vissa fall med längre intervall. Ett barn som inte har fyllt ett år vid placeringen kan dock vara omhändertaget under tre år utan omprövning (§ 62 serviceloven).¹⁹⁸

Oavsett om placeringen skett med eller utan samtycke kan børn og unge-udvalget efter tre års placering besluta att ett barn som fått en stark anknytning till hemmet eller institutionen där han eller hon är placerad ska vara fortsatt placerat med begränsade möjligheter för vårdnadshavaren att begära omprövning (§ 68 a serviceloven). Det kallas *vidareført anbringelse* och förutsätter en ”barnsakkunnig helhetsbedömning” av barnets anknytning till hemmet, dess omgivning, vårdnadshavare, förälder och syskon samt barnets inställning. Barn som har fyllt 15 år måste samtycka till en sådan stadigvarande placering. För att få till stånd en omprövning på begäran av föräldrarna krävs, enligt båda bestämmelserna, väsentliga förändringar i det hem eller den institution där barnet vistas eller förändringar som rör barnet eller den unge (§ 68

¹⁹⁶ A.a. s.125 ff.

¹⁹⁷ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet i Norge, prop. 106 L s. 81 ff.

¹⁹⁸ Servicestyrelsen, Danmark (2011) s. 189.

stk 7 serviceloven). Förändringar i föräldrarnas förhållanden kan inte åberopas.¹⁹⁹

Kommunalbestyrelsen ska alltid fastställa en hemgångsperiod när barnet ska flytta hem till de biologiska föräldrarna oavsett om placeringen skett med eller utan samtycke. Det följer av § 68 stycke 2 serviceloven. Hemgångsperioden kan vara upp till sex månader.²⁰⁰

I Danmark har adoption varit möjligt sedan 1972 som alternativ till familjehemsplacering med eller utan samtycke från vårdnadshavaren. Möjligheten har dock sällan använts. År 2009 ändrades adoptionslagen för att underlätta adoptioner utan samtycke av barn i samhällsvård.²⁰¹

I följande situationer kan adoption oberoende av samtycke aktualiseras:

1. Barn under ett år som är tvångsomhändertagna och där föräldrarna varaktigt saknar föräldraförmåga och inte heller kommer att kunna spela en positiv roll för barnet i samband med umgänge.
2. Barn som varit placerade utanför det egna hemmet i minst tre år och där föräldrarna bedöms varaktigt vara ur stånd att tillvarata omsorgen om barnet.
3. När väsentliga hänsyn till vad som är barnets bästa talar för en adoption.

Vid särskilda skäl kan den tredje punkten tillämpas, exempelvis när tidsangivelserna i de övriga två kategorierna inte är uppfyllda. Det kan också vara så att föräldrarna har föräldraförmåga men inte vill ha kontakt med barnet och barnet har varit placerat under lång tid. Kriterierna enligt första punkten kan vara uppfyllda men barnet kan ha hunnit passera ettårsgränsen innan handläggningen är slutförd. På motsvarande sätt kan ett barn ha varit placerat i två år och det redan står klart att föräldrarna varaktigt kommer att vara ur stånd att svara för omsorgen om barnet.²⁰²

¹⁹⁹ A.a. s. 187 ff.

²⁰⁰ A.a. s.191 f.

²⁰¹ Adoptionsloven (Lov nr. 905 af 28. September 2009) og Bekendtgørelse om adoption, nr 662 af 25. juni 2012. Vejledning nr. 56 af 5. juli 2012 om frigivelse af børn til national adoption.

²⁰² Servicestyrelsen i Danmark (2011) s. 198.

Som underlag för en adoptionsansökan krävs förutom en utredning om föräldrarnas bakgrund och föräldraförmåga (för var och en av föräldrarna) ett eller flera specialistutlåtanden från exempelvis en psykiater eller psykolog.²⁰³

För att kunna adoptera bort ett barn utan samtycke ska även barnets förhållanden vara grundligt belysta. Barn som fyllt 12 år måste ge sitt samtycke. Det ska så långt möjligt tas hänsyn till barnets inställning även om barnet inte fyllt 12 år. I den utsträckning det är möjligt, med hänsyn till mognad och omständigheter i övrigt, ska information inhämtas om de yngre barnens inställning till adoptionen.²⁰⁴ Det finns möjlighet till så kallad öppen adoption, vilket innebär att barn och biologiska föräldrar har fortsatt kontakt.²⁰⁵

Ankestyrelsens uppföljning 2011 visade att endast ett barn hade blivit adopterat sedan den nya lagen trädde i kraft 2009. Kommunerna hade, trots en positiv inställning, svårigheter att tillämpa den nya lagstiftningen på grund av de mycket komplicerade bedömningar som behöver göras, bl.a. värdera föräldrarna nuvarande och framtida föräldraförmåga. Dessutom är det få familjehemsföräldrar som önskar adoptera barnet redan efter tre år.²⁰⁶ Den danska Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram ett väglednings- och inspirationsmaterial för att stimulera fler adoptioner. Socialstyrelsen erbjuder också utbildning i dessa frågor.²⁰⁷

Nya lagbestämmelser för ökad kontinuitet och stabilitet för placerade barn väntas träda i kraft den 1 oktober 2015. Bestämmelserna innebär förstärkt stöd för nätverksfamiljer och familjer som adopterar tidigare placerade barn och möjligheter att förhindra omplaceringar av barn som inte är nödvändiga med hänsyn till barnets bästa. Det ska gälla oavsett om placeringen är frivillig eller genomförs med tvång.²⁰⁸

²⁰³ Adoptionsbekendtgørelse om adoption § 29.

²⁰⁴ Servicestyrelsen i Danmark (2011) s. 200.

²⁰⁵ Forældresvarsloven § 20 a.

²⁰⁶ Ankestyrelsen (2011).

²⁰⁷ Tillgänglig på <http://www.socialstyrelsen.dk/born-og-unge/foraeldreevne/>

²⁰⁸ Lovforslag nr. L 120.

13.17.3 Finland

Enligt den finska barnskyddslagen pågår ett omhändertagande (på grund av hemförhållanden eller den unges beteende) tills vidare. Beslutet fattas av en ledande tjänsteman inom socialvården såvida vårdnadshavaren eller barn över 12 år inte motsätter sig (43 §). Om samtycke inte lämnas måste frågan prövas av förvaltningsdomstolen. Möjligheten att återföre barnet med sin familj ska prövas av den ansvariga socialsekreteraren minst en gång per år i samband med att klientplanen ”omförhandlas”. Även om förutsättningar för omhändertagande inte längre finns får omhändertagandet inte avslutas om detta klart strider mot barnets bästa (47 §). Vid denna bedömning ska hänsyn tas till den tid vården utom hemmet varat, hur fästa barnet och den som vårdar barnet är vid varandra, umgänget mellan barnet och dess föräldrar samt till barnets åsikt.

Vårnaden kan flyttas över till familjehemsföräldrar med fortsatt stöd och ersättning. Innan ansökan till domstolen ska ett avtal ha ingåtts om stödåtgärder och det ska övervägas om det är motiverat att utse en särskild intressebevakare för barnet.

I Finland finns möjlighet till tvångsadoption, men den används så gott som aldrig. Adoption av familjehemsplacerade barn är ovanligt. En ny adoptionslag trädde i kraft år 2012.²⁰⁹ Enligt denna är förutsättningen för tvångsadoption att det ska vara ”uppenbart och avgörande” till barnets bästa. Med den nya lagen ges även möjlighet att genomföra öppna adoptioner.

13.18 Utredningens överväganden och förslag

13.18.1 Inledande överväganden

Stödet till föräldrar behöver utvecklas

Det övergripande målet för de förändringar utredningen föreslår är att barn som placeras i familjehem i tidig ålder eller som blir kvar under lång tid i samhällets vård ska få en så förutsägbar och trygg situation som möjligt. Den svenska lagstiftningen som rör omhändertagande av barn bygger på målet om återförening med de

²⁰⁹ Adoptionslag 22/2012.

biologiska föräldrarna. Det gäller även då missförhållandena orsakas av allvarliga brister i omsorgen om barnet. Trots dessa intentioner har utredningen kunnat konstatera att föräldrarna generellt sett får lite hjälp att förändra sin situation och kunna återförenas med barnen.

Utredningen anser att föräldrar som har en vilja och förmåga att inom rimlig tid komma tillrätta med sina problem ska få den hjälp och det stöd de behöver. Stödet ska fokusera på föräldraskapet utifrån en tanke om att relationen är livslång, oavsett var barnet för tillfället bor eller på lång sikt ska bo. Utredningen bedömer att stödet till dessa föräldrar är en av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå ökad trygghet och stabilitet för barn som är familjehemsplacerade. Detta är ett eftersatt område som behöver utvecklas. Utredningen lämnar i kapitel 12 förslag i dessa delar.

Om det står klart från början eller visar sig efterhand att barnet behöver vara kvar i familjehemmet under överskådlig tid är det viktigt att det tydliggörs och vid behov formaliseras. Samtidigt måste det hela tiden finnas en beredskap att omvärdera tidigare ställningstaganden utifrån förändrade förhållanden och fortlöpande bedömningar av vad som är till barnets bästa.

Samarbete kring barnet bidrar till stabilitet

Vilken formell möjlighet lagen ger är bara en av flera faktorer som kan ha betydelse för vilken trygghet barn som är långvarigt placerade känner i sitt familjehem. Att det finns ett samförstånd mellan alla parter (socialtjänst, biologiska föräldrar och familjehemsföräldrar) om frågor som rör barnet har många gånger den största betydelsen.

I en ideal situation har barnet tillgång till två familjer som samarbetar, samtidigt som barnet inte behöver tvivla på sin tillhörighet i familjehemmet. Utredningen vill betona vikten av att värna det inkluderande förhållningsätt i relation till de biologiska föräldrarna som under decennier varit utmärkande för den svenska familjehemsvården. I flertalet fall är det ett förhållningsätt som leder till kontinuitet för barnet. Det står inte i motsättning till att socialtjänsten får ett tydligare ansvar för att ta upp frågan om barnets framtida boende när återförening inte visat sig vara ett realistiskt alternativ.

Återföreningsprincipen måste i vissa fall stå tillbaka

Utredningen anser att dagens lagstiftning inte i tillräckligt hög grad tar hänsyn till vissa barns behov av stabilitet i sin uppväxt. Framför allt gäller det barn som placerats i tidig ålder i ett familjehem och fått en trygg förankring där. Men också barn som bott länge i sitt familjehem och upplever en osäkerhet om framtiden. Vårdnadsöverflyttning är i dag den enda möjlighet som lagen erbjuder för att barnets boende ska få en mer varaktig karaktär när målet inte längre är återförening. För de barn som har en trygg anknytning i sitt familjehem blir ofta vårdnadsöverflyttningen en bekräftelse på det rådande förhållandet. Men utredningen har kunnat konstatera att denna lösning långtifrån passar alla barn och situationer. Utredningen anser därför att förändringar behövs för att öka tryggheten för barn som är långsiktigt placerade även inom ramen för en fortsatt placering.

Om det inte är aktuellt med vårdnadsöverflyttning får förutsättas att det samförstånd som är grunden för att genomföra frivillig vård i flertalet fall även kan garantera långsiktig stabilitet i form av fortsatt vård. Inom ramen för vård enligt LVU finns större möjligheter för socialnämnden att säkerställa stabilitet för barnet, men samtidigt kan vården upphöra utan att hänsyn tas till vad som är till barnets bästa i den aktuella situationen. Det finns således med dagens regler ingen laglig möjlighet att vården kan bestå enbart med hänsyn till barnets behov och önskan. För att förhindra en skadlig hemflyttning krävs ännu en rättsprocess där frågan om flyttningsförbud prövas. Det innebär fortsatt ovisshet för barnet eftersom flyttningsförbud är en temporär åtgärd som syftar till en successiv återflytt till ursprungsfamiljen. Utredningen anser inte att denna ordning, som under lång tid uppmärksammas som ett problem, är förenlig med ett barnrättsperspektiv.

13.18.2 Långsiktighet i rekrytering och matchning av familjehem

Utredningens bedömning: Utredningen har i sitt delbetänkande föreslagit dels en nationell satsning på rekrytering av familjehem, dels inrättandet av ett nationellt centrum för utveckling av familjehemsvården. I såväl den föreslagna rekryterings-satsningen som i det nationella centrumets uppdrag bör ingå att uppmärksamma frågor som rör placerade barns behov av kontinuitet och en familjetillhörighet både på kort och på lång sikt.

Enligt direktiven ska behovet av långsiktighet i samband med rekrytering och matchning av vissa familjehem och särskilt förordnade vårdnadshavare uppmärksammas av utredningen.

Utredningen bedömer att tillgången på familjehem av god kvalitet är en grundläggande förutsättning för att kunna ge de barn som behöver varaktiga uppväxtförhållanden i ett familjehem stabilitet och trygghet. Familjehemsföräldrarna ska vara kärleksfulla och engagerade, behandla barnet som en familjemedlem, kunna se barnets individuella behov och ha ett förhållningssätt som hjälper barnet att inte hamna i lojalitetskonflikt i förhållande till sina biologiska föräldrar. Ur stabilitetssynpunkt är det av central betydelse att familjehemmen får tillräckligt och adekvat stöd, så att de klarar av sitt uppdrag.

Förutom att det råder stor brist på familjehem är det en svår balansgång att som familjehem ge barnet en sådan familjetillhörighet och samtidigt ha barnet ”till låns”. Familjehemsuppdrag är alltid mer eller mindre tillfälliga, bl.a. till följd av lagstiftningens betoning på frivillighet och återförening. Därtill finns oroande tendenser att många familjehem primärt ser sitt uppdrag som ett yrke som man har en viss tid och kan säga upp sig ifrån. Vissa familjehem väljer att arbeta åt privata konsulentverksamheter där uppdragen från socialtjänsten många gånger är tänkta att vara för kortare tid. Andra familjehem ser sig snarare som ett behandlingsalternativ vid sidan av HVB än ett hem som erbjuder en familjetillhörighet för barnet så länge det behövs. Utredningen anser att för barn som från tidig ålder eller under en stor del av sin uppväxt bor i ett familjehem är det av avgörande betydelse för deras livschanser att familjehemmet också blir en ”familj för livet”.

Ett problem i sammanhanget är den diskontinuitet för barnet som blir följderna av att jourhemsplacering ofta används rutinmässigt vid ett omhändertagande. Ibland blir barnet kvar länge i jourhemmet och det blir ett nytt uppbrott när barnet ska omplaceras till ett familjehem. I det sammanhanget vill utredningen understryka, med hänvisning till den bifogade kunskapsöversikten av Risholm Mothander och Broberg, att små barn om möjligt och lämpligt bör placeras tillsammans med minst en av sina föräldrar så länge det inte är klarlagt om det behövs en längre tids placering.

Utredningen har, med tanke på familjehemsvårdens strategiska betydelse, i delbetänkandet lagt förslag om tydligare ramar för familjehem, nationella insatser för att underlätta rekrytering av familjehem och ett nationellt centrum för familjehemsvård m.m. Utredningen anser att, vid den föreslagna rekryteringssatsningen, bör behovet av familjehem som ger barnet en långsiktig familjetillhörighet uppmärksammas. I det uppdrag som förutsätts formuleras vid inrättandet av det nationella centrumet bör vidare ingå att uppmärksamma frågor som rör långsiktigt placerade barns behov.

13.18.3 Vårdplanen ska ange den långsiktiga inriktningen

Utredningens bedömning: Vårdplanen behöver få en tydligare roll när det gäller den långsiktiga inriktningen för barnets boende. Långsiktighet kan innebära att barnet så snart som möjligt ska återförenas med föräldrarna. Det kan också stå klart och behöva uttalas att barnet ska bo kvar i familjehemmet inom överskådlig tid.

Utredningens förslag: Det ska framgå av 5 kap. 1 a § första stycket SoF att en vårdplan som avser barn, om det inte möter särskilda hinder, även ska beskriva vilka förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd nämnden kan erbjuda vårdnadshavarna för att det ska vara möjligt.

11 kap. 3 § första stycket SoL ska kompletteras med en bestämmelse om att en vårdplan som gäller ett barn ska revideras senast när barnet har varit placerat i två år. Vårdplanen ska vid denna tidpunkt, om det inte möter särskilda hinder, särskilt avse barnets långsiktiga boende. Därefter ska vårdplanen revideras vid behov.

Vårdplanen ska även innehålla vad som krävs för återförening

Kravet i 11 kap. 3 § första stycket SoL på att det ska finnas en vårdplan gäller vid alla former av placeringar, av barn såväl som av vuxna. Vårdplanens roll i ärenden som rör barn och unga är mer komplex, eftersom den också ligger till grund för vårdnadshavarens och i vissa fall barnets samtycke till den föreslagna vården och därför måste upprättas innan socialnämnden fattar beslut om vård.

Regeln i 5 kap. 1 a § första stycket SoF om vad vårdplanen ska innehålla är generell utformad. Några punkter gäller enbart barn, nämligen hur umgänge ska ske och vårdnadshavarens inställning till den vård som planeras. Utredningen anser att vårdplanen även fortsättningsvis bör ha fokus på och beskriva de insatser som socialnämnden anser att barnet behöver. I överensstämmelse med rådande återföreningsprincip är det dock utredningens uppfattning att även de förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem som huvudprincip ska anges i vårdplanen. Detta har främst relevans om placeringen är föranledd av hemförhållandena. Utredningen anser dock inte att det behöver göras någon begränsning till de s.k. miljöfallen i den aktuella bestämmelsen. Även vid vård på grund av barns och ungas beteendeproblem kan stöd till föräldrarna och anpassning i barnets vardagsmiljö vara en förutsättning för att vården ska kunna upphöra. För samtliga punkter i dagens bestämmelse om vad en vårdplan ska innehålla gäller att de ska beskrivas om det inte möter särskilda hinder. Det betyder att utrymme finns för att anpassa innehållet till omständigheterna i det enskilda fallet.

Det har framförts till utredningen att det kan vara svårt att beskriva vad som ska krävas för att barnet ska kunna flytta hem, eftersom det ofta rör sig om en komplex problematik. Utredningen anser dock att skälen i form av ökad förutsägbarhet för barnet och de vuxna som berörs överväger de nackdelar som i vissa fall kan finnas. Invändningen understryker dock vikten av att vårdplanen formuleras på ett genomtänkt sätt.

Utredningen föreslår av ovan nämnda skäl att ett tillägg förs in i bestämmelsen i SoF om att en vårdplan som gäller barn också ska beskriva vilka förändringar som krävs för att barnet ska kunna återvända hem och vilket stöd nämnden kan erbjuda för att det ska vara möjligt. När det gäller stödet till föräldrarna kan det vid behov

konkretiseras i en särskild genomförandeplan. Hur förutsättningarna för en återförening ser ut kommer efterhand att påverka stödets inriktning och umgängets utformning.

Vårdplanen ska omprövas efter två år och inriktas på barnets långsiktiga boende

Utredningen anser att vårdplanen behöver få en tydligare roll när det gäller den långsiktiga inriktningen av vården. Av de synpunkter som utredningen har hämtat in framgår att vårdplanen som regel inte är det underlag för uppföljning och utvärdering som den syftar till. Vid själva omhändertagande finns inte all kunskap om vilka behov som vården behöver tillgodose på längre sikt. Det går inte heller att vid denna tidpunkt fullt ut bedöma föräldrarnas förmåga till förändring och vilken uthållighet de kommer att ha i sina ansträngningar för att kunna ta hem sitt barn samt hur kontakten mellan barn och föräldrar utvecklas. Andra viktiga omständigheter som kommer att få betydelse för långsiktigheten är vilken relation barnet och familjehemsföräldrarna får och hur barnet finner sig tillrätta i familjehemmet, i skolan, på fritiden, med kamrater osv. Dessa omständigheter talar, enligt utredningen, för att vårdplanen bör revideras efter en tid.

Behovet av att vårdplanen revideras ligger i linje med regeringens uttalanden i samband med att bestämmelserna om övervägande av vården ändrades. Då betonades att förutsägbarheten behöver öka för barn, vårdnadshavare och vårdgivare genom en större öppenhet kring de bedömningar som görs i samband med att behovet av fortsatt vård övervägs.²¹⁰

Vid utredningens kontakter med professionella inom familjehemsvården har framkommit att den ändrade övervägandebestämelsen ännu inte har uppmärksammats som ett stöd för att bidra till ökad långsiktighet. Det finns en fortsatt utbredd osäkerhet, med tanke på rådande återföreningsprincip, att föra barnets långsiktiga boende på tal. Det finns inte sällan motstridiga uppfattningar internt inom socialtjänsten hur principerna om återförening och kontinuitet ska balanseras utifrån barnets bästa.

²¹⁰ Prop. 2012/13:10 s. 81 f.

Långsiktighet kan innebära att barnet så snart som möjligt ska återförenas med föräldrarna. Har placeringen pågått i två år bör det i många fall finnas underlag för att bedöma om återförening är ett realistiskt alternativ. Om möjligheten till återförening ter sig avlägsen är det viktigt att bedöma barnets framtida behov utifrån ett sådant perspektiv. Målet bör då vara att de biologiska föräldrarna, familjehemsföräldrarna och barnets socialsekreterare efter en tid gemensamt kan uttala att barnet behöver få bo kvar. Ett sådant arbetssätt kan behöva få lagstöd, inte minst på grund av den osäkerhet som tycks råda kring att föra denna typ av samtal. Det kan visserligen finnas en risk att föräldrar reagerar negativt om det uttalas att barnet vill bo kvar och behöver ett varaktigt boende i familjehemmet. Den professionella kompetensen ska dock finnas inom socialtjänsten att föra dessa samtal med omdöme och varsamhet och med barnets bästa för ögonen. Genom att det ges ett särskilt forum för den nödvändiga dialogen, dvs. inför revideringen av vårdplanen, finns bättre förutsättningar att socialtjänstens bedömning kan framföras på ett genomtänkt och strukturerat sätt.

Barns behov av trygghet och förutsägbarhet talar, enligt utredningen, starkt för att den ursprungliga vårdplanen efter en tid ska omarbetas. På så sätt får vårdplanen en tydligare roll när det gäller den långsiktiga inriktningen av vården. Kravet på revidering av vårdplanen föreslås gälla oavsett den lagliga grunden för placeringen. Det kan visserligen ha sin främsta betydelse när det är hemförhållandena som är orsaken till placeringen, men även i andra fall behöver barnets framtida boende diskuteras efter en så lång placeringstid som två år. Ofta är orsakerna till placeringen inte heller entydiga och även då barnets egna problem har varit den direkta orsaken till placeringen är det viktigt att få till stånd en dialog om vårdens långsiktiga inriktning.

Kravet på att revidera vårdplanen efter två år ska vara ovillkorligt, men det kan finnas särskilda hinder som gör att det inte går att planera långsiktigt, exempelvis att det i ett LVU-ärende pågår en rättsprocess eller att barnet nyligen omplacerats el. dyl.

Av ovan nämnda skäl föreslår utredningen ett tillägg till 11 kap. 3 § SoL om att en vårdplan som gäller barn ska revideras senast när barnet varit placerat i två år. Om det inte möter särskilda hinder ska vårdplanen vid denna tidpunkt särskilt avse barnets eller den unges långsiktiga boende.

Utredningens överväganden när det gäller tidsgränsen

Den tidsgräns som utredningen föreslår avser den sammanlagda placeringstiden, oavsett var barnet varit placerat. Utredningen har övervägt olika alternativa tidsgränser när det gäller kravet på omprövning av den ursprungliga vårdplanen. För att i möjligaste mån undvika olika tidsangivelser i lagen har utredningen i första hand övervägt om tre år är en lämplig tid. Detta med hänsyn till kravet på att socialnämnden ska överväga vårdnadsöverflyttning när ett barn har varit i samma familjehem i tre år. Tidpunkterna skulle emellertid ändå inte sammanfalla eftersom det aktuella barnet som regel varit placerat betydligt längre än tre år vid övervägandet. Den främsta invändningen är dock att tre år är för lång tid för ett barn att vänta på information om hur den långsiktiga planeringen ser ut. Att planeringen behöver göras tidigt när det gäller de yngre barnen stöds bl.a. av den kunskapsöversikt som bifogas betänkandet.

Utredningen har kommit fram till att det är lämpligt att revidera den ursprungliga vårdplanen senast efter två år. Även med en tidsgräns om två år kommer det i många fall att behövas ytterligare tid för att ta ställning till barnets framtida och långsiktiga boende, inte minst utifrån behovet av största möjliga samsyn bland alla som berörs. Ur ett föräldraperspektiv kan två år upplevas som en kort tid när det handlar om att komma tillrätta med de problem som lett fram till omhändertagandet. I det sammanhanget måste dock erinras om att stora stödsatser kan ha föregått placeringen. Föräldrarnas problematik kan också vara av den karaktären att återför-
ening, inom en för barnet rimlig tid, är ett alltför högt ställt mål.

Utredningen vill framhålla att vårdplanen vid behov kan behöva revideras redan före två års placering och även efter denna tidpunkt. Utredningen föreslår att vårdplanen efter tvåårsgränsen ska revideras vid behov.

13.18.4 Övervägande av vården ändras till rapportering

Utredningens bedömning: Såväl begreppet övervägande som förfarandet i sig är otydligt och kan bidra till otrygghet för det placerade barnet.

Utredningens förslag: Kravet på socialnämnden att överväga vården enligt 6 kap. 8 § SoL respektive nuvarande 13 § första stycket LVU ersätts med en informationsskyldighet till nämnden. Minst en gång var sjätte månad ska barnets särskilda socialsekreterare rapportera till socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarens förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas.

Vid vård enligt 3 § LVU (beteendefallen) ska en omprövning göras minst varje halvår. I miljöfallen finns ingen sådan bestämmelse. Socialnämnden ska däremot minst en gång var sjätte månad överväga om frivillig vård respektive vård enligt LVU fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Syftet var från början att nämnden skulle kontrollera att vården inte pågick längre än nödvändigt samt hur kontakten mellan föräldrar och barn upprätthölls och vilket stöd föräldrarna fått. Efter komplettering av bestämmelserna ska övervägandena numera också inbegripa hur den fortsatta vården bör inriktas och utformas. Syftet är att övervägandet ska bli mer framåtsyftande och bidra till att uppnå långsiktiga och stabila lösningar för barnet.

Övervägande är ett otydligt begrepp och förfarande

Övervägandet är i praktiken en rapport till socialnämnden om hur barnets situation utvecklar sig med utgångspunkt från den planering som gäller. Vårdnadshavarens aktuella förhållanden ingår också i rapporten. Socialnämnden kan i samband med övervägandet ta initiativ till en formell omprövning, men såvitt utredningen känner till är det mycket ovanligt att det sker.

Det har återkommande tagits upp att innebörden av de halvårsvisa övervägandena inte bara är otydlig för de som berörs utan att också i vissa fall skapar osäkerhet hos barn, föräldrar och familje-

hemsföräldrar. Det har även bekräftats i de kontakter utredningen har haft. Även i professionella sammanhang förväxlas ibland övervägande med omprövning. Detta trots att det inte är ett formellt förfarande, dvs. underlaget för övervägandet behöver inte kommuniceras och det fattas inte något beslut. Det finns inte ens något krav på att förfarandet ska vara skriftligt, även om det rekommenderas av Socialstyrelsen.

I sammanhanget kan nämnas att någon motsvarighet till bestämmelserna om övervägande inte finns i övriga nordiska länders lagstiftning. I stället finns i Danmark och Finland regler om omprövning även i miljöfallen. Utredningen har övervägt att ersätta övervägandet med en sådan regelrätt prövning av vården varje halvår, i likhet med vad som gäller när barn och unga omhändertas enligt LVU på grund av sitt eget beteende. Detta för att öka tydligheten i förfarandet. Utredningen bedömer dock att en sådan förändring i ännu högre grad skulle kunna ge upphov till oro för barn och vuxna som berörs, dvs. det som konstruktionen med övervägande syftade till att undvika.

Utredningen anser att benämningen övervägande, av skäl som har redovisats ovan, kan leda till missförstånd om vad förfarandet faktiskt innebär. Genom att i stället beskriva förfarandet som en information till socialnämnden uppnås en bättre överensstämmelse med dagens praktik, utan att det strider mot de intentioner som finns med nuvarande bestämmelse. Det finns nämligen inget som hindrar att nämnden med anledning av informationen tar initiativ till utredning om att vården ska upphöra eller någon annan förändring av vården.

Utredningen anser att rapporteringsskyldigheten med fördel kan kopplas till den nya bestämmelsen i 6 kap. 7 c § SoL från 2013 om att det ska finnas en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge som är placerad i familjehem eller HVB. Den särskilda socialsekreterarens personliga kontakt med barnet är tänkt att utgöra en central del i uppföljningen av vården. I uppföljningen ska särskilt uppmärksammas barnets eller den unges hälsa, utveckling, sociala beteende, skolgång samt relationer med anhöriga och andra närstående (6 kap. 7 b § SoL och 13 a § LVU).

Tidsintervallet bör vara oförändrat

Det har framförts till utredningen att övervägandena skulle kunna göras med längre intervaller, särskilt när vården har pågått i flera år. Utredningen instämmer i att behovet av överväganden i regel är störst i början av placeringen och har övervägt att föreslå en förändring med den inriktningen. Kravet på övervägande skulle t.ex. kunna minskas till en gång per år när vårdplanen efter två år har reviderats.

Utredningen har dock valt att inte föreslå någon sådan förändring eftersom en konsekvens skulle kunna bli att socialnämnden får mindre inblick och engagemang i de samhällsvårdade barnens förhållanden. En annan konsekvens av längre intervall skulle kunna bli att de uppföljande besöken i familjehemmet och samtalen med barnet, som barnets socialsekreterare ansvarar för, också glesas ut. I samband med att placeringen är ny och vid problem av olika slag är kontakten ofta tät mellan socialsekreteraren och barnet/familjehemmet men efterhand som placeringen ”stabiliseras” tenderar kontakten att bli mindre frekvent. Utredningen anser således att rapporteringen till socialnämnden även fortsättningsvis bör göras minst var sjätte månad.

Innehållet i rapporten till nämnden

Enligt förarbetena till dagens övervägandebestämmelse i LVU ska anmälan till socialnämnden innehålla information om hur vården bedrivs och hur den unges och föräldrarnas förhållanden utvecklar sig.²¹¹ Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör övervägandet göras med utgångspunkt i vårdplanen. Socialstyrelsen anser också att det vid vård enligt LVU är viktigt att redovisa vårdnadshavarens inställning till fortsatt vård och om det är tänkbart att fortsätta vården med samtycke.²¹²

Den förändring som utredningen föreslår innebär att det inte längre ska övervägas *om vården fortfarande behövs*. När det gäller vård med stöd av LVU framgår det redan av nuvarande 21 § LVU att vården ska upphöra när den inte längre behövs. Frivillig vård upphör

²¹¹ Prop. 1989/90:28 s. 75.

²¹² SOSFS 1997:15 s. 67.

när vårdnadshavaren eller barnet som fyllt 15 år begär det. Med utredningens förslag till förändring när det gäller vårdplanen blir det också tydligare att det krävs ett medvetet arbete för att barn ska kunna återvända hem inom en relativt kort tid såvida det finns förutsättningar för det.

Utredningen anser att rapporten till socialnämnden ska innehålla information om hur barnets behov i olika avseenden tillgodoses och hur vårdnadshavarens förhållanden utvecklar sig. Det tillägg till de nuvarande bestämmelserna om överväganden som gjordes år 2013, hur vården bör inriktas och utformas, ska ingå i rapporteringen. Det ligger väl i linje med utredningens förslag om att vårdplanen ska revideras senast efter två år och därefter vid behov.

Utredningen föreslår att nuvarande bestämmelser om övervägande i 6 kap. 8 § första stycket SoL respektive 13 § första stycket LVU ersätts med bestämmelser om att barnets särskilda socialsekreterare minst en gång var sjätte månad ska rapportera till socialnämnden hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarnas förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur vården bör inriktas och utformas.

13.18.5 Hemtagningsbegäran behöver regleras

Utredningens bedömning: Rätten för vårdnadshavare och processbehöriga barn att begära att vården ska upphöra behöver regleras på ett sätt som både tillgodoser rättssäkerhetskrav och barnets behov av stabilitet.

Utredningens förslag: En bestämmelse förs in i den nya LVU om att barn som har fyllt 15 år och den eller dem som har vårdnaden om barnet får begära att vård utanför det egna hemmet med stöd av LVU ska upphöra. En begäran från en vårdnadshavare om att vård som har beslutats på grund av hemförhållandena ska upphöra behöver dock inte prövas av socialnämnden om frågan om vård har prövats av nämnden eller rätten de senaste tolv månaderna.

En reglering behövs

Möjligheten för part att begära att vård enligt LVU ska upphöra finns inte särskilt reglerad och berörs inte i några rättskällor. En begäran om att vården ska upphöra innebär dock att det uppkommer ett förvaltningsrättsligt ärende som ska utredas och avgöras genom ett formellt beslut. Utredningen anser att det är angeläget ur rättssäkerhetssynpunkt att det förs in en bestämmelse i LVU om rätt för part att begära att vården ska upphöra.

Barnets behov av stabilitet motiverar begränsning av rätten att begära hemtagning

Det är viktigt att ha i minnet att tvångsomhändertaganden i miljöfallen har föranletts av allvarliga brister i föräldraförmågan och en bedömning att barnet var i behov av skydd. Vårdnadshavaren har inte heller samtyckt till vården. Beslutet har fattats efter en domstolsprocess och kunnat överklagas. I vissa fall begär vårdnadshavare kort tid därefter eller återkommande att vården ska upphöra utan att något har förändrats i deras livssituation eller i hemmiljön sedan den senaste prövningen. Det inverkar negativt på barnets möjlighet att komma till ro och anpassa sig till sin nya miljö, som inte bara utgörs av familjehemmet utan även förskola, skola, kamrater etc.

Upprepade s.k. hemtagningsutredningar utan att förhållandena har förändrats är ett tecken på en konfliktsituation i förhållande till socialnämnden som det, enligt utredningen, inte är rimligt att rättsväsendet ska hantera. Med hänsyn till barnets behov av trygghet och stabilitet anser därför utredningen att möjligheten att begära att vården ska upphöra inte kan vara obegränsad.

I den norska och danska lagstiftningen finns begränsningar i rätten att begära omprövning av vården. I Norge kan parterna (gäller även processbehörigt barn) inte kräva att en hemtagningsbegäran ska behandlas av fylkesnämnden om ärendet har behandlats av fylkesnämnden eller domstolen under de senaste tolv månaderna. I Danmark kan möjligheten att begära att vården ska upphöra på grund av föräldrarnas förhållanden begränsas efter tre års placering. Emellertid kan föräldrarna fortfarande få till stånd en

omprövning vid väsentliga förändringar som avser barnet eller placeringsstället.

Utredningen har övervägt att som alternativ till en tidsgräns införa krav på väsentligt förändrade förhållanden. Emellertid har en sådan konstruktion inte ansetts tillräckligt rättssäker eftersom det ligger i sakens natur att vårdnadshavaren och socialnämnden kan ha olika uppfattningar i frågan. Utredningen har därför kommit fram till att det är lämpligare med en fast tidsgräns och föreslår att en begäran från en vårdnadshavare om att vård enligt 2 § nuvarande LVU inte behöver prövas av socialnämnden om frågan om vård har prövats av nämnden eller rätten de senaste tolv månaderna. Bestämelsen innebär således en inskränkning i vårdnadshavarens rätt att begära att vården ska upphöra.

Utredningen vill understryka att tidsgränsen inte innebär att nämnden är förhindrad att vid nya omständigheter pröva frågan trots att ett år ännu inte förflutit. 27 § förvaltningslagen gäller, dvs. om en myndighet finner att ett beslut är uppenbart oriktigt på grund av nya omständigheter eller av någon annan anledning ska myndigheten ändra beslutet, om det kan ske snabbt och enkelt och utan att det blir till nackdel för någon enskild part. Utredningen vill också betona att det vid kvardröjande konflikter efter ett omhändertagande är ytterst angeläget att den handläggande socialsekreteraren på olika sätt arbetar för att minska konfliktnivån och involverar vårdnadshavarna i planeringen kring barnets vård. Se även utredningens förslag om förstärkt stöd till vårdnadshavare i miljöfallen i kapitel 12.

Utredningen har övervägt att även begränsa processbehöriga barns möjligheter att begära att vården ska upphöra i miljöfallen på motsvarande sätt, för att undvika att barn utsätts för påtryckningar från föräldrarnas sida att begära att vården ska upphöra. Detta skulle i vissa fall kunna bli en konsekvens av den föreslagna bestämmelsen. Utredningen har dock ansett att en sådan begränsning inte står i överensstämmelse med utredningens uppdrag att stärka barnrättsperspektivet.

Utredningen föreslår av ovan nämnda skäl att en begäran från en vårdnadshavare om att vård enligt 2 § nuvarande LVU ska upphöra, inte behöver prövas av socialnämnden om frågan om vård har prövats av nämnden eller rätten de senaste tolv månaderna.

13.18.6 Vid prövning av om vården ska upphöra ska barnets bästa vara avgörande

Utredningens bedömning: Nuvarande regler innebär att två rättsprocesser kan uppstå när upphörande av vård enligt LVU aktualiseras, en som prövar föräldrarnas lämplighet och en annan som prövar om barnet tar skada av en hemflyttning (flyttningsförbud). Det kan leda till orimliga konsekvenser ur det placerade barnets perspektiv.

Utredningens förslag: En bestämmelse förs in i den nya LVU om att barnets bästa ska vara avgörande vid prövning av om vård enligt 2 § nuvarande LVU i familjehem ska upphöra. Vid bedömningen ska det fästas särskilt avseende vid

- barnets inställning,
- om barnet sedan låg ålder eller under lång tid vårdats i familjehemmet,
- barnets umgänge med och relation till vårdnadshavarna, samt
- om barnet har en nära relation till familjehemsföräldrarna och en god förankring i sin sociala miljö.

En bestämmelse ska också föras in om att socialnämnden får begära att verkställigheten av domstolens beslut ska senareläggas i samband med beslut om vårdens upphörande.

De förändringar av bestämmelsen om upphörande av vård enligt LVU som behandlas i det följande avser endast vård i familjehem som har föranletts av miljön i hemmet.

Prövningen relateras i dag enbart till det ursprungliga vårdbehovet

Enligt nuvarande 21 § LVU ska vården upphöra när vård med stöd av lagen inte längre behövs. Motiven till bestämmelsen är mycket knapphändiga. Vården ska förklaras avslutad så snart det inte längre finns behov av att utöva de särskilda befogenheter som lagen ger nämnden. Det behöver inte innebära att barnets eller den unges

placering upphör utan markerar också att tvångsvård ska övergå till frivillig vård så snart det finns förutsättningar för det.

Enligt rättspraxis ska bedömningen av om vård enligt LVU ska upphöra enbart relateras till det vårdbehov som ursprungligen för-
anledde omhändertagandet. HFD har uttalat att det förhållande att ett barn känner oro inför att lämna sitt familjehem och eventuellt kan ta skada av en förflyttning inte är en fråga som ska beaktas inom ramen för bedömning av om vård med stöd av LVU ska upphöra eller ej.²¹³ Utredningen anser att det i vissa fall kan leda till orimliga konsekvenser ur ett barnrättsperspektiv. Särskilt kan det drabba barn som grund av missförhållanden i hemmet har placerats i tidig ålder eller har varit placerade under lång tid och fått en trygg förankring i sitt familjehem.

Socialstyrelsen har i sina allmänna råd förmedlat en mer nyan-
serad syn på den prövning som bör göras. Enbart förbättringar i hemförhållandena som kan antas vara mer varaktiga och genom-
gripande bör föranleda vårdens upphörande. Barnets eventuella särskilda vårdbehov och om vårdnadshavaren kan tillgodose dessa bör också, enligt Socialstyrelsen, vägas in i bedömningen.²¹⁴

LVU-utredningen föreslog att vård enligt LVU inte ska kunna upphöra om ett sådant beslut strider mot barnets bästa.²¹⁵ Förslaget ledde inte till någon ändrad lagstiftning. I den efterföljande propositionen stärktes barnperspektivet i LVU genom införande av bestämmelserna om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals.²¹⁶

Andra nordiska länder

I den norska, danska och finska lagstiftningen finns bestämmelser som kan förhindra att vården upphör utifrån barnets aktuella behov, även om de ursprungliga skälen för omhändertagande inte längre gäller. Enligt den norska barnevernloven ska tvångsvården inte upphöra om barnet har fått en sådan anknytning till de män-
niskor och den miljö där det vistats att det kan leda till allvarliga

²¹³ RÅ 1987 ref. 123 och HFD 2012 ref. 35.

²¹⁴ SOSFS 1997:15 s. 80 f.

²¹⁵ SOU 2000:77 s. 146.

²¹⁶ Prop. 2002/03:53 s. 76 ff.

problem om det flyttas. En frivillig placering kan också efter två år omvandlas till ett tvångsomhändertagande, även om villkoren för tvångsomhändertagande inte är uppfyllda. Förutsättningen är även i dessa situationer att barnet har fått en sådan anknytning till de människor och den miljö de befinner sig i att flyttningen kan innebära allvarliga problem för barnet.

Enligt den danska serviceloven kan ett barn bli stadigvarande omhändertaget (*videreført anbringelse*) efter tre år om det fått en stark anknytning till det hem där det vistas. Det gäller oavsett om vården är frivillig eller tvångsvis. Efter ett sådant beslut kan vårdnadshavaren inte få till stånd en omprövning av vården enbart utifrån att dennes egna förhållanden har förändrats.

Enligt den finska barnskyddslagen får ett omhändertagande inte upphöra om det klart strider mot barnets bästa. Vid denna bedömning ska hänsyn tas till den tid vården utom hemmet varat, hur fästa barnet och den som vårdar barnet är vid varandra, umgänget mellan barnet och dess föräldrar samt till barnets åsikt.

Bestämmelserna behöver samordnas

Reglerna om vårdens upphörande, flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning berör återförening och stabilitet men processerna är inte samordnade. Om vård enligt LVU upphör och socialnämnden bedömer att en hemflyttning innebär en påtaglig risk för barnets hälsa och utveckling kan flyttningsförbud aktualiseras. Ett beslut om flyttningsförbud innebär att hemflyttningen skjuts upp på viss tid eller tills vidare. Om det anses uppenbart bäst för barnet att få stanna kvar i det hem som det ser som sitt ”riktiga” hem kan socialnämnden under den tid flyttningsförbudet gäller också ansöka om vårdnadsöverflyttning.²¹⁷ Detta betyder att tre olika rättsprocesser rörande samma barn och frågeställning kan bli aktuella i två olika domstolar. När det gäller denna tredje process som kan bli aktuell kan invändas att socialnämnden redan innan frågan om vårdens upphörande aktualiserades borde ha ansökt om vårdnadsöverflyttning. Som har getts exempel på (se bl.a. 13.15.6 och 13.15.9)

²¹⁷ HFD 2011 ref. 13 och Svea Hovrätts dom den 23 mars 2015 med mål nr T10827-13.

kan det dock ha funnits rimliga skäl att låta vården fortsätta i stället att ansöka om vårdnadsöverflyttning.

Konstruktionen med dubbla processer, dvs. att frågan om föräldrarna lämplighet först prövas i en process och sedan att frågan om barnet tar skada av att flytta hem prövas i en särskild process, har flera nackdelar. Medan processerna pågår uppstår en stor osäkerhet för barn, föräldrar och familjehemsföräldrar. Motsättningarna mellan föräldrarna och socialnämnden skärps.

Utredningen anser det angeläget att de förstnämnda två processerna, vårdens upphörande och flyttningsförbud, vid behov kan samordnas för att få till stånd en handläggning som blir mer begriplig för barnet, föräldrarna och familjehemsföräldrarna och som därtill blir snabbare och effektivare.

Utredningen har övervägt att möjliggöra prövning av förutsättningarna för flyttningsförbud i samband med prövningen av vårdens upphörande genom ett tillägg till nuvarande 21 § LVU. Det skulle ligga i linje med det förslag som förordades i förarbetena till den nuvarande LVU.²¹⁸ Då skulle en alltför plötslig återförening kunna förhindras, men det skulle bli en fortsatt ovisshet för barnet i de fall återförening inte är ett realistiskt alternativ. Utredningen anser, i likhet med LVU-utredningen, att flyttningsförbud inte ska användas för att tillförsäkra barnet en fortsatt placering. Beslut om vårdens upphörande ska inte fattas om det strider mot barnets bästa.

Utredningen har övervägt att använda samma kriterier för att vården ska kunna fortsätta som gäller för flyttningsförbud, nämligen påtaglig risk för att barnets hälsa eller utveckling skadas om vården upphör. En sådan formulering får dock anses vara mindre lämplig utifrån en modern syn på barnet som självständigt subjekt. Utredningen anser i stället att prövningen av om vården kan upphöra ska utgå från barnets vilja samt barnet aktuella situation och behov.

²¹⁸ Prop. 1989/90:28 s. 119.

Barnets bästa ska vara avgörande

Enligt 1 § femte stycket nuvarande LVU ska vid beslut enligt lagen vad som är bäst för barnet vara avgörande. Det saknas dock anvisningar från lagstiftaren om vilken funktion begreppet barnets bästa ska ha i LVU-ärenden. I den juridiska doktrinen har det diskuterats om barnets bästa ska förstås som ett självständigt rekvisit eller som en avvägningsnorm som rätten ska lägga central vikt vid när den tar ställning till om de grundläggande förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda i svåra bedömningsfall.²¹⁹

Av förarbetena framgår att det inte kan finnas någon situation då någon annans intressen ska få gå före barnets i ett LVU-beslut. Hänsynen till barnets bästa ska alltid ha företräde. Det överläts till domstolen respektive socialnämnden att avgöra varje enskilt fall utifrån sina respektive uppfattningar, antaganden och bedömningar.²²⁰ Enligt utredningen skulle det ligga nära till hands att ta hänsyn till barnets bästa vid prövning av om vården kan upphöra då barnet har vårdats länge och har en stark känslomässig förankring i familjehemmet och vill vara kvar. Att sådana hänsyn skulle kunna tas motsägs dock av ett avgörande i HFD i ett mål som gällde upphörande av vård enligt 2 § LVU. HFD konstaterade att det vid införandet av bestämmelsen om att vad som är bäst för barnet ska vara avgörande vid alla beslut inte gjordes någon ändring i 21 § LVU. Bestämmelsen i 1 § femte stycket LVU innebär inte, enligt HFD, att överväganden som enbart är relaterade till risken för skada vid en separation från ett familjehem ska vägas in i bedömningen av om vården ska upphöra. Enligt HFD upprätthålls alltså en klar gräns mellan de rekvisit som krävs för vård och de som ligger till grund för vårdnadsöverflyttning och flyttningsförbud.²²¹ Utredningen tolkar HFD:s uttalande som att den nuvarande bestämmelsen om barnets bästa i LVU ska ses som en rättslig princip som ska inverka på tolkningen av de övriga bestämmelserna i lagen. En sådan tolkning överensstämmer också med barnrättskommitténs allmänna kommentarer till artikel 3 i barnkonventionen.²²² Tolkningar av begreppet barnets bästa, kan inte gå före

²¹⁹ Se bl.a. Mattsson T (2007) s. 90 ff. och Svensson G (2011) s. 102.

²²⁰ Prop. 2002/03:53 s. 76 f.

²²¹ HFD 2012 ref. 35.

²²² BO (2014c).

eller åsidosätta någon av de andra enskilda rättigheterna som garanteras i konventionens övriga artiklar.

Bestämmelsen om barnets bästa ska, liksom i nuvarande LVU, placeras i inledningen av den nya LVU. Det innebär att bestämmelsen även fortsättningsvis ska ses som en portalbestämmelse i form av en rättslig princip. Utredningen anser emellertid att barnets bästa också ska kunna vara utslagsgivande för om vård i familjehem ska upphöra eller inte, under vissa förutsättningar då barnet har rotat sig i familjehemmet. Vårdnadshavarens önskemål om att det familjehemsplacerade barnet ska flyttas hem till vårdnadshavaren måste ställas mot barnets behov och intressen vid en eventuell återflyttning. För att göra en sådan prövning möjlig, måste bestämmelsen om barnets bästa kunna prövas som ett självständigt rekvisit. Utredningen föreslår därför att det införs en bestämmelse i den nya LVU som stadgar att vid prövning av om vård i familjehem enligt nuvarande 2 § LVU ska upphöra ska barnets bästa vara avgörande. Genom att föra in barnets bästa i paragrafen markeras att barnets bästa ska prövas som ett självständigt rekvisit till skillnad mot portalparagrafen om barnets bästa. Prövningen av om vården ska upphöra ska således göras i två steg. Först ska en prövning göras i förhållande till de ursprungliga skälen till omhändertagandet. I ett andra steg ska prövas om det är till barnets bästa att vården upphör. Se vidare i nästa avsnitt.

En helhetsbedömning krävs

Utgångspunkten ska även fortsättningsvis vara att barnets bästa är att få växa upp hos sina föräldrar, om det är möjligt. Därför ska prövningen göras i förhållande till de missförhållanden som föranledde omhändertagandet enligt LVU. Om en förbättring av vårdnadshavarens förhållanden har skett ska det bedömas om förbättringen är tillräckligt stabil och om vårdnadshavaren har en tillräckligt god omsorgsförmåga. Om barnet varit skilt från föräldern under lång tid förutsätter en sådan bedömning att det har förekommit ett tämligen omfattande umgänge med barnet under en längre tid.

Även om vårdnadshavaren kan erbjuda stabila hemförhållanden och har en tillräckligt god omsorgsförmåga ska en prövning därtill

göras om det är till barnets bästa att vården upphör. Vid bedömningen av om det är till barnets bästa att återförenas med sin ursprungsfamilj är barnets inställning en avgörande faktor. Att barnet har en stark känslomässig förankring i sitt familjehem och vill vara kvar ska vara en grundläggande faktor vid prövningen av om vården bör fortsätta trots att de ursprungliga skälen för omhändertagandet inte längre gäller. Som framgår av nuvarande 36 § LVU ska barnets åsikter och inställning tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Inte bara relationen till familjehemsföräldrarna har betydelse utan även att barnet har god förankring i sin sociala miljö, med skola, kamrater etc.

Andra viktiga faktorer i en samlad bedömning är barnets ålder vid placeringen i det aktuella familjehemmet och hur länge barnet vistats där. I kapitlets inledning har utredningen uttalat att tidig ålder får anses vara under de första tre åren och att långvarig vård får anses vara vård som överstiger fem år. Barnets umgänge med och relation till vårdnadshavarna har självfallet en stor betydelse i sammanhanget. Om föräldrarna har fortsatt att vara viktiga personer för barnet under vårdtiden är förutsättningarna större att kunna genomföra en hemflyttning. Utredningen vill framhålla att uppräknningen av vad som ska tillmätas vikt vid bedömningen av vad som är barnets bästa inte är uttömmande.

Utredningen har övervägt att begränsa möjligheten att låta vården upphöra till ett fåtal särskilt angivna situationer, såsom när barnet har varit placerat från tidig ålder eller varit placerat under lång tid i sitt nuvarande familjehem. Utredningen bedömer dock att det skulle kunna ge upphov till gränsdragningsproblem och sämre förutsättningar att kunna anpassa bedömningar och beslut till det enskilda barnets aktuella behov och situation.

Utredningen föreslår att, vid prövning av om vård i familjehem enligt nuvarande 2 § LVU kan upphöra, ska barnets bästa vara avgörande. Vid bedömningen ska det fästas särskilt avseende vid

- barnets inställning,
- om barnet sedan låg ålder eller under lång tid vårdats i familjehemmet,
- barnets umgänge med och relation till vårdnadshavarna, samt

- om barnet har en nära relation till familjehemsföräldrarna och en god förankring i sin sociala miljö.

Förslagets förenlighet med Europakonventionen

Att låta tvångsvård bestå trots att förhållandena i hemmet har förbättrats är ett betydande ingrepp i vårdnadshavarnas rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. I artikel 8 tillåts ingrepp i privat- och familjelivet om det är nödvändigt för att skydda vissa viktiga intressen. Vid bedömningen av nödvändigheten ska proportionalitetsprincipen tillämpas. Det ska med andra ord göras en avvägning av hur stort ingreppet i den enskildes rätt är och hur starkt det behov är som ska tillgodoses genom ingreppet. Endast om det finns ett rimligt förhållande mellan dessa två faktorer är ingreppet proportionerligt.

Europadomstolen har uttalat att tvångsomhändertagande i princip ska ses som en temporär lösning, som ska upphöra så snart omständigheterna i det enskilda fallet tillåter det och som ska syfta till att återförena barnet med dess biologiska föräldrar (K. och T. mot Finland). Även om det anses nödvändigt för barnet att tillbringa en lång tid i familjehemmet så ska målet att återförena barnet med sina biologiska föräldrar genomsyra alla åtgärder under tiden. Som ett led i att åstadkomma detta har Europadomstolen framhållit vikten av att föräldrarna eller i vart fall någon av dem fått möjlighet till fortlöpande kontakt med det omhändertagna barnet. Europadomstolen har främst ansett att det är bristande kontakt mellan föräldrarna och barnen under vårdtiden och förfarandet kring omhändertagandet som har utgjort kränkningar av skyddet för privat- och familjelivet.

Frågan om ett omhändertagande ska upphöra av respekt för föräldrarnas rätt har prövats av Europadomstolen. I fallet Bronda mot Italien hade käranden bostad tillsammans med sin dotter och sitt barnbarn sedan 1980. Barnbarnet blev omhändertaget och placerat i familjehem 1988, 8 år gammalt, då barnets mor inte klarade av vårdnaden. Flickans mormor och morfar ansökte om vårdnaden, men de nationella myndigheterna avslog deras ansökan. Europadomstolen uttalade att det är barnets intressen som ska vara utslagsgivande vid avvägningen mellan morföräldrarnas och barnets intres-

sen. Europadomstolen tog avgörande hänsyn till den då 14-åriga flickans vilja att stanna i familjehemmet och konstaterade att det inte förelåg någon kränkning av morföräldrarnas rätt till skydd för familjelivet.

Med beaktande av att utredningens förslag är en mindre ingripande åtgärd än en vårdnadsöverflyttning samt Europadomstolens praxis om att det är barnets intressen som ska vara utslagsgivande vid en avvägning mellan föräldrarnas och barnets intressen, bedömer utredningen att förslaget är förenligt med Europakonventionen.

Hemflyttningen ska vara förberedd

Enligt nuvarande 21 § LVU ska socialnämnden noga förbereda den unges återförening med hemmet. När alla parter är överens om att vården bör upphöra finns det goda förutsättningar att gemensamt förbereda hemflyttningen. I kapitel 18 behandlas socialnämndens ansvar vid utslussning och efter avslutad vård.

I vissa fall saknas förutsättningar att i samförstånd med föräldrarna planera återföreningen. Vid ett överklagat beslut om vårdens upphörande kan vården upphöra med omedelbar verkan även om barnet varit placerat i ett familjehem under lång tid. Föräldrarna kan hämta hem barnet utan förberedelser och inte låta barnet träffa familjehemsföräldrarna och deras eventuella barn mer. Utredningen anser att det kan få orimliga konsekvenser för barnet. Även vid en kortare tids placering är det, enligt utredningens mening, olyckligt ur barnets perspektiv när relationer avbryts plötsligt.

Som exempel på att problemet har uppmärksamats även i andra länder kan nämnas att det enligt danska serviceloven alltid ska fastställas en "hemgångsperiod" när barnet ska flytta hem till de biologiska föräldrarna. Detta gäller oavsett om placering skett med eller utan samtycke. Hemgångsperioden kan maximalt uppgå till sex månader.

Socialnämnden har ett ansvar för att förbereda barnets återförening med vårdnadshavaren, men har inte de befogenheter som i vissa fall krävs. Utredningen anser att ett barn kan fara illa av att vården upphör alltför abrupt utan att förutsättningarna för flyttningförbud för den skull är uppfyllda. Utredningen föreslår därför att socialnämnden i mål om vårdens upphörande ska kunna begära

att verkställigheten av rättens beslut om att vården ska upphöra ska senareläggas för att kunna genomföra en planerad successiv hemflyttning.

13.18.7 Möjligheten till flyttningsförbud ska finnas kvar

Utredningens bedömning: Flyttningsförbud används sällan, men bestämmelserna behöver finnas kvar för att förhindra skadliga hemtagningar av barn.

Enligt 24 § LVU får förvaltningsrätten, efter ansökan av socialnämnden, för viss tid eller tills vidare förbjuda den som har vårdnaden om en underårig att ta denne från ett hem som avses i 6 kap. 6 § första stycket SoL, dvs. familjehem eller hem som har medgivande för s.k. privatplacering. Förutsättningen är att det finns en påtaglig risk att den unges hälsa och utveckling skadas om han eller hon skiljs från hemmet. Socialnämnden får under vissa förutsättningar besluta om tillfälligt flyttningsförbud (27 § första stycket LVU) i avvaktan på domstolens prövning.

Tillämpningen av bestämmelsen

Bestämmelsen kan tillämpas såväl i samband med upphörande av vård enligt LVU som då vårdnadshavare står i begrepp att ta hem ett barn som är frivilligt placerat eller privat placerat.

Flyttningsförbudet syftar till att vara en temporär åtgärd för att förhindra en alltför hastig hemtagning från föräldrarnas sida. Flyttningsförbud kan bara tillämpas för att förhindra en förestående flyttning av barnet och inte då barnet redan tagits hem av föräldrarna.

Under senare tid har flyttningsförbud framför allt uppmärksamats som ett sätt att möjliggöra prövning av vårdnadsöverflyttning i ett läge när vård enligt LVU har upphört eller vårdnadshavaren står i begrepp att ta hem ett frivilligt placerat barn. HFD har betonat det starka sambandet mellan reglerna om flyttningsförbud och vårdnadsöverflyttning, som båda syftar till att säkerställa att

barnets bästa tas tillvara när barnet fått starka band till ett familjehem efter att ha vistats där under lång tid.²²³

Med utredningens förslag enligt föregående avsnitt bör det inte längre finnas behov av flyttningsförbud i samband med att vård enligt LVU upphör utan enbart vid frivilliga placeringar som hastigt avbryts.

Hemflyttning kan visa sig vara ogenomförbar

Utredningen anser att en ansökan om vårdnadsöverflyttning om möjligt bör göras om det visar sig eller från början står klart att det är omöjligt att genomföra en planerad successiv hemflyttning. Som har framgått tidigare i kapitlet kan det emellertid finnas skäl som gör att vårdnadsöverflyttning inte är en lämplig åtgärd. I dessa situationer, när flyttningsförbud i vissa fall måste pågå tills vidare, kan det uppstå problem som har att göra med vårdnadsansvaret. Med dagens regler kan socialnämnden besluta om umgänget mellan barn och föräldrar vid ett flyttningsförbud, men har i övrigt ingen bestämmanderätt. Det innebär exempelvis att socialnämnden inte kan besluta om insatser som barnet har behov av eller i andra frågor som förutsätter vårdnadshavarens samtycke.

Utredningen har övervägt att socialnämnden vid ett flyttningsförbud som pågår tills vidare ska kunna överta vårdnadshavarens bestämmanderätt över barnet i den utsträckning som behövs för att genomföra vården. Utredningen bedömer dock att förändringen skulle vara alltför ingripande. Flyttningsförbud skulle då innebära att frivillig vård i princip omvandlas till tvångsvård. Den enda skillnaden skulle vara att beslutet ska övervägas var tredje månad i stället för var sjätte månad.

Utredningen föreslår sammanfattningsvis inga förändringar i reglerna om flyttningsförbud. Även om möjligheten sällan används behöver den finnas kvar för att förhindra skadliga hemtagningar.

²²³ HFD 2011 ref.13.

13.18.8 Skälen för vårdnadsöverflyttning ska förtydligas

Utredningens bedömning: Det behövs tydligare anvisning om vad som ska vägas in i socialnämndens bedömning att ansöka om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar. Det behöver också klargöras att vårdnadsöverflyttning ska övervägas återkommande om ansökan inte görs i samband med övervägandet efter att barnet bott tre år i samma familjehem.

Utredningens förslag: De skäl som ska ligga till grund för socialnämndens ansökan om vårdnadsöverflyttning enligt 6 kap. 8 § FB ska förtydligas genom tillägg i bestämmelserna om att nämnden särskilt ska överväga vårdnadsöverflyttning när ett barn varit placerat i samma familjehem under tre år (6 kap. 8 § andra stycket SoL och nuvarande 13 § tredje stycket LVU). Vid övervägandet ska särskilt beaktas

- barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till en vårdnadsöverflyttning,
- barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt, samt
- familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med föräldrar och andra närstående.

Bestämmelserna om att överväga vårdnadsöverflyttning i SoL och LVU ska kompletteras med att frågan, efter att barnet varit placerat i samma familjehem under tre år, årligen ska övervägas i samband med rapporteringen om barnets vård.

Kriterierna enligt 6 kap. 8 § FB för överflyttning av vårdnaden till familjehemsföräldrarna är att barnet stadigvarande har vårdat i familjehemmet och det är uppenbart bäst för barnet att det rådande förhållandet får bestå.

När reglerna enligt 6 kap. 8 § FB om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar infördes i början av 1980-talet betonade lagstiftaren att de skulle tillämpas med viss restriktivitet. Sedan dess

har en tydlig omsvängning skett i förarbeten och andra uttalanden från statsmakternas sida utan att lagbestämmelsen har ändrats. I olika steg har ytterligare lagändringar genomförts för att underlätta vårdnadsöverflyttning.

Antalet vårdnadsöverflyttningar ökar

Antalet vårdnadsöverflyttningar av familjehemsplacerade barn har fördubblats på tio år, men ligger fortfarande på en låg nivå i relation till det antal barn som varit familjehemsplacerade under lång tid. Samtidigt är det betydligt fler kommuner som har gjort en eller flera vårdnadsöverflyttningar under senare år jämfört med på 1990-talet. Utredningen har i sina kontakter med socialsekreterare och chefer i olika kommuner fått intrycket att möjligheten att flytta över vårdnaden numera övervägs på ett mer systematiskt sätt jämfört med tidigare. Utredningen gör därför bedömningen att vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar har fått allt större genomslag inom familjehemsvården och blivit ett naturligt och relativt odramatiskt sätt att trygga situationen för en del av de långsiktigt placerade barnen.

Vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar ska bara göras om det är uppenbart bäst för barnet. Det är ett ingripande beslut med stora konsekvenser för alla parter, inte minst för barnet och måste därför alltid föregås av en noggrann bedömning i det enskilda fallet. Att inte fler vårdnadsöverflyttningar görs kan säkerligen delvis förklaras med ett motstånd mot vårdnadsöverflyttning i vissa kommuner. Samtidigt visar de uppföljningar som har gjorts och de erfarenheter som utredningen tagit del av att det finns en hel del vanligt förekommande situationer när vårdnadsöverflyttning inte är lämpligt. Utredningen menar mot denna bakgrund att det kan ha funnits en överdriven förväntan från statsmakternas sida att vårdnadsöverflyttning ska kunna genomföras mer eller mindre rutinmässigt när barn varit placerade i familjehem en längre tid. Intentionerna är tydliga genom kravet i lagen på övervägande av vårdnadsöverflyttning. Socialstyrelsen har tagit fram allmänna råd och en handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter avseende vårdnadsöverflyttning. Utredningen ser därför inte något behov i nuläget av ytterligare åtgärder för att uppmärksamma kommunerna på möjligheten att flytta över vårdnaden.

Hinder mot vårdnadsöverflyttning

De hinder mot vårdnadsöverflyttning som framkommer i den senaste nationella uppföljningen och i utredningens kontakter handlar främst om familjehemsföräldrarnas tveksamhet. Den beror i sin tur ofta på att barnet har särskilda behov eller att kontakten med barnets föräldrar är krävande. Familjehemsföräldrarna får som vårdnadshavare inte samma garantier för att barnet får de insatser som behövs. Som vårdnadshavare blir de f.d. familjehemsföräldrarna parter i eventuella ärenden rörande umgänget med barnet och i fråga om föräldrarnas underhållsskyldighet.

Från socialtjänstens sida kan också finnas tveksamhet av andra skäl. Trots att placeringen kan ha pågått länge finns inte alltid den ömsesidiga anknytning som krävs för att motivera en vårdnadsöverflyttning. Det kan ha olika orsaker. Barnet kan ha en fortsatt anknytning till sin ursprungsfamilj. Familjehemmet kan ha vissa svagheter eller genomgå egna livskriser utan att förhållandena är så allvarliga att en omplacering övervägs. Socialtjänsten anser i dessa fall inte att det är uppenbart bäst för barnet att vårdnaden flyttas över till familjehemsföräldrarna.

En annan anledning som förts fram till utredningen är att många barn placeras i konsulentstödda familjehem vilket också kan försvåra vårdnadsöverflyttning.

Utredningen har övervägt olika möjligheter att ytterligare underlätta vårdnadsöverflyttning. För att undanröja de hinder som beskrivs ovan skulle dock krävas lagändringar som går utöver vad utredningen har mandat att föreslå, exempelvis ändringar i SoL när det gäller socialnämndens möjligheter att ge bistånd till enskilda utan behovsprövning och bistånd till personer bosatta i en annan kommun. Det skulle kunna avse ersättning för juridiskt biträde i mål om umgänge respektive stöd- och behandlingsinsatser till det placerade barnet.

Förutsättningarna behöver tydliggöras

En av slutsatserna i Socialstyrelsens kartläggning av nationella adoptioner av barn i familjehem var att det behövs kriterier för vårdnadsöverflyttning som stöd i socialtjänstens bedömningar.

Av bestämmelsen i FB följer att placeringen ska ha varit stadigvarande och att en vårdnadsöverflyttning ska vara uppenbart bäst för barnet. I övrigt ges ingen vägledning i lagen. Enligt förarbetena ska barnet uppfatta familjehemmet som sitt "riktiga" hem och det är därför viktigt att utreda vilken anknytning barnet har till familjehemmet och hur kontakterna mellan barnet och föräldrarna fungerar. Familjehemsföräldrarna ska vidare önska att bli vårdnadshavare för barnet och stort avseende ska fästas vid barnets egen inställning. Utöver ovan nämnda förutsättningar anser utredningen att det inte heller får finnas några tveksamheter om hur familjehemmet tillgodoser barnets behov.

Det finns en viss oklarhet när det gäller vilken betydelse kontakten mellan barn och föräldrar ska ha för bedömningen i vårdnadsfrågan, vilket innebär att domstolarnas bedömningar går i olika riktningar. I förarbeten sägs att om föräldrarna inte visat barnet något intresse eller om kontakterna har varit sporadiska eller skett under uppsplitande former kan en flyttning av vårdnaden bli aktuell. Det bör däremot inte komma i fråga att flytta över vårdnaden från föräldrar som håller en god kontakt med barnet. Mot det sistnämnda har inväntats att socialtjänsten har ett ansvar att se till att umgänge sker när barn är placerade. Därför kan inte ett fungerande umgänge vara ett formellt hinder mot vårdnadsöverflyttning. Utredningen instämmer i denna invändning. Samtidigt är det nödvändigt, vilket förarbetena också ger uttryck för, att relationen mellan barnet och föräldrarna vägs in i bedömningen av vad som är barnets bästa. Det är viktigt att överväga hur en vårdnadsöverflyttning påverkar barnets kontakt med sin ursprungsfamilj på längre sikt. Detta beror i sin tur ofta på familjehemsföräldrarnas inställning och hur de på olika sätt tar ansvar för och möjliggör denna kontakt. Utredningen anser därför att frågan om hur familjehemsföräldrarna kan samarbeta i frågor om umgänge ska vägas in i bedömningen, snarare än hur omfattande kontakten mellan barn och föräldrarna är. Att barnet och föräldrarna har ett fungerande umgänge ska inte vara ett hinder för en vårdnadsöverflyttning.

Utredningen anser sammantaget att det krävs vissa förtydliganden i lagen för att uppnå en mer enhetlig och rättssäker tillämpning när socialnämnden ska ansöka om vårdnadsöverflyttning. Uppräknningen av faktorer i den föreslagna bestämmelsen ska dock inte ses som uttömmande. Utredningen föreslår att det, vid bedömningen av om

nämnden ska ansöka om vårdnadsöverflyttning, särskilt ska beaktas barnets och familjehemsföräldrarnas inställning till vårdnadsöverflyttning, barnets relation till familjehemsföräldrarna och deras förmåga att tillgodose barnets behov av en trygg och god uppväxt samt familjehemsföräldrarnas inställning till och förmåga att tillgodose barnets behov av kontakt med föräldrar och andra närstående. Att barnet har ett fungerande umgänge med föräldrarna ska inte vara hinder för en vårdnadsöverflyttning om förutsättningarna i övrigt är uppfyllda.

Fortsatta överväganden efter tre år

Av nuvarande bestämmelse i SoL och LVU framgår att socialnämnden är skyldig att särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdnaden när barnet har varit placerat i samma familjehem under tre år. Det anges dock inte i lagen vad som bör gälla fortsättningsvis, om övervägandet inte leder till att socialnämnden gör en ansökan om vårdnadsöverflyttning. Vid utskottsbehandlingen framhölls att det är angeläget att socialtjänsten överväger frågan regelbundet.²²⁴ Mot bakgrund av dessa uttalanden har Socialstyrelsen utfärdat allmänna råd om att överväganden bör göras vid samma tillfällen som överväganden och omprövning av vården ska göras, dvs. minst varje halvår.²²⁵

Utredningen har i avsnitt 13.18.4 föreslagit att kravet på socialnämnden att överväga vården enligt SoL respektive LVU ska ersättas med en informationsskyldighet till socialnämnden. Minst en gång var sjätte månad ska barnets särskilda socialsekreterare rapportera till socialnämnden om hur barnets behov tillgodoses, hur vårdnadshavarens förhållanden utvecklar sig och, om vården ska fortsätta, hur den bör inriktas och utformas. Utredningen anser inte att det är rimligt att överväga vårdnadsöverflyttning med så täta intervall men att en gång per år kan vara lämpligt. Utredningen föreslår att det ska framgå av respektive bestämmelse att övervägande om vårdnadsöverflyttning, efter att barnet vistats tre år i samma familjehem, ska göras årligen i samband med rapporteringen till nämnden om barnets vård.

²²⁴ 2002/03:SoU15 s. 49.

²²⁵ SOSFS 2006:20.

13.18.9 Förvaltningsdomstolarna bör pröva vissa mål om vårdnadsöverflyttning

Utredningens bedömning: Förvaltningsdomstolen har kunskap och erfarenhet av ärenden där socialnämnden är part.

Utredningens förslag: Regeringen bör ta initiativ till en översyn av om handläggningen av beslut om vårdnadsöverflyttning på talan av socialnämnden ska flyttas från allmän domstol till förvaltningsdomstol.

Överflyttning av vårdnaden prövas av allmän domstol

Mål om vård enligt LVU liksom övriga socialrättsliga mål handläggs av allmän förvaltningsdomstol. Vårdnadsmål handläggs däremot av allmän domstol. Det innebär att socialnämnden ska ansöka hos tingsrätten om att flytta över vårdnaden om ett barn till familjehemsföräldrar eller andra som stadigvarande vårdat och fostrat barnet (s.k. privatplaceringar). Även överflyttning av vårdnaden om en förälder vid utövandet av vårdnaden om ett barn gör sig skyldig till missbruk eller försummelse eller i övrigt brister i omsorgen om barnet (6 kap. 7 § FB) respektive är varaktigt förhindrad att utöva vårdnaden (6 kap. 8 a § FB) prövas av tingsrätten på talan av socialnämnden. I samtliga dessa tre situationer kan frågan endast väckas av socialnämnden.

Nuvarande ordning ifrågasätts

I uppföljningar har framkommit att det, åtminstone inledningsvis, fanns en stor osäkerhet inom socialtjänsten att ta initiativ till vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar eftersom det innebär att de ska vända sig till ett annat domstolssystem. Det har också framförts att socialtjänsten i vissa fall anser att domstolen har ett bristande barnperspektiv i bedömningarna av om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna är till barnets bästa. Även i utredningens kontakter har framkommit att det uppfattas som en nackdel att ärendena avgörs av allmän domstol, som inte har erfarenhet av LVU-ärenden och andra sociala mål. I vissa fall gör

tingsrätten en parallell till andra ”vanliga” vårdnadsfall och fastställer i samband med vårdnadsöverflyttningen ett, som socialnämnden bedömer, alltför generöst umgänge. Det bidrar till att socialtjänsten i vissa ärenden tvekar inför att ansöka om vårdnadsöverflyttning.

Ett stort problem anses också vara att processen inte uppfattas tillräckligt rättssäker eftersom barn och vårdnadshavare inte rätt till offentligt biträde, till skillnad från andra beslut av ingripande karaktär som fattats av förvaltningsrätten.

Förvaltningsdomstolen har bättre förutsättningar att pröva dessa mål

Hos förvaltningsdomstolarna finns redan kunskap och erfarenhet av handläggning av ärenden där socialnämnden är part. Ett ärende om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar har, när det gäller barn som placerats med stöd av LVU, redan prövats av förvaltningsrätten. Om det fortsatta umgänget med de biologiska föräldrarna ska fastställas i samband med att vårdnadsfrågan prövas innebär det andra hänsyn jämfört med vårdnadsfall vid separationer. Att förvaltningsrätten har bättre förutsättningar att göra dessa prövningar innebär en större rättssäkerhet för de barn och föräldrar som berörs. Detsamma gäller övriga två måltyper där socialnämnden kan väcka talan.

Enligt utredningen finns det inte några hinder mot en ändring av detta slag med hänsyn till domstolarnas organisation och övriga verksamhet. Omfördelningen skulle vara begränsad och inte leda till att domstolarna behöver omorganisera sig.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att regeringen bör ta initiativ till en särskild översyn av om handläggningen av beslut om att flytta över vårdnaden om ett barn på talan av socialnämnden, ska flyttas från de allmänna domstolarna till förvaltningsdomstolarna. Inom ramen för översynen bör även analyseras om barnet bör ges partsställning och talerätt i dessa mål. Även frågan om barn och föräldrar bör ges rätt till offentligt biträde i dessa mål bör övervägas.

13.18.10 Adoption bör uppmärksammas i vissa fall

Utredningens bedömning: Socialtjänsten bör ha kunskap om reglerna om adoption för att kunna bidra till samförståndslösningar när adoption bedöms vara till barnets bästa.

Socialstyrelsen har en viktig roll att i relevanta sammanhang uppmärksamma adoption som en möjlighet inom ramen för dagens lagstiftning.

Tidig adoption ger generellt det bästa utfallet

Det finns starkt forskningsstöd för att adoption är gynnsammare för barnets fysiska, kognitiva, sociala, känslomässiga och beteendemässiga utveckling jämfört med långtidsplacering i familjehem. Resultaten är dock beroende av vilka barn som jämförs, hur gamla barnen är och när i tiden adoptionen sker. Ju tidigare barnet adopteras desto bättre möjligheter finns för barnet att kompensera för det som har försumrats. Särskilt positiva är resultaten vid öppna adoptioner. Förutom att barnen och de biologiska föräldrarna som regel mår väl av öppenheten är risken för sammanbrott mindre.

Utvecklingen i USA och Storbritannien visar att, även om adoption medför bättre kontinuitet i uppväxtförhållandena och relationerna, tillgodoses inte nödvändigtvis barnets behov av särskilt stöd. Sammanbrott är vanligt förekommande när barnen är äldre vid adoptionen, vilket i sin tur bl.a. anses bero på att barnets särskilda behov visar sig alltmer. I allt högre grad måste adoptivföräldrar i dessa länder ges stöd på motsvarande sätt som vid familjehemsvård i andra länder.

Frivillighet är huvudprincipen i Sverige

I Sverige är huvudprincipen att adoption ska ske med föräldrarnas samtycke. Socialnämnden har inte någon befogenhet att väcka talan om adoption, vilket innebär att adoption inte kan användas som en barnavårdsinsats, vilket däremot är fallet i många andra länder. I mycket särskilda undantagssituationer finns med dagens regler möjlighet att genomföra adoption utan föräldrarnas samtycke,

nämligen då en förälder lider av en allvarlig psykisk störning, är utan del i vårdnaden eller befinner sig på okänd ort. Formellt sett finns således en möjlighet att genomföra adoption efter en vårdnadsöverflyttning genom att den särskilt förordnade vårdnads-havaren kan samtycka i föräldrars ställe. Enligt förarbetena ska dock inte föräldrar vars barn är placerade i familjehem under lång tid riskera adoption mot sin vilja om de håller en god kontakt med barnet.

Adoptionsutredningen gjorde bedömningen att det inte finns stöd för att fler adoptioner skulle komma till stånd om vårdnads-havarens vetorätt togs bort. Tilläggas kan att erfarenheterna från Norge och Danmark visar att det är ett långsiktigt arbete att öka antalet adoptioner trots uttalade ambitioner. I Norge, där möjligheten till tvångsadoption har funnits sedan 1950-talet, genomförs endast ett trettio-tal adoptioner per år av samhällsvårdade barn med eller utan samtycke. I Danmark uppges totalt tio adoptioner ha gjorts enligt den nya lagstiftningen om tvångsadoption som infördes år 2009. Det ska jämföras med att i genomsnitt 24 familjehems-placerade barn per år adopterats i Sverige under den senaste tio-årsperioden.

Den svenska modellen för varaktighet utgörs främst av vårdnadsöverflyttning

I Sverige används vårdnadsöverflyttning ungefär på motsvarande sätt som öppen adoption i andra länder, dvs. som ett sätt att öka stabiliteten för långsiktigt placerade barn utan att banden med ursprungsfamiljen avskärs. Det ska tilläggas att termen öppen adoption inte är etablerad i Sverige. Såvitt utredningen kan bedöma är det relativt unikt för Sverige att statsmakterna tydligt förordat vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar och med lagstiftning på olika sätt försökt underlätta att fler vårdnadsöverflyttningar ska komma till stånd. När det gäller övriga nordiska länder är det bara Finland som har lagstiftning om vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrar på liknande sätt som i Sverige.

I vissa fall kan adoption vara en bättre lösning

Enligt Socialstyrelsen är möjligheten till adoption angelägen för en liten grupp barn, nämligen barn som placeras som spädbarn och där placeringen i familjehem med allra största sannolikhet kommer att vara bestående. Det är en av slutsatserna i myndighetens kartläggning av adoptioner av familjehemsplacerade barn. Hindren för adoption i dessa fall består i svårigheten att bedöma vad som är barnets bästa och att bedöma vårdnadshavarens framtida föräldraförmåga och föra samtal kring detta. Det kan också finnas ett motstånd mot adoption från familjehemsföräldrarnas sida och det saknas kunskap och rutiner om adoption. Några regeländringar föreslås inte i rapporten när det gäller socialtjänstens roll att agera för att adoption ska komma till stånd i de aktuella undantagssituationerna. Socialstyrelsen uttrycker dock en avsikt att i samband med kommande revideringar av olika publikationer uppmärksamma socialtjänsten på möjligheten till adoption.

Samförstånds lösningar om adoption

Utredningen delar den uppfattning som såväl Adoptionsutredningen som Barnskyddsutredningen gav uttryck för, nämligen att det bör utvecklas arbetssätt för att främja samförstånds lösningar i syfte att underlätta nationella adoptioner när detta är till barnets bästa. Direktiven ger inte uttryck för någon politisk omorientering i riktning mot utökade möjlighet att besluta om adoption utan vårdnadshavarens samtycke.

Adoptionsutredningen utslöt inte att det kan finnas anledning att vidta ytterligare åtgärder för att underlätta adoptioner, exempelvis att det allmänna kan ges ett tydligare författningsreglerat ansvar när det gäller frågor om nationell adoption.

Utredningen har övervägt att föreslå en bestämmelse om att socialnämnden ska uppmärksamma möjligheten till adoption i vissa särskilda situationer. En sådan bestämmelse skulle få en policykaraktär och bli svår att tillämpa, såvida inte socialnämnden samtidigt tilldelades ett mandat att initiera en adoption. En talerätt för socialnämnden skulle innebära ett avsevärt avsteg från dagens frivillighetsprincip. Utredningen anser att det är viktigt att värna

den princip som gäller i Sverige att ansökan om adoption endast kan göras av den som önskar adoptera ett barn.

Utredningen anser att socialnämnden, inom ramen för nuvarande regler, har en viktig roll att bemöta föräldrar på ett professionellt sätt om de önskar adoptera bort sitt barn. Socialtjänstens arbete bör också organisera så att utredningar om behoven hos spädbarn som behöver placeras handläggs av kvalificerade och erfarna socionomer. Det är särskilt angeläget i de fall föräldrarna är avlidna eller bedöms vara ur stånd att inom överskådlig tid kunna svara för omsorgen av barnet och adoption bedöms vara en möjlighet. Det är också viktigt att familjehemsföräldrar, när det är relevant, kan få information om vilka möjligheter som finns att i frivilliga former adoptera det placerade barnet och få stöd i en sådan process.

För att socialtjänsten ska kunna bidra med samförståndslösningar när adoption bedöms vara till barns bästa krävs att socialtjänsten har kunskap och kompetens i dessa frågor. Socialstyrelsen har en viktig uppgift att i handböcker och andra sammanhang förse socialtjänsten med kunskap om de möjligheter till adoption som finns enligt dagens lagstiftning. Utredningen välkomnar Socialstyrelsens uttalade avsikt att uppmärksamma möjligheten till adoption i samband med kommande revideringar av olika relevanta publikationer.

Statens offentliga utredningar 2015

Kronologisk förteckning

1. Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. Fö.
2. Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor. Fi.
3. Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. Ju.
4. Ett svenskt tonnageskattesystem. Fi.
5. En ny svensk tullagstiftning. Fi.
6. Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksprodukt-direktivet. S.
7. Krav på privata aktörer i välfärden. Fi.
8. En översyn av årsredovisningslagarna. Ju.
9. En modern reglering av järnvägstransporter. Ju.
10. Gränser i havet. UD.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. M.
12. Överprövning av upphandlingsmål m.m. Fi.
13. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. A.
14. Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. S.
15. Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. N L.
16. Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. N.
17. För kvalitet – Med gemensamt ansvar. S.
18. Lösöre köp och registerpant. Ju.
19. En ny ordning för redovisningstillsyn. Fi.
20. Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. S.
21. Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. S.
22. Rektorn och styrkedjan. U.
23. Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. Ju Fö.
24. En kommunallag för framtiden. Del A + B . Fi.
25. En ny säkerhetsskyddslag. Ju.
26. Begravningsclearing. Ku.
27. Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? Fi.
28. Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. N.
29. En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. U.
30. Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. Fi.
31. Datalagring och integritet. Ju.
32. Nästa fas i e-hälsoarbetet. S.
33. Uppgiftslämnarservice för företagen. N.
34. Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. Fi.
35. Service i glesbygd. N.
36. Systematiska jämförelser. För lärande i staten. S.
37. Översyn av lagen om skiljeförfarande. Ju.
38. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. A.
39. Myndighetsdatalag. Ju.
40. Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. Ju.
41. Ny patentlag. Ju.
42. Koll på anläggningen. N.
43. Vägar till ett effektivare miljöarbete. M.
44. Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. S
45. SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. U.
46. Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. S.

47. Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. Ju.
48. Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. Fi.
49. Nya regler för revisorer och revision. Ju.
50. Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. A.
51. Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. N.
52. Rapport från Bergwallkommissionen. Ju.
53. The Welfare State and Economic Performance. Fi.
54. Europeisk kvarstad på bankmedel. Ju.
55. Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. U.
56. Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. Fi.
57. Tillsyn över polisen och Kriminalvården. Ju.
58. EU och kommunernas bostadspolitik. N.
59. En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. N.
60. Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. N.
61. Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. Ju.
62. UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. Fi.
63. Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. Ju.
64. En fondstruktur för innovation och tillväxt. N.
65. Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. N.
66. En förvaltning som håller ihop. N.
67. För att brott inte ska löna sig. Ju.
68. Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. Fi.
69. Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. Fi.
70. Högre utbildning under tjugo år. U.
71. Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. S.

Statens offentliga utredningar 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. [13]
Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. [38]
Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. [50]

Finansdepartementet

- Värdepappersmarknaden
MiFID II och MiFIR. + Bilagor [2]
Ett svenskt tonnageskattesystem. [4]
En ny svensk tullagstiftning. [5]
Krav på privata aktörer i välfärden. [7]
Överprövning av upphandlingsmål m.m. [12]
En ny ordning för redovisningstillsyn. [19]
En kommunallag för framtiden.
Del A + B. [24]
Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? [27]
Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. [30]
Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. [34]
Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. [48]
The Welfare State and Economic Performance. [53]
Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. [56]
UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. [62]
Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. [68]
Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. [69]

Försvarsdepartementet

- Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. [1]

Justitiedepartementet

- Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. [3]
En översyn av årsredovisningslagarna. [8]
En modern reglering av järnvägstransporter. [9]
Lösöreköp och registerpant. [18]
Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. [23]
En ny säkerhetsskyddslag. [25]
Datalagring och integritet. [31]
Översyn av lagen om skiljeförfarande. [37]
Myndighetsdatalag. [39]
Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. [40]
Ny patentlag. [41]
Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. [47]
Nya regler för revisorer och revision. [49]
Rapport från Bergwallkommissionen. [52]
Europeisk kvarstad på bankmedel. [54]
Tillsyn över polisen och Kriminalvården. [57]
Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. [61]
Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. [63]
För att brott inte ska löna sig. [67]

Kulturdepartementet

- Begravningsclearing. [26]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. [11]
Vägar till ett effektivare miljöarbete. [43]

Näringsdepartementet

Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. [15]
Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. [16]
Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. [28]
Uppgiftslämnarservice för företagen. [33]
Service i glesbygd. [35]
Koll på anläggningen. [42]
Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. [51]
EU och kommunernas bostadspolitik. [58]
En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. [59]
Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. [60]
En fondstruktur för innovation och tillväxt. [64]
Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. [65]
En förvaltning som håller ihop. [66]

Socialdepartementet

Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksproduktdirektivet. [6]
Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. [14]
För kvalitet – Med gemensamt ansvar. [17]
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. [20]
Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. [21]
Nästa fas i e-hälsoarbetet. [32]
Systematiska jämförelser. För lärande i staten. [36]
Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. [44]

Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. [46]
Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. [55]
Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. [71]

Utbildningsdepartementet

Rektorn och styrkedjan. [22]
En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. [29]
SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. [45]
Högre utbildning under tjuugo år. [70]

Utrikesdepartementet

Gränser i havet. [10]

Statens offentliga utredningar 2015

Kronologisk förteckning

1. Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. Fö.
2. Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor. Fi.
3. Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. Ju.
4. Ett svenskt tonnageskattesystem. Fi.
5. En ny svensk tullagstiftning. Fi.
6. Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksprodukt-direktivet. S.
7. Krav på privata aktörer i välfärden. Fi.
8. En översyn av årsredovisningslagarna. Ju.
9. En modern reglering av järnvägstransporter. Ju.
10. Gränser i havet. UD.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. M.
12. Överprövning av upphandlingsmål m.m. Fi.
13. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. A.
14. Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. S.
15. Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. N L.
16. Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. N.
17. För kvalitet – Med gemensamt ansvar. S.
18. Lösöre köp och registerpant. Ju.
19. En ny ordning för redovisningstillsyn. Fi.
20. Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. S.
21. Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. S.
22. Rektorn och styrkedjan. U.
23. Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. Ju Fö.
24. En kommunallag för framtiden. Del A + B . Fi.
25. En ny säkerhetsskyddslag. Ju.
26. Begravningsclearing. Ku.
27. Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? Fi.
28. Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. N.
29. En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. U.
30. Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. Fi.
31. Datalagring och integritet. Ju.
32. Nästa fas i e-hälsoarbetet. S.
33. Uppgiftslämnarservice för företagen. N.
34. Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. Fi.
35. Service i glesbygd. N.
36. Systematiska jämförelser. För lärande i staten. S.
37. Översyn av lagen om skiljeförfarande. Ju.
38. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. A.
39. Myndighetsdatalag. Ju.
40. Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. Ju.
41. Ny patentlag. Ju.
42. Koll på anläggningen. N.
43. Vägar till ett effektivare miljöarbete. M.
44. Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. S
45. SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. U.
46. Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. S.

47. Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. Ju.
48. Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. Fi.
49. Nya regler för revisorer och revision. Ju.
50. Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. A.
51. Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. N.
52. Rapport från Bergwallkommissionen. Ju.
53. The Welfare State and Economic Performance. Fi.
54. Europeisk kvarstad på bankmedel. Ju.
55. Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. U.
56. Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. Fi.
57. Tillsyn över polisen och Kriminalvården. Ju.
58. EU och kommunernas bostadspolitik. N.
59. En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. N.
60. Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. N.
61. Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. Ju.
62. UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. Fi.
63. Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. Ju.
64. En fondstruktur för innovation och tillväxt. N.
65. Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. N.
66. En förvaltning som håller ihop. N.
67. För att brott inte ska löna sig. Ju.
68. Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. Fi.
69. Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. Fi.
70. Högre utbildning under tjugo år. U.
71. Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. S.

Statens offentliga utredningar 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. [13]
Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. [38]
Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. [50]

Finansdepartementet

- Värdepappersmarknaden
MiFID II och MiFIR. + Bilagor [2]
Ett svenskt tonnageskattesystem. [4]
En ny svensk tullagstiftning. [5]
Krav på privata aktörer i välfärden. [7]
Överprövning av upphandlingsmål m.m. [12]
En ny ordning för redovisningstillsyn. [19]
En kommunallag för framtiden.
Del A + B. [24]
Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? [27]
Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. [30]
Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. [34]
Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. [48]
The Welfare State and Economic Performance. [53]
Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. [56]
UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. [62]
Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. [68]
Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. [69]

Försvarsdepartementet

- Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. [1]

Justitiedepartementet

- Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. [3]
En översyn av årsredovisningslagarna. [8]
En modern reglering av järnvägstransporter. [9]
Lösöreköp och registerpant. [18]
Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. [23]
En ny säkerhetsskyddslag. [25]
Datalagring och integritet. [31]
Översyn av lagen om skiljeförfarande. [37]
Myndighetsdatalag. [39]
Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. [40]
Ny patentlag. [41]
Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. [47]
Nya regler för revisorer och revision. [49]
Rapport från Bergwallkommissionen. [52]
Europeisk kvarstad på bankmedel. [54]
Tillsyn över polisen och Kriminalvården. [57]
Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. [61]
Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. [63]
För att brott inte ska löna sig. [67]

Kulturdepartementet

- Begravningsclearing. [26]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. [11]
Vägar till ett effektivare miljöarbete. [43]

Näringsdepartementet

Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. [15]
Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. [16]
Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. [28]
Uppgiftslämnarservice för företagen. [33]
Service i glesbygd. [35]
Koll på anläggningen. [42]
Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. [51]
EU och kommunernas bostadspolitik. [58]
En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. [59]
Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. [60]
En fondstruktur för innovation och tillväxt. [64]
Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. [65]
En förvaltning som håller ihop. [66]

Socialdepartementet

Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksproduktdirektivet. [6]
Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. [14]
För kvalitet – Med gemensamt ansvar. [17]
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. [20]
Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. [21]
Nästa fas i e-hälsoarbetet. [32]
Systematiska jämförelser. För lärande i staten. [36]
Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. [44]

Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. [46]
Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. [55]
Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. [71]

Utbildningsdepartementet

Rektorn och styrkedjan. [22]
En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. [29]
SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. [45]
Högre utbildning under tjuugo år. [70]

Utrikesdepartementet

Gränser i havet. [10]

Statens offentliga utredningar 2015

Kronologisk förteckning

1. Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. Fö.
2. Värdepappersmarknaden MiFID II och MiFIR. + Bilagor. Fi.
3. Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. Ju.
4. Ett svenskt tonnageskattesystem. Fi.
5. En ny svensk tullagstiftning. Fi.
6. Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksprodukt-direktivet. S.
7. Krav på privata aktörer i välfärden. Fi.
8. En översyn av årsredovisningslagarna. Ju.
9. En modern reglering av järnvägstransporter. Ju.
10. Gränser i havet. UD.
11. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. M.
12. Överprövning av upphandlingsmål m.m. Fi.
13. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. A.
14. Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. S.
15. Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. N L.
16. Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. N.
17. För kvalitet – Med gemensamt ansvar. S.
18. Lösöre köp och registerpant. Ju.
19. En ny ordning för redovisningstillsyn. Fi.
20. Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård. S.
21. Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. S.
22. Rektorn och styrkedjan. U.
23. Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. Ju Fö.
24. En kommunallag för framtiden. Del A + B . Fi.
25. En ny säkerhetsskyddslag. Ju.
26. Begravningsclearing. Ku.
27. Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? Fi.
28. Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. N.
29. En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. U.
30. Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. Fi.
31. Datalagring och integritet. Ju.
32. Nästa fas i e-hälsoarbetet. S.
33. Uppgiftslämnarservice för företagen. N.
34. Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. Fi.
35. Service i glesbygd. N.
36. Systematiska jämförelser. För lärande i staten. S.
37. Översyn av lagen om skiljeförfarande. Ju.
38. Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. A.
39. Myndighetsdatalag. Ju.
40. Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. Ju.
41. Ny patentlag. Ju.
42. Koll på anläggningen. N.
43. Vägar till ett effektivare miljöarbete. M.
44. Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. S
45. SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. U.
46. Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. S.

47. Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. Ju.
48. Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. Fi.
49. Nya regler för revisorer och revision. Ju.
50. Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. A.
51. Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. N.
52. Rapport från Bergwallkommissionen. Ju.
53. The Welfare State and Economic Performance. Fi.
54. Europeisk kvarstad på bankmedel. Ju.
55. Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. U.
56. Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. Fi.
57. Tillsyn över polisen och Kriminalvården. Ju.
58. EU och kommunernas bostadspolitik. N.
59. En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. N.
60. Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. N.
61. Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. Ju.
62. UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. Fi.
63. Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. Ju.
64. En fondstruktur för innovation och tillväxt. N.
65. Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. N.
66. En förvaltning som håller ihop. N.
67. För att brott inte ska löna sig. Ju.
68. Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. Fi.
69. Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. Fi.
70. Högre utbildning under tjugo år. U.
71. Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. S.

Statens offentliga utredningar 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del I. [13]
Tillämpningsdirektivet till utstationeringsdirektivet – Del II. [38]
Hela lönen, hela tiden. Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. [50]

Finansdepartementet

- Värdepappersmarknaden
MiFID II och MiFIR. + Bilagor [2]
Ett svenskt tonnageskattesystem. [4]
En ny svensk tullagstiftning. [5]
Krav på privata aktörer i välfärden. [7]
Överprövning av upphandlingsmål m.m. [12]
En ny ordning för redovisningstillsyn. [19]
En kommunallag för framtiden.
Del A + B. [24]
Skatt på dubbdäcksanvändning i tätort? [27]
Kemikalieskatt. Skatt på vissa konsumentvaror som innehåller kemikalier. [30]
Ett effektivare främjandeförbud i lotterilagen. [34]
Bostadsmarknaden och den ekonomiska utvecklingen. [48]
The Welfare State and Economic Performance. [53]
Får vi det bättre?
Om mått på livskvalitet. [56]
UCITS V. En uppdaterad fondlagstiftning. [62]
Tjänstepension – tryggandelagen och skattereglerna. [68]
Ökad trygghet för hotade och förföljda personer. [69]

Försvarsdepartementet

- Deltagande med väpnad styrka i utbildning utomlands. En utökad beslutsbefogenhet för regeringen. [1]

Justitiedepartementet

- Med fokus på kärnuppgifterna. En angelägen anpassning av Polismyndighetens uppgifter på djurområdet. [3]
En översyn av årsredovisningslagarna. [8]
En modern reglering av järnvägstransporter. [9]
Lösöreköp och registerpant. [18]
Informations- och cybersäkerhet i Sverige. Strategi och åtgärder för säker information i staten. [23]
En ny säkerhetsskyddslag. [25]
Datalagring och integritet. [31]
Översyn av lagen om skiljeförfarande. [37]
Myndighetsdatalag. [39]
Stärkt konsumentskydd på bolånemarknaden. [40]
Ny patentlag. [41]
Kollektiv rättighetsförvaltning på upphovsrättsområdet. [47]
Nya regler för revisorer och revision. [49]
Rapport från Bergwallkommissionen. [52]
Europeisk kvarstad på bankmedel. [54]
Tillsyn över polisen och Kriminalvården. [57]
Ett stärkt konsumentskydd vid telefonförsäljning. [61]
Straffrättsliga åtgärder mot terrorismresor. [63]
För att brott inte ska löna sig. [67]
- ### Kulturdepartementet
- Begravningsclearing. [26]

Miljö- och energidepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2015. Kontroll, dokumentation och finansiering för ökad säkerhet. [11]
Vägar till ett effektivare miljöarbete. [43]

Näringsdepartementet

Attraktiv, innovativ och hållbar – strategi för en konkurrenskraftig jordbruks- och trädgårdsnäring. [15]
Ökat värdeskapande ur immateriella tillgångar. [16]
Gör Sverige i framtiden – digital kompetens. [28]
Uppgiftslämnarservice för företagen. [33]
Service i glesbygd. [35]
Koll på anläggningen. [42]
Klimatförändringar och dricksvattenförsörjning. [51]
EU och kommunernas bostadspolitik. [58]
En ny regional planering – ökad samordning och bättre bostadsförsörjning. [59]
Delrapport från Sverigeförhandlingen. Ett författningsförslag om värdeåterföring. [60]
En fondstruktur för innovation och tillväxt. [64]
Om Sverige i framtiden – en antologi om digitaliseringens möjligheter. [65]
En förvaltning som håller ihop. [66]

Socialdepartementet

Mer gemensamma tobaksregler. Ett genomförande av tobaksproduktdirektivet. [6]
Sedd, hörd och respekterad. Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. [14]
För kvalitet – Med gemensamt ansvar. [17]
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. [20]
Mer trygghet och bättre försäkring. Del 1 + 2. [21]
Nästa fas i e-hälsoarbetet. [32]
Systematiska jämförelser. För lärande i staten. [36]
Arbetslöhet och ekonomiskt bistånd. [44]

Skapa tilltro. Generell tillsyn, enskildas klagomål och det allmänna ombudet inom socialförsäkringen. [46]
Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck. [55]
Barns och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU. [71]

Utbildningsdepartementet

Rektorn och styrkedjan. [22]
En yrkesinriktning inom teknikprogrammet. [29]
SÖK – statsbidrag för ökad kvalitet. [45]
Högre utbildning under tjuugo år. [70]

Utrikesdepartementet

Gränser i havet. [10]