Kallelse till Socialnämnden

Ordinarie ledamöter kallas till sammanträde:

Tid Torsdagen den 27 augusti 2026 klockan 09:00

Plats Näset, Lindesbergs kommunhus

Ledamot som är förhindrad att delta, bör själv kalla sin personlige ersättare.

OBS! Tänk på våra allergiker och använd inte starkt doftande sprayer, parfymer eller rakvatten!

Tom Persson,(SD)	Jessica Brogren
Ordförande	**Sekreterare**

Ledamöter	**Ersättare**
Tom Persson (SD), ordförande	Alessandro Lindskog (SD)
John Omoomian (S)	Ulla Lundqvist (S)
Monika Klockars (M), vice ordförande	Niclas Nielsen (M)
Stina Sundling (-)	Libaan Mohamud (S)
Dan Larsson (SD)	Ingela Stålknapp (M)
Bo Stenberg (S)	Hala Alfarra (S)
Bertil Jansson (M)	Jan Hansson (M)
Maria Norling (C)	Tuula Marjeta (C)
Roseel Siewersdotter (-)	Sanna Jansson (SD)
Hans Finckh (V)	Ingalill Lennartsdotter (MP)
Jenny Alamartin (KD)	Lennart Holm (LPO)

Föredragningslista

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
1.	Val av justerare, Förslag Bo Stenberg ersättare Dan Larsson		
2.	Godkännande av dagordning, Förslag Godkänna dagordning		

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
	Beslutsärenden		
3.	Uppföljning och analys 2026 för socialnämnden, SN-2026-00030 Förslag Förvaltningen föreslår nämnden besluta • Att godkänna den ekonomiska uppföljningen per sista juli 2026, samt uppmana samtliga verksamheter att fortsätta arbeta för en budget i balans	Niklas Ahl	09:00
4.	Åtgärdsplan för budget i balans för socialnämnden, SN-2025-00010 Förslag Förvaltningen föreslår nämnden besluta • Att arbeta vidare med redovisad handlingsplan samt att fortsätta ta fram ytterligare åtgärder på kort och lång sikt för att uppnå budget i balans. • Att uppföljning av handlingsplanen fortsatt redovisas till socialnämnden månadsvis	Mladenka Gustafsson	
5.	Alternativa boendeformer för barn och unga, SN-2026-00016 Förslag Förvaltningen föreslår nämnden besluta • Tacka för information • Ny återrapportering till socialnämnden när lagförslag utifrån SOU 2025:84 finns antaget i riksdagen, samt förslag från verksamhetschefer till nya lokaler för barn- och ungdomsboende LSS.	Christian Kokvik Peter Björklund	09:30
6.	Riktlinje för avvikelser, avvikelsehantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen, SN-2025-00160 Förslag Förvaltningen föreslår nämnden besluta • Anta riktlinje för avvikelser, avvikelsehantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen	Sofie Larsson Enqvist	
7.	Seniorkraft, SN-2024-00050 Förslag • Socialnämnden tackar för informationen.	Peter Björklund	

Nr	Ärende	Föredragande	Tid
8.	Meddelanden socialnämnden augusti 2026, SN-2026-00084 Förslag • Lägga redovisningen av meddelanden till socialnämnden till handlingarna.		
9.	Delegationsbeslut socialnämnden augusti 2026, SN-2026-00091 Förslag • Lägga redovisningen av delegationsbeslut till socialnämnden till handlingarna.		
10.	Information från verksamheten år 2026, SN-2026-00003 • Förslag Att nämnden tackar för informationen.	Mladenka Gustafsson	
11.	Information från socialnämndens ordförande år 2026, SN-2026-00004 Förslag • Att nämnden tackar för informationen.		

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Niklas Ahl
Epost: niklas.ahl@lindesberg.se

SN-2026-00030

Uppföljning och analys 2026 för socialnämnden

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Att godkänna den ekonomiska uppföljningen per sista juli 2026, samt uppmana samtliga verksamheter att fortsätta arbeta för en budget i balans

Ärendebeskrivning

Budgetavvikelsen för hela socialförvaltningen per 31 juli 2026 uppgår till −25,8 mnkr. Föregående år uppvisade förvaltningen en avvikelse om −12,0 mnkr för samma period, med ett årsutfall på −23,3 mnkr.

Under juni månad har förvaltningen betalat 7,3 mnkr i sanktionsavgifter till IVO vilket påverkat det ekonomiska utfallet negativt och som inte tagits hänsyn till i helårsprognosen på -29,0 mnkr som lades under våren.

Trots en budgetförstärkning på 10,0 mnkr inför 2026 ökar nettokostnaderna i förhållande till föregående år. De viktigaste förklaringarna är:

- Vård och omsorg: Den nya demensavdelningen, korttidsverksamheten och dagvård demens togs i drift vid fullskalig kapacitet från 1 januari 2026, jämfört med mars/april 2025 föregående år.
- Funktionsstöd: Hemtagning från individ och familj genomfördes i oktober 2025 till verksamhet i egen regi och nya ärenden inom personlig assistans har ökat nettokostnaden.
- Omfördelning av budget: Tjänster som tillsattes i slutet av 2025, budgeterades på helårsbasis, genererar nu en full kostnad från 1 januari 2026.
- Personalkostnader: Höjd OB-ersättning, ökade övertidskostnader till följd av regelförändringar från april 2025 samt ett något högre personalomkostnadspålägg bidrar till ökade kostnader i flera verksamheter.

Förvaltningsledning och administration

Positiv avvikelse om 0,4 mnkr för perioden (2,9%). Kostnaderna drivs av ökade licens- och digitaliseringskostnader som inte täcks av befintlig budget, trots en ramförstärkning på 3,8 mnkr.

Funktionsstöd

Avvikelsen för funktionsstöd per 31 juli uppgår till −9,2 mnkr (-9,1%). Föregående årsutfall uppgick till −13,1 mnkr. Den negativa prognosen beror till största del på personalkostnader inom gruppboenden, internt barnboende, daglig verksamhet samt personlig assistans.

Individ och familj

Avvikelsen för individ och familj per 31 juli uppgår till 7,8 mnkr (10,7%). Den positiva budgetavvikelsen möjliggörs framför allt genom lägre kostnader för HVB-placeringar men även genom ökade statsbidrag, vilket innebär att resultatet inte fullt ut speglar den långsiktiga ekonomiska situationen.

Vård och omsorg

Avvikelsen för vård och omsorg per 31 juli uppgår till −24,4 mnkr (-14,0%). Den negativa budgetavvikelsen kan i huvudsak härledas till personalkostnader inom särskilt boende/demens. Kostnaderna för sanktionsavgifterna har även belastat vård och omsorg.

HSL-organisationen

Avvikelsen för HSL-organisationen per 31 juli uppgår till −0,5 mnkr (-1,3%). Den negativa budgetavvikelsen kan i huvudsak härledas till verksamheterna korttidsvård och sjuksköterskeorganisationen.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Niklas Ahl
Ekonom

För kännedom:

Förvaltningschef

Ekonom

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Niklas Ahl
Epost: niklas.ahl@lindesberg.se

SN-2025-00010

Åtgärdsplan för budget i balans för socialnämnden

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

• Att arbeta vidare med redovisad handlingsplan samt att fortsätta ta fram ytterligare åtgärder på kort och lång sikt för att uppnå budget i balans.

• Att uppföljning av handlingsplanen fortsatt redovisas till socialnämnden månadsvis

Ärendebeskrivning

Socialförvaltningens åtgärdsplan för budget i balans innehåller åtgärder med en samlad prognosticerad besparing om 6,7 mnkr under år 2026. Efter perioden januari–juli uppgår den ekonomiska effekten av åtgärdsplanen till -1,3 mnkr. Utfallet påverkas i stor utsträckning av åtgärden schemastruktur, som fortsatt utvecklas väsentligt sämre än planerat.

Samtidigt utvecklas flera av övriga åtgärder enligt eller bättre än plan. Åtgärden avseende reducering av externa placeringar inom LSS har hittills genererat besparingar om cirka 2,4 mnkr och ytterligare hemtagningar planeras under året. Åtgärden avseende HVB vuxna har efter årets första 7 månader genererat besparingar som överstiger den prognosticerade helårseffekten. Besparingen avseende lokalhyror motsvarar den nivå som bedöms möjlig att uppnå under 2026.

Förvaltningen bedömer att åtgärden schemastruktur även fortsättningsvis utgör den största utmaningen i arbetet med att nå budget i balans. De ökade kostnaderna för övertid, vikarier och sjukfrånvaro har medfört att den prognosticerade besparingen inom området inte bedöms kunna uppnås utan ytterligare åtgärder. För att minska kostnadsnivån och skapa förutsättningar att nå besparingsmålen har en övertalighetsprocess inletts inom delar av verksamheten.

Trots genomförda och planerade åtgärder bedömer förvaltningen att ytterligare åtgärder kommer att behövas för att socialnämnden ska uppnå en budget i balans vid årets slut. Arbetet med att identifiera och genomföra sådana åtgärder fortsätter löpande under året.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Niklas Ahl
Ekonom

Beslutsunderlag

Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans socialnämnd juli

För åtgärd:

Verksamhetschef Individ och Familj

Verksamhetschef Funktionsstöd

Verksamhetschef Vård och omsorg

Förvaltningschef

Ekonom

LINDESBERGS KOMMUN

Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans

Socialnämnd

Juli 2026

Innehållsförteckning

Uppföljningsrapport åtgärdsplan budget i balans 1
Socialnämnd 1
Juli 2026 1
1 Uppföljning åtgärdsplan 3

1 Uppföljning åtgärdsplan

Utfall

Åtgärd	Besparing januari-juni	Besparing juli	Totalt januari-juli	Prognosticerad besparing 2026	Avvikelse
LSS reducering externa placeringar	2 183 000	243 000	2 426 000	3 000 000	-574 000
Lokalhyror	55 000	0	55 000	55 000	0
Bilar och drivmedel	56 000	-58 000	-2 000	500 000	-502 000
Schemastruktur	-4 524 000	-641 000	-5 165 000	2 600 000	-7 765 000
Reducering av HVB vuxna	1 184 000	226 000	1 410 000	500 000	910 000
Totalt	**-1 046 000**	**-230 000**	**-1 276 000 kr**	**6 655 000**	**-7 931 000**

Utifrån den handlingsplan som tagits fram för år 2026 uppgår den prognosticerade besparingen till 6,7 mnkr. Efter perioden januari–juli uppgår den samlade effekten av åtgärdsplanen till -1,3 mnkr, vilket innebär att förvaltningen fortfarande har en betydande avvikelse mot planerade besparingar. Det är framför allt åtgärden schemastruktur som utvecklas negativt och som påverkar det samlade utfallet.

Samtidigt fortsätter flera av de övriga åtgärderna att utvecklas enligt plan. Reducering av externa placeringar inom LSS har hittills genererat besparingar om 2,4 mnkr och ytterligare hemtagningar planeras under året. Även åtgärden avseende HVB vuxna visar en positiv utveckling och har redan överträffat den prognosticerade helårseffekten. Lokalhyror har uppnått den besparing som bedöms möjlig under 2026.

För att skapa förutsättningar att nå en budget i balans fortsätter förvaltningen arbetet med de beslutade åtgärderna. Därutöver har en övertalighetsprocess inletts inom delar av verksamheten för att minska personalkostnaderna och anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. Trots genomförda åtgärder bedöms ytterligare insatser krävas för att socialnämnden ska nå en budget i balans vid årets slut.

LSS reducering av externa placeringar

En central åtgärd i åtgärdsplanen är att reducera kostnaderna för externa placeringar genom hemtagning av insatser till verksamhet i egen regi. Efter perioden januari–juli uppgår besparingseffekten till cirka 2,4 mnkr. Åtgärden följer i huvudsak plan och förvaltningen bedömer fortsatt att besparingsmålet om 3,0 mnkr är möjligt att uppnå under året. Bedömningen grundar sig bland annat på att ytterligare en hemtagning planeras från och med september 2026. Förvaltningen fortsätter samtidigt att löpande se över möjligheterna till ytterligare hemtagningar där detta bedöms förenligt med individens behov och verksamhetens förutsättningar.

Lokalhyror

Arbetet med att se över lokalanvändningen fortsätter under 2026. Förvaltningen bedömer dock fortsatt att möjligheten till ytterligare besparingar inom området är begränsad under innevarande år. Den besparing som uppnåtts är kopplad till tidigare genomförda lokalförändringar inom vård- och omsorgsverksamheten. Efter perioden januari–juli uppgår besparingen till 55 tkr, vilket motsvarar den prognosticerade helårseffekten för åtgärden.

Bilar och drivmedel

Den prognosticerade besparingen för åtgärden bilar och drivmedel uppgår till 0,5 mnkr under 2026. Efter perioden januari–juli så är kostnaderna 2 000 kr mer än samma period föregående år. Utfallet för juni och juli var negativt, vilket framför allt kan kopplas till variationer i drivmedelskostnader och användning av fordon inom verksamheterna. Det finns en osäkerhet kring om hela besparingsmålet kommer att kunna uppnås.

Schemastruktur

Socialförvaltningen identifierade inför 2026 en potentiell besparingsmöjlighet kopplad till schemastrukturförändringar i verksamheterna. Efter perioden januari–juli uppgår dock den ekonomiska effekten till -5,2 mnkr, vilket innebär att åtgärden utvecklas väsentligt sämre än planerat.

Utfallet påverkas av flera faktorer. Förändringen av regelverket kring fyllnadstid och övertid, som trädde i kraft den 1 april 2025, har medfört högre kostnader då arbete som tidigare ersattes som fyllnadstid nu ersätts som övertid. Därutöver har verksamheterna haft fortsatt höga kostnader för sjukfrånvaro, vikarier och semesterlöneuttag. I flera verksamheter har brist på tillgängliga vikarier inneburit att ordinarie personal behövt arbeta övertid för att säkerställa att verksamheten kunnat upprätthållas.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att utveckla schemaplanering, samordna resurser och minska sjukfrånvaron. Med hänsyn till den stora negativa avvikelsen har även en övertalighetsprocess inletts inom särskilt boende och gruppbostäder för att minska personalkostnaderna. Trots dessa åtgärder bedöms den prognosticerade besparingen om 2,6 mnkr vara svår att uppnå under 2026.

Reducering av HVB vuxna

Åtgärden avseende HVB vuxna fortsätter att utvecklas positivt. Efter perioden januari–juli uppgår besparingen till cirka 1,4 mnkr jämfört med föregående år, vilket redan överstiger den prognosticerade helårseffekten om 0,5 mnkr. Utfallet förklaras av ett lägre antal kostsamma placeringar samt effekter av verksamhetens arbete med alternativa insatser och det nya stödboendet. Prognosen för helåret kvarstår tills vidare på 0,5 mnkr eftersom kostnadsutvecklingen inom området snabbt kan förändras om nya placeringar tillkommer under året.

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Peter Björklund
Tel: None
Epost: peter.bjorklund@lindesberg.se

SN-2026-00016

Alternativa boendeformer för barn och unga LSS

Förslag till Beslut

Tacka för information

Ny återrapportering till socialnämnden när lagförslag utifrån SOU 2025:84 finns antaget i riksdagen, samt förslag från verksamhetschefer till nya lokaler för barn- och ungdomsboende LSS.

Sammanfattning av ärendet

Fortsatt arbetet med boendeform i Lindesberg kommun bör avvakta lagförslaget utifrån SOU 2025:84.

Förvaltningen arbetar idag med översyn av lösningar på lokalfrågan.

Ärendebeskrivning

Vid socialnämndens sammanträde i februari presenterades ärende *Finansiering av LSS barnboende i Lindesbergs kommun*. Däri står att Lindesberg kommun har behov av en varaktig lösning för barn med funktionsnedsättningar som har ett betydande omvårdnads- och tillsynsbehov som inte kan tillgodoses i externa placeringar. Kommunen har enligt LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) ansvar att säkerställa att personer som omfattas av lagen får det stöd och den service de har rätt till. Mot bakgrund av detta föreligger behov av en hållbar, långsiktig och kvalitetssäkrad lösning i kommunal regi.

Utredningen om HVB (SOU 2025:84) för barn och unga lämnade sitt betänkande till regeringen med förslag på en trygg, säker och ändamålsenlig vård i juni 2025. Utredningen var på remiss under hösten 2025 och remissvaren bearbetas nu för en kommande lagrådsremiss och en proposition.

Utredningen föreslår bland annat att en ny placeringsform ska införas för barn och unga upp till 20 år: *hem för barn och unga*. HVB ska i sin tur endast vårda vuxna.

Utredningen innehåller även bland annat förslag för en mer individbaserad vård. *Hem för barn och unga* föreslås införas i tre kategorier: hem för barn och föräldrar, generella hem för barn och unga, och specialiserade hem för barn och unga. De nya typerna av hem ska bättre kunna möta barn och ungas olika vårdbehov.

Fortsatt arbetet med boendeform i Lindesberg kommun bör avvakta lagförslaget utifrån SOU 2025:84

Idag finns ett barn- och ungdomsboende i Lindesberg kommun, men utifrån begränsningar i lokal så är det inte möjligt att utvidga verksamheten. Beroende på skäl till placering så är lokalerna viktiga och det måste gå att säkerställa lokalerna är ändamålsenliga. Förvaltningen arbetar idag med översyn av lösningar på lokalfrågan.

Madde Gustafsson
förvaltningschef

Peter Björklund Utvecklingsstrateg
Christian Kokvik Verksamhetschef
Inger Österberg Verksamhetschef

Beslutsunderlag

SOU 2025:84 hem för barn och unga

För åtgärd:

Verksamhetschef Funktionsstöd

Verksamhetschef Individ och Familj

För kännedom:

Förvaltningschef

Hem för barn och unga

För en trygg, säker och meningsfull vård

Betänkande av Utredningen om HVB för barn och unga

Stockholm 2025

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

SOU 2025:84

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

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

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2025

ISBN 978-91-525-1327-9 (tryck)
ISBN 978-91-525-1328-6 (pdf)
ISSN 0375-250X

Till statsrådet
Camilla Waltersson Grönvall

Regeringen beslutade den 8 februari 2024 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet var att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan (dir. 2024:18).

Till särskild utredare förordnades den 21 februari 2024 kammarrättspresidenten Stefan Holgersson.

Som sekreterare anställdes den 4 mars 2024 Fredrika Danielsson. Som utredningens huvudsekreterare anställdes den 20 maj 2024 Marta Gandra och som sekreterare i utredningen anställdes den 3 juni 2024 Pär Alexandersson. Den 17 februari 2025 anställdes Hanna Kristiansson som sekreterare och den 3 mars 2025 anställdes Cecilia Östergren som sekreterare.

Som sakkunniga till utredningen förordnades den 16 april 2024 departementssekreterare Axelina Lundfall, kansliråd Veronica Widell Edlund, departementssekreterare Andreas Fällström och kansliråd Fredrik M. Ahlén.

Som experter till utredningen förordnades den 16 april 2024 Tomas Lindgren utredare för Socialstyrelsen, Peter Lundholm odontologiskt sakkunnig för Socialstyrelsen, Florence Sivenius bitr. chefsjurist för Inspektionen för vård och omsorg, Anna Dorrian Werner barnrättsjurist för BRIS, Johan Lahne näringspolitisk expert för Vårdföretagarna, David Pålsson docent vid Stockholms universitet, Jenny Klefbom psykolog på Psykologkompetens, Jenny Norén strateg för Vision och Mikael Mattsson Flink handläggare på SKR.

Enligt de ursprungliga direktiven skulle uppdraget redovisas senast den 9 maj 2025. Vid regeringens sammanträde den 12 september 2024 beslutades om tilläggsdirektiv (dir. 2024:81) som innebar att utredningstiden förlängdes till den 1 september 2025. Vid regeringens sammanträde den 13 mars 2025 beslutades om tilläggsdirektiv (dir. 2025:27) som innebar att utredningstiden förkortades till den 27 juni 2025.

Härmed överlämnar utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03) sitt slutbetänkande Hem för barn och unga, SOU 2025:84. Utredningens uppdrag är härigenom slutfört.

Stockholm i juni 2025

Stefan Holgersson

Marta Gandra
Fredrika Danielsson
Pär Alexandersson
Hanna Kristiansson
Cecilia Östergren

Innehåll

Sammanfattning **21**

Sammanfattning för barn och unga **45**

Summary **53**

1 Författningsförslag **61**

1.1 Förslag till lag (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga 61

1.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken 70

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 74

1.4 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 75

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund 77

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn 78

1.7 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 80

1.8 Förslag till lag om ändring i skollagen (2010:800) 83

1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 93

1.10 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400) 96

1.11 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948) 110

1.12 Förslag till förordning om ändring i förordning (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter 111

1.13 Förslag till förordning om ändring i barnbidragsförordning (1986:386) 112

1.14 Förslag till förordning om ändring i förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 113

1.15 Förslag till förordning om ändring i förordning (2018:1747) om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården 115

1.16 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2025:468) 121

2 Utredningens uppdrag och genomförande 139

2.1 Utredningens uppdrag 139
2.1.1 Behov av ökad trygghet och säkerhet i hem för vård eller boende 139
2.1.2 Uppdraget att utreda en ökad differentiering av vården vid HVB 140
2.1.3 Uppdraget att införa särskilda befogenheter vid HVB 142
2.1.4 Avgränsningar i uppdraget 144
2.1.5 Kontakter och redovisning av uppdraget 145

2.2 Utredningens genomförande 145
2.2.1 Experter och sakkunniga 145
2.2.2 Referensgrupp 146
2.2.3 Kartläggning av vårdbehoven 146
2.2.4 Inhämtning av kunskap 147
2.2.5 Inhämtning och spridning av information 147
2.2.6 Avstämning med andra utredningar och uppdrag 148

3 Rättsliga utgångspunkter 151

3.1 Inledning 151

3.2 Rättigheter för barn och unga 151
3.2.1 Mänskliga rättigheter 151
3.2.2 Barnkonventionen 152
3.2.3 Europakonventionen 156
3.2.4 EU:s rättighetsstadga 160
3.2.5 Regeringsformen 160

3.3 Rättssäkerhet 163
3.3.1 Allmänt om rättssäkerhetsbegreppet 164
3.3.2 Legalitetsprincipen 165
3.3.3 Objektivitetsprincipen 165
3.3.4 Offentlighetsprincipen 166
3.3.5 Behovs- och proportionalitetsprincipen 166

3.4 Socialtjänstlagen 167
3.4.1 Barns rättigheter 167
3.4.2 Vård utanför det egna hemmet 168
3.4.3 Socialnämndens ansvar för barns och ungas uppväxtförhållanden 168
3.4.4 Vård av barn och unga utanför det egna hemmet 169

4 Historik och lägesbeskrivning 171

4.1 Historik 171
4.1.1 Äldre lagar 171
4.1.2 Socialtjänstreformen 174
4.1.3 Kritik mot vården och utökad tillsyn 179
4.1.4 Vanvård, upprättelse och senare ändringar 181
4.1.5 ”Marknadsstyrningens” framväxt 182
4.1.6 HVB i förhållande till andra former för vård i förening med boende 185

4.2 Forskning, statistik och annan kunskap om HVB 187
4.2.1 Sammanställning av forskning 187
4.2.2 Antal barn och unga i HVB 188
4.2.3 Verksamheter 193
4.2.4 Vårdtider 195

4.2.5 Vårdkostnader ... 196
4.2.6 Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka ... 198
4.2.7 Placerade barn och unga som haft insats enligt LSS ... 202

4.3 Aktuella rapporter om HVB för barn och unga ... 204
4.3.1 Vad har IVO sett 2024? ... 204
4.3.2 Kopplingar till organiserad brottslighet ... 206
4.3.3 Fackförbundet Visions kartläggning om bättre förutsättningar på HVB ... 207
4.3.4 SKR:s kartläggning om tillgång till platser på HVB ... 214

4.4 Utredningens kartläggning ... 217
4.4.1 Utredningens enkätundersökningar ... 217

4.5 Enkät till kommunerna om barns och ungas vårdbehov ... 219
4.5.1 Bakgrundsfaktorer om barn och unga ... 219
4.5.2 Antal placerade barn och unga per kommun ... 219
4.5.3 Om vårdbehoven ... 220
4.5.4 Hur vårdbehoven har förändrats över tid ... 222

4.6 Enkät till föreståndare för HVB för barn och unga ... 224
4.6.1 Om vårdbehoven ... 224
4.6.2 Hur vårdbehoven har förändrats över tid ... 226
4.6.3 Antal platser, antal inskrivna och beläggningsgrad ... 227
4.6.4 Typer av HVB ... 228
4.6.5 HVB-verksamheter utifrån grunduppgifter ... 229
4.6.6 Om personal vid HVB ... 230
4.6.7 Om behov av befogenheter och annan reglering ... 231

4.7 Utredningens studiebesök och möten med HVB ... 234
4.7.1 Verksamheterna om sina största utmaningar ... 235

4.8 Enkät till barn och unga om HVB ... 237
4.8.1 Om enkäten ... 237
4.8.2 Statistik om barn och unga i enkäten ... 238
4.8.3 Barns och ungas svar om HVB ... 238

4.9 Samtal med barn och unga om HVB 245
4.9.1 Generella upplevelser 245
4.9.2 Om förekomst av alkohol, droger, hot, våld och prostitution 247
4.9.3 Om vårdbehov/differentiering 248
4.9.4 Om antal platser, åldersindelning och könsindelning 250
4.9.5 Om personalen 251
4.9.6 Om befogenheter och andra begränsningsåtgärder 253
4.9.7 Om behandling och hälso- och sjukvård 255
4.9.8 Övriga åsikter om HVB 257
4.9.9 Om SiS särskilda ungdomshem 258

5 Nordisk utblick 259

5.1 Inledning 259

5.2 Danmark 260
5.2.1 Institutionsvård för barn och unga 260
5.2.2 Befogenheter 264
5.2.3 Specialisering 272

5.3 Finland 274
5.3.1 Institutionsvård för barn och unga 274
5.3.2 Allmänna förutsättningar för begränsningar i vården 277
5.3.3 Olika begränsningar 279
5.3.4 Dokumentation, rapportering och sökande av ändring 289
5.3.5 Nationellt arbete med begränsningar i vården 291

5.4 Norge 292
5.4.1 Institutionsvård för barn och unga 292
5.4.2 Nuvarande reglering av befogenheter 296
5.4.3 Aktuellt reformarbete 299

5.5 Översikt av befogenheter i Danmark, Finland och Norge 305
5.5.1 Övergripande likheter och skillnader mellan länderna 312
5.5.2 Syften och modeller för regleringen 314

6 En reformerad institutionsvård 317

6.1 Reformerad institutionsvård för barn och unga 317
6.1.1 Utgångspunkter 318
6.1.2 Syften med reformen 326
6.1.3 Principer som särskilt beaktats 334

6.2 Från HVB till hem för barn och unga 334
6.2.1 HVB – bred placeringsform som lett till oklarhet och problem 335
6.2.2 Hem för barn och unga ska införas som ny placeringsform 337
6.2.3 Närmare om definitionen av hem för barn och unga 339
6.2.4 Den övergripande inriktningen på verksamhetens arbete med barn och unga ska regleras 348
6.2.5 Generella krav på verksamhet inom socialtjänsten gäller också hem för barn och unga 349
6.2.6 Förhållandet mellan utredningens förslag och förslag från andra utredningar som nu bereds 350

6.3 Nationellt uppdrag att stödja, följa upp och utvärdera reformen 350
6.3.1 Kunskap som behövs för att genomföra reformen 352
6.3.2 Kunskap som bör tas fram under genomförandet som underlag för fortsatt utveckling av vårdens innehåll 354
6.3.3 Kunskap om reformens resultat och bedömningar av fortsatta strukturella förändringar 357

7 Vårdens differentiering, utformning och innehåll 359

7.1 Differentiering av hem för barn och unga 359
7.1.1 Förutsättningar för differentiering 360
7.1.2 Tre kategorier av hem för barn och unga 364
7.1.3 Hem för barn och föräldrar 367
7.1.4 Generella hem för barn och unga 368

7.1.5 Specialiserade hem för barn och unga 371
7.1.6 Bedömning av rätt vårdplats 379

7.2 Utformande av verksamhet och enhet..... 380

7.3 Högst sex barn och unga vid en enhet..... 382

7.4 Om åldersgränser och åldersintervall 388
7.4.1 Åldersgränser..... 388
7.4.2 Tre års åldersintervall vid en enhet..... 391

7.5 Vårdens innehåll..... 397
7.5.1 Inledande överväganden..... 398
7.5.2 Vårdens innehåll ska regleras 402

7.6 Kompetens och bemanning vid hem för barn och unga..... 410
7.6.1 Föreståndarens och den övriga personalens kompetens..... 410
7.6.2 Introduktion, handledning och kompetensutveckling 414
7.6.3 Tillgång till psykolog..... 418
7.6.4 Bemanningens omfattning 420

7.7 Uppföljning av avvikningar från vården 425
7.7.1 Rättsliga utgångspunkter för avvikningar 426

7.8 Säkerhetslösningar och verksamhetskydd..... 431
7.8.1 Behov av skyddsanordningar 432
7.8.2 Utredningens överväganden angående kamerabevakning 435

7.9 Bestämmelser i socialtjänstförordningen i övrigt som gäller hem för vård eller boende ska också gälla för hem för barn och unga..... 436

8 Tillgång till hälso- och sjukvård samt utbildning 437

8.1 Utredningens uppdrag..... 437

8.2 Ett delat ansvar med stora samverkansbehov..... 438
8.2.1 Rätten till hälsa 438
8.2.2 Socialnämndens ansvar..... 438
8.2.3 Regionens ansvar 439

8.2.4 Utgångspunkter för socialnämndens och regionens ansvar vid egenvård 441
8.2.5 Verksamheternas ansvar 441
8.2.6 Samverkan 442
8.2.7 Hälsoundersökningar 443
8.2.8 Läkarundersökning inför vård enligt LVU 444

8.3 Behov och tillgång till hälso- och sjukvård 444
8.3.1 Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa bland placerade barn och unga 446
8.3.2 Placerade barn och unga om sin hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård 447
8.3.3 Utredningens enkätundersökning bland HVB-föreståndare 447
8.3.4 Aktuella aktiviteter och förslag 449

8.4 Bedömningar och förslag om hälso- och sjukvård i hem för barn och unga 451
8.4.1 Inledande överväganden 451
8.4.2 Normalisering, särlösningar och mellansteg 452
8.4.3 Aktuella förslag på nationell nivå 458
8.4.4 Ansvar för underrättelse, inbjudan till planeringsmöte och upprättande av en individuell plan ska regleras 465
8.4.5 Ansvar för ersättning när annan vårdgivare än regionen anlitas 470
8.4.6 Om regionen inte upprättat en individuell plan eller fullgör sina åtaganden inträder ersättningsansvar 471
8.4.7 Utvecklingsarbete för kunskap om regionernas kontakter med hem för barn och unga 474

8.5 Barns och ungas rätt till utbildning 476
8.5.1 Skolans ansvar 476
8.5.2 Socialnämndens ansvar 477
8.5.3 Goda skolresultat är en stark skyddsfaktor 477
8.5.4 Barn och unga i samhällsvård har låga skolresultat 478
8.5.5 Tillgång till utbildning vid HVB 479

8.5.6 Utredningens överväganden och förslag om utbildning ... 479
8.5.7 Betänkandet För barn och unga i samhällsvård ... 480

9 Förebyggande arbete, befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård ... 483

9.1 Uppdraget ... 483

9.2 Ansvarsfördelning vid placering på HVB ... 484
9.2.1 Vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt ... 484
9.2.2 Socialnämndens ansvar och bestämmanderätt ... 485
9.2.3 HVB-verksamhetens ansvar och bestämmanderätt ... 485

9.3 Befogenheter vid HVB i dag ... 486
9.3.1 Inledning ... 486
9.3.2 HVB-verksamheternas handlingsutrymme till följd av det dagliga ansvaret för barn och unga ... 487
9.3.3 Samtycke till individuella inskränkande åtgärder ... 489
9.3.4 Nödrätten och nödvärnsrätten ... 490
9.3.5 Ordningsregler ... 492
9.3.6 Förbud mot alkohol, droger och farliga föremål ... 492
9.3.7 Besökstider och begränsning av besök ... 493

9.4 Särskilda befogenheter på SiS särskilda ungdomshem ... 494

9.5 Grundläggande ställningstaganden avseende befogenheter ... 495
9.5.1 Inledande utgångspunkter ... 495
9.5.2 Det finns behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga ... 496
9.5.3 En ny lag om befogenheter vid hem för barn och unga ... 505
9.5.4 Barnets eller den unges bästa och delaktighet ... 511
9.5.5 Proportionalitetsprincipen ... 512

9.6 Förebyggande arbete m.m. 514
9.6.1 Förebyggande arbete för en trygg och säker vårdmiljö 514
9.6.2 Underrättelse- och dokumentationsskyldighet avseende fysiska ingripanden m.m. 516
9.6.3 Allmänna besökstider 525

9.7 Befogenheter för socialnämnden 528
9.7.1 Vilka åtgärder ska socialnämnden kunna besluta om och för vem? 528
9.7.2 Beslutsnivå 530
9.7.3 Uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet 533
9.7.4 Begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster 539

9.8 Befogenheter för föreståndare 549
9.8.1 Vilka åtgärder ska kunna beslutas och för vem? 549
9.8.2 Vem i verksamheten ska kunna besluta? 551
9.8.3 Förbud mot innehav och omhändertagande m.m. av vissa föremål 552
9.8.4 Kroppsvisitation 557
9.8.5 Visitation av bostadsrum (rumsvisitation) 566
9.8.6 Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan 571

9.9 Gemensamma bestämmelser 575
9.9.1 Informerande samtal vid beslut av socialnämnden 575
9.9.2 Uppföljande samtal efter beslut av föreståndare 577
9.9.3 Underrättelseskyldighet 580
9.9.4 Överklagande av beslut 581
9.9.5 Talerätt och rätt till offentligt biträde 586

9.10 Andra inskränkande åtgärder som utredningen övervägt 593
9.10.1 Begränsning av umgänge med vårdnadshavare och föräldrar med umgängesrätt 593
9.10.2 Begränsning av umgänge med andra personer 594

9.10.3 Begränsning av vistelse utanför hem för barn och unga ... 595
9.10.4 Slutsatser ... 595

10 Tillstånd och tillsyn ... 597

10.1 Inledning ... 597

10.2 Gällande reglering ... 599
10.2.1 Tillstånds- och anmälningsplikt ... 599
10.2.2 Missförhållanden ... 602
10.2.3 Tillsyn ... 603
10.2.4 Återkallelse av tillstånd och förbud mot fortsatt verksamhet ... 605

10.3 Inspektionen för vård och omsorg ... 606
10.3.1 IVO:s tillsynsverksamhet ... 606
10.3.2 Hur har tillsynsverksamheten fungerat? ... 610

10.4 Förslag om tillstånd och anmälan ... 613
10.4.1 Tillstånd för hem för barn och unga ... 613
10.4.2 Ett tillstånd för hem för barn och unga ska vara tidsbegränsat ... 615
10.4.3 Ansökan om tillstånd och anmälningsplikt för hem för barn och unga ... 618
10.4.4 Tillståndsbevis ... 621
10.4.5 Lämplighetsprövning vid ändringar i personkretsen ... 622
10.4.6 Avgifter för ändringar i tillstånd ... 623
10.4.7 Verkställighet av beslut om återkallelse av tillstånd för hem för barn och unga ... 624
10.4.8 Reglering av innehållet i omsorgsregistret ... 626

10.5 Förslag om tillsyn m.m. ... 627
10.5.1 Frekvenstillsyn av hem för barn och unga ... 628
10.5.2 Vad ska IVO:s tillsyn omfatta? ... 631
10.5.3 Regeringsuppdrag avseende rapportering av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder ... 635

10.6 Betänkandet En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten ... 636
10.6.1 Lämplighetsprövning ... 636
10.6.2 Olovliga verksamheter ska kunna förbjudas ... 637

10.6.3 Tillstånd ska kunna återkallas för vilande verksamheter ... 637
10.6.4 Utökad anmälningsskyldighet för kommuner ... 637
10.6.5 Kommunal anmälningsplikt vid allvarliga brister m.m. ... 638

11 Följdändringar av förslagen ... 639

11.1 Bestämmelser i socialförsäkringsbalken ... 639

11.2 Ansvarsfördelning mellan kommuner enligt LSS ... 640

11.3 Avdrag vid utbetalning av mervärdesskatt ... 640

11.4 Registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn ... 641

11.5 Sekretess för adressuppgifter ... 641

11.6 Rätt att fullfölja utbildning m.m. enligt skollagen ... 642

11.7 Följdändringar i socialtjänstlagen ... 642

11.8 Medgivande till övervakning ... 643

11.9 Skyldighet att lämna statistiska uppgifter ... 643

11.10 Föreståndares underrättelseskyldighet till Försäkringskassan ... 643

11.11 Kriminalvårdens underrättelseskyldighet i vissa fall ... 644

12 Förslagens förenlighet med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna ... 645

12.1 Inledning ... 645

12.2 Förslaget om allmänna besökstider ... 646
12.2.1 Innebörden av förslaget ... 646
12.2.2 Bedömning ... 646

12.3 Förslaget om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet ... 648
12.3.1 Innebörden av förslaget ... 649
12.3.2 Bedömning ... 649

12.4 Förslaget om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster ... 653
12.4.1 Innebörden av förslaget ... 653
12.4.2 Bedömning ... 654

12.5 Förslagen om förbud mot innehav och omhändertagande m.m. av vissa föremål ... 657
12.5.1 Innebörden av förslaget ... 658
12.5.2 Bedömning ... 659

12.6 Förslaget om kroppsvisitation ... 661
12.6.1 Innebörden av förslaget ... 661
12.6.2 Bedömning ... 662

12.7 Förslaget om visitation av bostadsrum (rumsvisitation) ... 665
12.7.1 Innebörden av förslaget ... 665
12.7.2 Bedömning ... 666

12.8 Förslaget om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ... 669
12.8.1 Innebörden av förslaget ... 669
12.8.2 Bedömning ... 670

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser ... 673

13.1 Inledning ... 673

13.2 Ikraftträdande för huvuddelen av reformen ... 673

13.3 Förslag för den nya placeringsformen hem för barn och unga ... 674

13.4 Förslag med anledning av ny lag med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga ... 675

13.5 Förslag med anledning av bestämmelser om tillstånd och tillståndsprocess ... 676

13.6 Förslag med anledning av tillsyn ... 677

13.7 Förslag som avser tillgången till hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga ... 678

13.8 Övriga förslag med anledning av reformen ... 679

14 Konsekvensanalys 681

14.1 Konsekvenser för barn och unga 681
14.1.1 Utredningens bedömning 683

14.2 Ekonomiska konsekvenser 684
14.2.1 Samhällsekonomiska konsekvenser 684
14.2.2 Ekonomiska konsekvenser för staten 686
14.2.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna 691
14.2.4 Ekonomiska konsekvenser för regionerna 697
14.2.5 Ekonomiska konsekvenser för företag och andra enskilda 698
14.2.6 Sammanställning av kostnader och finansiering 699
14.2.7 Finansiering 699

14.3 EU-rättsliga konsekvenser 700

14.4 Integritetsanalys – personuppgiftsbehandling 700

14.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 711

14.6 Konsekvenser för brottslighet och det brottsförebyggande arbetet 712

14.7 Konsekvenser för enskilda 713

14.8 Konsekvenser för företagande 714

14.9 Jämställdhet mellan kvinnor och män 715

14.10 Möjlighet att nå de integrationspolitiska målen 715

15 Författningskommentar 717

15.1 Förslaget till lag (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga 717

15.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken 741

15.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd om service till vissa funktionshindrade 745

15.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 745

15.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund 746

15.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn 747

15.7 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 748

15.8 Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800) 750

15.9 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 757

15.10 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen 760

Referenser 777

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv 2024:18 793

Bilaga 2 Kommittédirektiv 2024:81 805

Bilaga 3 Kommittédirektiv 2025:27 807

Bilaga 4 Resultat från genomförda enkätundersökningar i HVB-utredningen 809

Bilaga 5 Institutionsvård för barn och unga – en kunskapsöversikt 899

Sammanfattning

Uppdraget

Utredningen har haft i uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet med utredningen är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Uppdraget har bland annat omfattat att:

- analysera hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras för att bättre tillgodose barns och ungas individuella vårdbehov och rättigheter,
- analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter vid HVB, bland annat när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation samt omhändertagande av otillåtna föremål vid HVB för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga,
- utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården vid HVB, ta ställning till vilka HVB, oavsett driftsform, som bör ha tillgång till särskilda befogenheter, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Det har inte ingått i uppdraget att lämna förslag för HVB som bedrivs med vuxna som målgrupp. Utredningen har inte heller haft i uppdrag att lämna förslag om insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Genomförande av utredningen

Utöver den särskilde utredaren och utredningens sekretariat har utredningen biträtts av en brett sammansatt grupp med sakkunniga från olika departement och experter från myndigheter och organisationer såsom bland annat Barnets Rätt i Samhället (Bris), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och Regioner (SKR), Vårdföretagarna och forskare. Utredningen har även haft en referensgrupp bestående av nio barnrättsorganisationer.

Utredningen har haft ett särskilt fokus på att inhämta barns och ungas egna erfarenheter och synpunkter på HVB-vården. Detta har gjorts genom en enkät till de barn och unga som vårdades vid HVB hösten 2024 och som drygt 300 svarade på. Utredningen har även haft djupintervjuer med ett tjugotal barn och unga med erfarenhet av HVB-vård.

Utredningen har inhämtat information genom möten med relevanta aktörer såsom myndigheter, kommuner, regioner och verksamhetsföreträdare. Utredningen har även besökt och samtalat med ett drygt tjugotal olika HVB-verksamheter och två SiS-institutioner, samt skickat ut en enkät till samtliga HVB för barn och unga i landet. Samtliga kommuner i landet har också fått svara på en enkät angående vårdbehoven hos de barn och unga som vårdas vid HVB.

David Pålsson som är docent och expert i utredningen har sammanställt den relevanta forskning som finns om institutionsvård för barn och unga, detta redogörs för i bilaga 5.

Några utgångspunkter för utredningens förslag

Positiva förväntningar och tydliga krav på vården

Enigheten är stor bland forskare, beslutsfattare och professionella om att barn och unga i första hand ska få vård i en familj och att familjehem oftast bör vara förstahandsalternativet vid vård av barn och unga utanför det egna hemmet. Oklarheten är större om institutionsvårdens plats i samhällets vård av barn och unga. Lagstiftaren har beskrivit institutionsvården för barn och unga som en viktig resurs inom socialtjänsten. Ändå framstår institutionsvården ofta som något som bör undvikas i det längsta, bara användas när alla andra möjligheter är uttömda och då så kortvarigt som möjlig.

Utredningen har dock funnit att institutionsvård är en oumbärlig del av socialtjänstens samlade insatser för barn och unga med stora och ofta sammansatta vård- och stödbehov. Samhällets förväntningar och krav på institutionsvården måste utgå från att den på bästa sätt ska kunna tillgodose behoven hos en grupp barn och unga som har få eller inga andra alternativ.

Utredningen anser att institutionsvården behöver rustas för att vara en plats för socialt arbete, där kärnan utgörs av möten för motivation och positiv förändring mellan barnet eller den unge och institutionens personal. Det mötet bör präglas av omtanke och en grundläggande strävan att se och stärka barnets eller den unges egna resurser. Samtidigt ska riskerna vid institutionsvård tas på stort allvar så att de kan förebyggas och hanteras med respekt för barns och ungas rättigheter. Enligt utredningens bedömning är tillgången till en god institutionsvård avgörande för barn och unga som behöver behandling, utredning eller annan vård som inte kan ges i anslutning till boende i en familj, ett stödboende eller ett eget boende. Detta beskrivs närmare i kapitel 6.

Institutionsvård i Sverige och övriga Norden

Av kapitel 5 framgår att det finns många gemensamma utgångspunkter, men också stora variationer mellan institutionsvården i Danmark, Finland och Norge. När det gäller differentieringen bygger den i Danmark till stor del på säkerhetsnivåer, i Norge görs i dag en uppdelning mellan omsorgs- eller beteenderelaterade behov, men som nu ska göras om för att utgå mer från individuella behov, och i Finland är den inte reglerad alls. När det gäller vårdens innehåll och förutsättningar finns detaljerade regler om verksamheternas storlek och bemanning i Finland, ett övergripande socialpedagogiskt mål i Danmark och en utveckling mot tydligare mål och reglerad samverkan mellan den sociala vården och hälso- och sjukvården i Norge. Trots dessa och andra skillnader är det övergripande intrycket att institutionsvården för barn och unga är en tydligare reglerad verksamhet i våra grannländer och inte som i Sverige en del av en mer generellt utformad placeringsform för barn och vuxna.

Ett annat övergripande intryck är att befogenheter är en del av den vanliga institutionsvården för barn och unga i våra grannländer

oavsett vem som utför vården och till stor del oavsett om vården ges med eller utan samtycke. I grannländerna är dessa befogenheter på flera punkter likartade och relativt ingående reglerade, även om det finns vissa skillnader. En reformering av institutionsvården för barn och unga i Sverige behöver utgå från behov och förutsättningar här i landet, men också ta in relevanta tankar och erfarenheter från våra grannländer. Det gäller särskilt vikten av att tydliggöra institutionsvården för barn och unga som ett eget verksamhetsområde med de förutsättningar som krävs just för den verksamheten. Det gäller också åtgärder för trygghet och säkerhet som en del av institutionsvårdens grundläggande uppdrag utifrån tydliga regler som både skapar öppenhet om de åtgärder som vidtas och ett professionellt arbete för att förebygga behovet av sådana åtgärder och genomföra dem på ett sätt som är försvarbart i förhållande till barns och ungas rättigheter.

Samtidigt anser utredningen att det är viktigt att slå vakt om grunderna för den svenska institutionsvården och utveckla verksamheten utifrån dem. Det gäller särskilt barnets och den unges bästa, syftet med vården och behovet av samhällsskydd, att låsbara miljöer bara ska finnas vid SiS särskilda ungdomshem och att vården så långt möjligt ska främja och utgå från samtycke och delaktighet för barn och unga.

Kunskap om god institutionsvård är en nyckelfråga

Utredningen vill särskilt framhålla vikten av ett långsiktigt och systematiskt arbete för att utveckla och använda kunskap som bidrar till att institutionsvården för barn och unga motsvarar de positiva förväntningar som beskrivs ovan. Institutionsvården behöver bedrivas och utvecklas som en professionell verksamhet inom de ramar som lagstiftaren och myndigheter anger. I dag saknas överlag enighet om vad en god vård innebär och det är till stora delar okänt vilken vård som ges i dagens HVB för barn och unga. På nationell nivå saknas mål och krav på vårdens innehåll och indikatorer som kan användas för att följa och förbättra kvaliteten. Medan ”marknadsstyrningen” och olika kvalitets- och säkerhetsbrister i vården har mötts med utökad tillsyn har mycket lite gjorts för att ta fram kunskap om hur vården från början kan bli god och göra den kunskapen tillgänglig för verksamheter och personal. Den här utredningen före-

slår ytterligare satsningar på tillsyn i kapitel 10, men vill samtidigt understryka vikten av statliga insatser för att kunskap om god institutionsvård för barn och unga tas fram och görs tillgänglig. Utan sådana statliga insatser är risken stor för att institutionsvården inte kommer att vara tillräckligt god för varje barn och ung person som behöver den och varje gång vården behövs.

Behov av en reform av HVB för barn och unga

Utredningens bedömning är att en omfattande reform av den privata och kommunala institutionsvården för barn och unga krävs i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö. Reformen behövs även för att motverka instabilitet i vårdkedjan och stärka arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem.

Barnets och den unges bästa är tillsammans med delaktighet för barn och unga grundläggande för en reformerad institutionsvård. För att uppnå proportionalitet, förutsebarhet och legalitet i institutionsvården för barn och unga behövs tydliga regler med enhetliga begrepp.

Från HVB till hem för barn och unga

Utredningen föreslår att en ny placeringsform: *hem för barn och unga* ska införas i socialtjänstlagen.

Med hem för barn och unga ska avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. Om ett hem för barn och unga drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som ett hem för barn och unga räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § socialtjänstlagen.

Utredningen föreslår därmed också en förändring av definitionen av hem för vård eller boende (HVB) så att dessa hem inte längre ska få ta emot barn, utan endast personer som fyllt 18 år.

Liksom HVB ska verksamheten på ett hem för barn och unga bygga på förtroende och samarbete med den enskilde, samt utformas

så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull för den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

För att kunna analysera och bedöma resultatet av reformen och eventuella förändringsbehov anser utredningen att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att under en period på tre år samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen. Detta beskrivs närmare i kapitel 6.

Behov av differentiering av vården

Utredningen gör bedömningen att staten behöver ange hur vården i hem för barn och unga ska vara utformad genom bestämmelser om differentiering samt vårdens ramar och innehåll. Syftet med dessa bestämmelser är att säkerställa att vården motsvarar barns och unga individuella vårdbehov och är ändamålsenlig, meningsfull, trygg och säker för dem, se vidare förslag i kapitel sju.

Utredningen föreslår att hem för barn och unga ska finnas i tre kategorier:

1. Hem för barn och föräldrar.
2. Generella hem för barn och unga.
3. Specialiserade hem för barn och unga.

Därutöver finns hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem). Den här utredningen har dock inte haft i uppdrag att lämna förslag angående dessa hem.

Med hem för barn och föräldrar ska avses hem där barn vårdas tillsammans med minst en förälder.

Med generella hem för barn och unga ska avses hem med inriktning på enskilda eller sammansatta vård- och stödbehov som inte ställer krav på specialisering eller vård vid särskilda ungdomshem.

Med specialiserade hem för barn och unga ska avses hem med specialisering på vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där.

Generella hem för barn och unga

Utredningen föreslår en reglering av att ett generellt hem för barn och unga ska erbjuda vård med en eller flera av följande inriktningar:

- begynnande missbruk,
- begynnande kriminalitet,
- utagerande beteende,
- annat socialt normbrytande eller nedbrytande beteende, och
- brister i omsorgen.

Specialiserade hem för barn och unga

När det gäller specialiserade hem för barn och unga så ska de erbjuda vård med endast en av följande inriktningar:

- utredning,
- särskilda skyddsbehov,
- integrerad vård,
- skadligt bruk eller beroende,
- sexuell beteendeproblematik, eller
- kriminalitet.

Utformandet av vården

För att säkerställa en trygg, säker och ändamålsenlig vård, samt minimera riskerna för negativa smittoeffekter föreslår utredningen ett antal bestämmelser om bland annat vårdmiljön, föreståndare och reglering av storlek och åldersindelning på enheter vid hem för barn och unga i kapitel 7.

Vårdmiljön och utformandet av hem och enheter

Vårdmiljön vid en enhet vid ett hem för barn och unga ska vara utformad och lämplig för de barn och unga som vårdas där utifrån vårdbehov och ålder.

Hem för barn och unga kan vara utformade som en enskild enhet, enskilda enheter med gemensamma utrymmen eller enskilda enheter med personalutrymmen i anslutning.

Ett hem för barn och unga får bestå av högst tre enheter.

En föreståndare får föreslå högst tre enheter vid hem för barn och unga samtidigt. Detsamma gäller för den som utses att utföra arbetsuppgifter i föreståndarens ställe.

När det gäller skyddsanordningar föreslår utredningen att hemmet får ha tekniska skyddsanordningar för att förhindra att obehöriga tar sig in i hemmet. Ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning särskilt skyddsbehov ska dessutom ha tillräckliga skyddsanordningar för att kunna ge en trygg och säker vård.

Högst 6 barn eller unga på en enhet

Utredningen föreslår en reglering av att en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga högst får vårda 6 barn eller unga samtidigt. Om det finns särskilda skäl får högst 7 barn eller unga vårdas samtidigt under en kortare tid.

Åldersgräns och åldersindelning

Ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga ska endast få ta emot barn som är under 7 år om det inte finns synnerliga skäl. En enhet på hem i dessa kategorier får endast vårda barn och unga som är inom ett åldersintervall om högst 3 år samtidigt. Barn och unga ska dock få vårdas vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga med en annan åldersindelning än den de tillhör i upp till 6 månader innan eller efter den dag de har fyllt år. Detta gäller endast om det bedöms vara för barnets eller den unges bästa.

Vid ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning integrerad vård kan barn eller unga med ett annat åldersintervall vårdas

om socialnämnden bedömer att detta är för barnets eller den unges bästa utifrån dennes mognadsnivå.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet med hem för barn och unga ska ange vilket åldersintervall tillståndet omfattar.

Innehållet i vården

Utredningen anser att den nya placeringsformen hem för barn och unga ska ställa krav på att hela den tid som barnet eller den unge vårdas i hemmet används för en genomtänkt och professionell vård och stöd efter barnets eller den unges individuella behov – dygnet runt, alla dagar i veckan, med krav på delaktighet för barnet eller den unge, god kvalitet och insatser i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Barnet eller den unge ska också ha tillgång till utbildning och hälso- och sjukvård på samma sätt som andra barn och unga och få stöd för skolgång och kontakter med hälso- och sjukvården.

För att uppnå detta föreslår utredningen en reglering av vad vården ska innehålla. Ett hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov hos barn och unga. Hemmet får också utreda sociala vårdbehov och ge stöd vid psykisk ohälsa och psykosocial problematik hos barn och unga. Hemmet ska utifrån barns och ungas individuella behov ge barnet eller den unge:

- stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
- stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
- träning i sociala relationer,
- stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
- stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
- stöd för skolgång, och
- tillgång till fritidsaktiviteter.

Kompetens och bemanning

Utredningen anser att rätt kompetens och bemanning är fundamentalt för att bedriva en god vård och föreslår ett antal bestämmelser för att reglera både kompetensen hos personal och föreståndare, men även omfattningen av bemanningen.

Utredningen föreslår att det regleras att all personal i hem för barn eller unga ska ha personlig lämplighet för anställningen. Den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett hem för barn och unga ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

Föreståndaren vid ett hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska även ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten.

Vidare ska den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga se till att personalen får den introduktion och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska även se till att personalen får kontinuerlig handledning och att den som ger handledning till personalen ska ha relevant examen på minst grundnivå i högskolan och personlig lämplighet.

Utredningen föreslår även att hem för barn och unga ska ha tillgång till psykolog.

En enhet vid ett hem för barn och unga ska ha tillräcklig bemanning för att tillgodose behoven av vård hos de barn och unga som vårdas där och säkerställa en trygg och säker vård. En enhet vid ett hem för barn och unga ska vara bemannad dygnet runt och det ska finnas ytterligare personal tillgänglig som kan infinna sig utan oskäligt dröjsmål.

Underrättelse om avvikningar

I dag saknas reglering av hur verksamheter och socialnämnder ska agera när barn eller unga avviker från vården. Utredningen föreslår därför att det regleras att hemmet ska underrätta socialnämnden om någon som vårdas vid ett hem för barn och unga avviker från hemmet.

När socialnämnden får kännedom om att någon som vårdas vid ett hem för barn och unga har avvikit ska nämnden följa upp detta med ett samtal med barnet eller den unge.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram föreskrifter och kunskapsstöd för till exempel olika kategorier av avvikningar och hur verksamheterna och socialnämnden bör arbeta med dessa.

Behov av befogenheter

Utredningen bedömer att det finns behov av befogenheter att kunna besluta om inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö. Detta gäller både kommunala och privata hem för barn och unga och både för barn och unga som vårdas enligt socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vissa befogenheter ska få beslutas av socialnämnden och vissa av föreståndaren. Utredningen gör bedömningen att det finns olika behov av befogenheter för olika kategorier av hem för barn och unga. På hem i kategorin, barn och föräldrar finns inte behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder i form av rumsvisitation, kroppsvisitation, provtagning eller begränsning av elektronisk kommunikation.

Behov av en ny lag om befogenheter

Utredningen ser ett behov av att reglera särskilda bestämmelser kring vården vid den nya placeringsformen i en ny lag då den omfattar barn och unga som vårdas både enligt SoL och LVU. Den nya lagen, *lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga* ska bland annat innehålla bestämmelser om det förebyggande arbetet för en trygg och säker vårdmiljö och befogenheter.

En bestämmelse ska föras in i den nya lagen om att vid beslut eller åtgärder ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

Det ska även finnas en bestämmelse om proportionalitet i den nya lagen. Av bestämmelsen ska det uttryckligen framgå att åtgärder enligt lagen endast får användas om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärderna. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.

Förebyggande arbete

Trygg och säker vårdmiljö

Det ska finnas flera bestämmelser om det förebyggande arbetet för en trygg och säker vårdmiljö i den nya lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga:

- Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska tillförsäkras en trygg och säker vårdmiljö.
- Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö och att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förebygga användandet av inskränkande åtgärder och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.
- Föreståndaren för hem för barn och unga ska säkerställa att tryggheten och säkerheten i hemmet upprätthålls.
- Personal vid hem för barn och unga ska aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet.

Fysiska ingripanden

Utredningen har övervägt om det bör införas befogenheter i form av fysiska ingripanden för att stärka tryggheten och säkerheten för barn och unga, men har valt att inte föreslå det både på grund av de risker som finns med det, och för att SiS inte har sådana befogen-

heter. Utredningen gör bedömningen att personalen vid hem för barn och unga, precis som HVB-personal i dag, kommer att ha viss möjlighet att agera eller ingripa fysiskt inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt föräldrabalken och i särskilt allvarliga situationer med stöd av nödrätten och nödvärnsrätten. För att stärka rättssäkerheten för barn och unga föreslår utredningen att om personal på ett hem för barn och unga ingriper fysiskt mot någon som vårdas där, ska föreståndaren utan dröjsmål underrätta den placerande socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Föreståndaren ska även erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal. Åtgärden ska även dokumenteras i den enskildes journal.

Allmänna besökstider

Utredningen föreslår att det regleras i den nya lagen att huvudmannen för hem för barn och unga ska få besluta om allmänna besökstider. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet. Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna ska huvudmannen för hemmet beträffande ett visst barn eller en viss ung person besluta om utvidgade besökstider.

Socialnämndens befogenheter

Utredningen föreslår att det ska regleras i den nya lagen att socialnämnden ska, för den som vårdas enligt LVU vid hem för barn och unga (undantaget hem för barn och föräldrar) kunna besluta om:

– uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet.
– begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster.

Beslut om ovan nämnda befogenheter ska fattas av socialnämnden och får endast delegeras till ett utskott. Om socialnämndens beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster inte kan

avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat besluta om sådan begränsning. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Beslut om befogenheter ska dokumenteras i den enskildes journal.

Regelbunden provtagning

Socialnämnden ska, när det finns särskild anledning till det, få besluta om att den som vårdas vid hem för barn och unga enligt LVU ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv, svett- eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

Socialnämnden ska i ett sådant beslut särskilt ange vad för slags prov som avses, tidsintervall för provtagning och syftet med åtgärden. Beslut får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för ett beslut om regelbunden provtagning ska det upphävas.

Föreståndaren ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut om regelbunden provtagning.

Begränsning av elektroniska kommunikationstjänster

Socialnämnden får besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga enligt LVU om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan.

När ett beslut har fattats om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster får socialnämnden även besluta om omhändertagande av barnets eller den unges tekniska utrustning.

Ett beslut får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

När socialnämnden har fattat ett beslut om att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster och angett att teknisk utrustning ska omhändertas får barnets eller den unges utrustning för elektroniska kommunikationstjänster omhändertas av personal och förvaras av hemmet.

Utrustning som omhändertagits ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

Föreståndarens befogenheter

Föreståndaren ska för den som vårdas vid ett vid hem för barn och unga, enligt SoL eller LVU, kunna besluta om:

– omhändertagande, förverkande och försäljning av otillåtna föremål,
– kroppsvisitation, vid misstanke om innehav av otillåtna föremål
– rumsvisitation vid misstanke om innehav av otillåtna föremål, och
– uppmaning att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov vid misstanke om påverkan.

En föreståndare, eller en av föreståndaren utsedd person som uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare, vid hem för barn och unga ska besluta om och ansvara för genomförandet av inskränkande åtgärder. Detta gäller både vid kommunala och privata hem för barn och unga.

När ett beslut om ovan nämnda befogenheter har verkställts ska detta dokumenteras i den enskildes journal.

Förbud mot innehav och omhändertagande av vissa föremål

En bestämmelse i den nya lagen ska reglera förbud mot att inneha vissa typer av föremål vid samtliga hem för barn och unga och alla som vårdas där. Förbudet ska omfatta följande föremål:

1. 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,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om sådant föremål som avses i uppräkningen påträffas inom hemmet får föreståndaren besluta att den ska omhändertas. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Om föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkad enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller 9 kap. 5 § vapenlagen (1996:67), ska föreståndaren skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om föremålet ska tas i beslag har prövats.

Den som föreståndaren verksamheten vid hemmet ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i punkterna 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får föremålet säljas. Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten. Föremål som avses i punkten 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge när vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Ett beslut att förstöra eller sälja otillåtna föremål ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Ett beslut om omhändertagande av föremål ska inte få överklagas.

Kroppsvisitation

Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga (undantaget hem för barn och föräldrar) får kroppsvisiteras om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål.

En kroppsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen. Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation.

Rumsvisitation

Föreståndaren får, om det kan misstänkas att barn eller unga som vårdas vid ett hem för barn och unga (undantaget hem för barn och föräldrar) innehar ett otillåtet föremål, besluta att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av barnet eller den unge ska undersökas (rumsvisitation).

Barnet eller den unge ska ges möjlighet att närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande. En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Provtagning vid misstanke

Föreståndare vid hem för barn och unga får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga, undantaget hem för barn och föräldrar, ska uppmanas att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov om det kan misstänkas att barnet eller den unge är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Ett beslut om uppmaning till provtagning ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Gemensamma bestämmelser om befogenheter

Ett antal gemensamma bestämmelser föreslås införas i den nya lagen angående befogenheterna.

Informerande samtal med barnet eller den unge

Socialnämnden ska informera barnet eller den unge i samband med att nämnden beslutar om uppmaning till regelbunden provtagning eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster. Informationen ska ges med beaktande av barnets eller den

unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. I anslutning till detta ska socialnämnden se till att barnet eller den unge får möjlighet att framföra sina åsikter om beslutet och får information om rätten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Den som lämnar informationen ska i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.

Uppföljande samtal med barnet eller den unge

Föreståndaren ska efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal. Ett uppföljande samtal ska också erbjudas om det har skett ett fysiskt ingripande. Det uppföljande samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde användas, ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden och hur den genomfördes samt få information om rätten att överklaga beslutet och om rätten till offentligt biträde. Information om överklagande och offentligt biträde avser inte fysiska ingripanden.

Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar.

Underrättelseskyldighet

Föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden efter att ett beslut som föreståndaren fattat med stöd av lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga har verkställts.

Överklagande av beslut, talerätt och rätt till offentligt biträde

Socialnämndens och föreståndares beslut enligt den nya lagen ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Beslut som avser omhändertagande av otillåtna föremål ska dock inte få överklagas.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten. Nämndemän ska inte ingå i handläggningen i kammarrätten.

Inga särskilda regler om muntlig förhandling ska införas utan förvaltningsprocesslagens regler om muntlig förhandling ska gälla.

Huvudmannen för ett hem för barn och unga ska vara den enskildes motpart vid ett överklagande.

Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person ska bestämmelserna i 37–47 §§ förvaltningslagen (2017:900) om ändring av beslut och överklagande tillämpas. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet.

Ett barn som fyllt 15 år ska ha rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt den nya lagen.

I mål och ärenden om uppmaning till regelbunden provtagning, begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster, kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska offentligt biträde förordnas för den som beslutet om en åtgärd avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

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

Ett barn som är yngre än 15 år ska ha rätt att själv ansöka om att offentligt biträde ska förordnas. Han eller hon ska också få höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år ska utan särskilt förordnande vara barnets ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.

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

Socialnämnden ska skyndsamt överlämna en ansökan om eller anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten.

Andra befogenheter som har övervägts

Utredningen har även övervägt om särskilda befogenheter behövs för begränsningar av vistelse utanför hemmet och begränsning av umgänge med vårdnadshavare eller andra personer, men gjort bedömningen att det inte finns behov av sådana befogenheter. När barn eller unga vårdas med stöd av LVU kan socialnämnden besluta om att begränsa umgänget med vårdnadshavare och föräldrar med fastställd umgängesrätt enligt 14 § LVU och för andra personer än vårdnadshavare och föräldrar med fastställd umgängesrätt enligt 11 § fjärde stycket LVU. Socialnämnden kan även, enligt utredningens bedömning, besluta om begränsningar om var och när barnet eller den unge får vistas utanför hemmet enligt 11 § fjärde stycket LVU.

Tillstånd och tillsyn av hem för barn och unga

Tillstånd

Utredningens förslag om en ny placeringsform, hem för barn och unga, innebär att alla verksamheter som omfattas av den placeringsformen kommer att behöva ansöka om tillstånd hos IVO, eller om det är fråga om en kommun eller region anmäla verksamheten till IVO. Detta kommer att kräva övergångsbestämmelser för att säkerställa tillgången till vårdplatser under uppbyggnadsskedet. Utredningen föreslår därför att verksamheter som i dag har aktiva tillstånd att bedriva HVB för barn och unga under en övergångsperiod ska kunna fortsätta bedriva verksamhet och om de ansöker om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga ska kostnaden för det nya tillståndet belasta den statliga budgeten under en övergångsperiod.

Med anledning av de förslag till regleringar som utredningen föreslår om hem för barn om unga krävs även reglering av vad en ansökan om tillstånd för hem för barn och unga ska innehålla. Utredningen föreslår att det, utöver det som anges i 15 kap. 1–5 §§ socialtjänstförordningen (2025:468) SoF, ska framgå följande:

- vilken kategori av hem för barn och unga ansökan avser: generellt, specialiserat eller hem för barn och föräldrar,
- antalet enheter som verksamheten ska omfatta,
- vilket åldersintervall av barn och unga ansökan avser,

- vilken inriktning enheten eller om det är flera enheter, vilka inriktningar dessa ska ha, och
- antal planerade årsarbetskrafter.

En anmälan från en kommun eller region ska utöver det som anges i 15 kap. 8–10 §§ SoF, innehålla samma uppgifter som en ansökan.

Utredningen föreslår även att IVO under tillståndsprövningen ska göra ett besök i verksamheten som ansöker om tillstånd.

Vidare föreslår utredningen att ett tillståndsbevis för hem för barn och unga, utöver det som anges i 15 kap. 6 § SoF, ska innehålla

- vilket eller vilka åldersintervall tillståndet gäller för,
- antalet enheter som tillståndet gäller för,
- för ett generellt hem vilken inriktning eller inriktningar tillståndet avser och för ett specialiserat hem vilken inriktning som tillståndet avser, och
- tillståndets giltighetsperiod.

När en anmälan om förändring av personkretsen som omfattas av tillståndsprövning görs till IVO enligt 26 kap. 7 § SoL avseende ett hem för barn och unga ska IVO göra en prövning av lämpligheten enligt 26 kap. 3 § SoL. En sådan prövning kan resultera i att ett tillstånd återkallas enligt 28 kap. 11 § tredje stycket SoL.

Beslut om återkallelse av tillstånd ska gälla omedelbart, om inte IVO beslutar annat.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga ska vara tidsbegränsat för en period om fem år i taget.

Omsorgsregistret

Omsorgsregistret som IVO ansvarar för ska i den del som avser hem för barn och unga innehålla uppgifter om:

- vem som bedriver verksamheten inklusive organisationsnummer,
- verksamhetens inriktning,
- verksamhetens målgrupp,

- verksamhetens omfattning inklusive antalet vårdplatser,
- åldersintervall för de barn och unga som vårdas,
- föreståndarens namn,
- planerat antal årsarbetskrafter,
- personalens utbildning och erfarenhet, och
- datum för inspektion av verksamheten.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda som vårdas vid hem för barn och unga.

Tillsyn

Utredningen anser att det behövs en striktare reglering av tillsynen över hem för barn och unga än för HVB för att säkerställa en kvalitativ, trygg och säker vård. Utredningen föreslår att tillsynen av hem för barn och unga ska ha en högre frekvens än HVB och omfatta regelbundna inspektioner minst två gånger per år i stället för en. Hälften av inspektionerna ska vara oanmälda, om det inte föreligger skäl för IVO att besluta annorlunda. Vid en föranmäld inspektion ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Utredningen föreslår även en reglering av vad IVO ska kontrollera minst en gång per år:

- att uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register över dem som får bedriva verksamhet enligt 26 kap. socialtjänstlagen är aktuella,
- att verksamheten bedrivs i enlighet med vad som anges i tillståndsbeviset eller i anmälan,
- innehållet i vården,
- hur barn och unga upplever vården,
- hur det systematiska kvalitetsarbetet och det förebyggande arbetet bedrivs,
- att verksamheten uppfyller kraven i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn,

- antalet årsarbetskrafter,
- personalens utbildning och erfarenhet,
- om verksamheten använt fysiska ingripanden,
- hur föreståndarens befogenhet att besluta om vissa inskränkande åtgärder används,
- hur verkställighet av socialnämndens beslut om inskränkande åtgärder hanteras,
- hur verksamheten hanterar otillåten och oplanerad frånvaro,
- verksamhetens genomsnittliga vårdtider, och
- verksamhetens rutiner för hur vården avslutas.

Andra utredningars förslag

Utredningen bedömer att flera av de förslag som presenterats i betänkandet En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten (SOU 2024:25) och som är relevanta för denna utrednings områden är väl genomtänkta och bör genomföras och även gälla hem för barn och unga. Dessa förslag är följande:

- lämplighetsprövning ska även gälla den juridiska personen,
- olovliga verksamheter ska kunna förbjudas,
- tillstånd ska kunna återkallas för verksamheter som är vilande,
- kommuner ska bli skyldiga att anmäla väsentliga förändringar i egen verksamhet, och
- kommuner ska bli skyldiga att anmäla vissa förhållanden hos en privat utförare.

Regeringen bör ge IVO i uppdrag att årligen särskilt redovisa användningen av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder. Denna redovisning bör ske under en tid om minst tre år.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningen bedömer att det är angeläget att reformen träder i kraft så snart det är möjligt. Av praktiska skäl bedöms detta kunna ske tidigast ett år efter riksdagens beslut om lagändringar. Med hänsyn till detta beräknas ikraftträdandet kunna ske den 1 februari 2027. Utredningens utgångspunkt är att barn och unga inte ska omplaceras i onödan och att det ska finnas tillräckligt med tid för att förbereda för den nya placeringsformen på ett bra sätt.

Förslaget om en ny placeringsform, hem för barn och unga förutsätter att befintliga HVB-verksamheter för barn och unga ansöker om nya tillstånd. Detta innebär att det behövs övergångsbestämmelser för hur övergången till den nya placeringsformen ska gå till. Verksamheter med ett aktivt tillstånd att bedriva HVB för barn och unga ska kunna fortsätta vårda barn fram till och med den 31 januari 2028 under förutsättning att de ansöker om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga senast den 30 april 2027. En sådan ansökan ska då vara kostnadsfri.

Konsekvenser

Utredningen har funnit stora brister i den vård som ges på HVB för barn och unga i dag, inte minst kopplat till barns och ungas trygghet och säkerhet. Utredningen gör bedömningen att samhället behöver reformera institutionsvården för barn och unga i Sverige genom ett antal nya bestämmelser som kommer att kräva en ekonomisk satsning av staten.

Samtliga förslag är utformade utifrån vad utredningen bedömer är bäst för barn och unga, både som individer och som grupp, för att säkerställa en trygg, säker, ändamålsenlig och meningsfull vård på hem för barn och unga. Utredningens förslag bedöms ha positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet med minskade risker för att barn och unga begår nya eller upprepade brott både under och efter vårdtiden vid hem för barn och unga.

Sammanfattning för barn och unga

Den här sammanfattningen riktar sig framför allt till barn och unga som har erfarenhet av att vara placerade på HVB eller som är intresserade av arbetet med den här utredningen om HVB.

I februari 2024 fick vi i uppdrag av regeringen att undersöka:

- hur en specialisering (differentiering) av HVB kan göras för att bättre tillgodose barns och ungas individuella behov och rättigheter och lämna lagförslag om det,
- analysera om det behövs och ska införas särskilda befogenheter vid HVB för att se till så att barn och unga är trygga och säkra på HVB, oavsett om de är kommunala eller privata. Befogenheter kan till exempel vara:
  - begränsning av att vistas utanför HVB,
  - begränsning av elektronisk kommunikation,
  - alkohol- och drogtester,
  - rumsvisitation eller att
  - kunna ta otillåtna föremål.

Syftet med utredningen har varit att säkerställa en trygg och säker vård vid HVB. Vi har bara haft i uppdrag att komma med förslag om HVB för barn och unga, inte HVB för vuxna.

Det här är en rapport av vad vi som arbetar i utredningen har kommit fram till. En sådan rapport kallas betänkande. Det här betänkandet lämnades över till regeringen i juni 2025.

Så har vi gjort utredningen

Vi som har gjort utredningen är den särskilde utredaren Stefan Holgersson och fem sekreterare. Vi har haft en expertgrupp med personer från bland annat Regeringskansliet, BRIS, IVO, Socialstyrelsen, SKR och forskare som har hjälpt oss med sin kunskap. Vi har hämtat information från bland annat myndigheter, kommuner, regioner och HVB genom att ha möten och skicka ut enkäter.

Det har varit särskilt viktigt för oss som arbetar i utredningen att ta del av barns och ungas egna erfarenheter och åsikter om HVB-vården. Det har vi gjort med en enkät som skickades ut till de barn och unga som bodde på HVB hösten 2024. Drygt 300 barn och unga svarade på den. Vi har även träffat och pratat med drygt tjugo barn och unga med erfarenhet av HVB. Vi har även haft hjälp av en referensgrupp med nio olika barnrättsorganisationer.

Vad barn och unga tycker om HVB

Nästan alla barn och unga som utredningen har pratat med har tyvärr mycket negativa erfarenheter av att vara på HVB, men många har även varit på något eller några HVB som har varit bra. I enkäten som drygt 300 barn och unga svarade på sa 65 procent att de hade känt sig trygga på alla HVB de varit på. Resten hade inte varit det på något eller alla HVB de varit på. De vanligaste anledningarna till att de inte hade känt sig trygga var för att andra unga på boendet varit hotfulla eller våldsamma, att det fanns alkohol eller droger eller att det hade funnits för lite personal.

Behov av en reform av HVB för barn och unga

Både forskare, beslutsfattare och professionella är överens om att barn och unga i första hand ska bo hemma eller i ett familjehem när de inte kan bo hemma. Institutionsvård (HVB och SiS) behövs ändå ibland för barn och unga med stora behov eller som av olika anledningar inte kan eller vill vara i familjehem. Vi tycker därför att samhället måste ha högre förväntningar och krav på kvaliteten på institutionsvård. Vi tycker att institutionsvården behöver rustas upp för att kunna ge barn och unga den hjälp och det stöd de behöver i en

trygg och säker miljö. Några av utgångspunkterna för våra förslag är att förebygga att barn och unga måste flytta onödigt mycket och att barnets och den unges bästa och delaktighet för barn och unga ska vara grundläggande för den nya institutionsvården. I den här sammanfattningen beskriver vi några av de viktigaste förslagen i utredningen. Alla förslag kan man läsa om i den långa sammanfattningen.

Från HVB till hem för barn och unga

För att vara säkra på att institutionsvården ska kunna ge barn och unga det de behöver föreslår vi att det ska skapas en ny form av institutionsvård som ska heta: *hem för barn och unga.*

För att det ska finnas hem för barn och unga som kan ta hand om alla behov som barn och unga har och samtidigt minska riskerna med att blanda barn och unga med olika behov ska hemmen finnas (differentieras) i tre kategorier:

- Hem för barn och föräldrar.
- Generella hem för barn och unga.
- Specialiserade hem för barn och unga.

Sen finns även särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). Vi har inte haft i uppdrag att lämna förslag angående SiS eftersom en annan utredning har det uppdraget.

Hem för barn och föräldrar

Hem för barn och föräldrar är för barn mellan 0–18 år som är placerade där tillsammans med minst en förälder och ibland syskon.

Generella hem för barn och unga

Generella hem för barn och unga är för barn och unga som har ett eller flera av de här behoven:

– begynnande missbruk,

– begynnande kriminalitet,

– utagerande beteende,
– annat socialt normbrytande eller nedbrytande beteende, eller
– brister i omsorgen.

Specialiserade hem för barn och unga

Specialiserade hem för barn och unga ska delas in i någon av följande inriktningar:

– Utredning,
– särskilda skyddsbehov,
– integrerad vård,
– skadligt bruk eller beroende,
– sexuell beteendeproblematik, eller
– kriminalitet.

Barn och unga som har något av de här behoven kan ofta även ha flera andra behov. De här hemmen ska därför kunna ge stöd och hjälp för flera typer av behov, men de specialiserade hemmen ska finnas för att barn och unga som till exempel inte har ett kriminellt beteende ska behöva bo tillsammans med barn och unga som har det.

Särskilda regler för generella och specialiserade hem

Åldersgränser

I dag finns ingen nedre åldersgräns för att vara på HVB. Vi tycker att barn under sju år allra helst ska vara i familjehem om de inte kan bo hemma. Vi föreslår därför att det ska finnas en regel i lagen som säger att barn under sju år inte får bo utan sina föräldrar på hem för barn och unga om det inte finns en väldigt speciell anledning för det.

Åldersindelning

Barn och unga som utredningen har pratat med har berättat att de har dåliga erfarenheter av att bo på HVB med andra som är mycket äldre än dem. De har till exempel ibland känt sig rädda och hotade av de äldre och de äldre har ofta dåliga beteenden som att de dricker, röker, bråkar, som påverkar de som är yngre negativt. Vi tycker därför att det ska finnas en regel i lagen om att det högst får skilja tre år mellan barn och unga som bor i hem för barn och unga.

Antal barn och unga

Barn, unga och personal på HVB som vi har pratat med har berättat att det inte är bra när för många barn och unga bor tillsammans i samma hus. På vissa HVB finns det till exempel 10–12 platser och då är det större risk för att det blir bråk och att barn och unga blandas med barn och unga i andra åldrar eller med helt andra problem. De får också mindre tid med personalen och hinner inte skapa relationer med dem de bor med. Det finns inga regler för hur många barn och unga som får bo tillsammans på ett HVB. Vi föreslår därför att det ska finnas en regel om att högst sex barn eller unga ska få bo tillsammans samtidigt. Om det finns någon speciell anledning till det kan sju barn eller unga bo samtidigt under en kortare tid.

Vilken hjälp ska barn och unga få på ett hem för barn och unga?

Det finns i dag inga regler för vad HVB ska ge för stöd och hjälp till barn och unga. Många barn och unga har berättat att de tycker att HVB bara är som en förvaring där de inte har något meningsfullt att göra och inte heller får den hjälp de behöver. Vi föreslår därför att det ska finnas krav i lagen på att hela den tid, varje dag, som barnet eller den unge bor på hem för barn och unga ska de få professionellt stöd. Hemmen ska också få utreda behov och ge stöd vid psykisk ohälsa om barnet eller den unge behöver det. Hemmen ska utifrån barns och ungas egna behov ge barnet eller den unge:

– stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,

– stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
– träning i sociala relationer,
– stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
– stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
– stöd för skolgång, och
– tillgång till fritidsaktiviteter.

En trygg och säker vård

Vi tycker att barn och unga som bor på hem för barn och unga ska ha rätt att bo i en trygg och säker miljö. För att det ska vara tryggt behöver personalen till exempel kunna se till så att det inte finns alkohol, droger eller vapen och de kan de inte i dag utan samtycke från barnet eller den unge.

Vi föreslår att det ska införas en ny lag med de regler som ska finnas på ett hem för barn och unga. Lagen ska både innehålla regler om vad hemmet och deras personal ska göra för att förebygga att det till exempel blir konflikter. Enligt den nya lagen ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande och vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter. Lagen ska också reglera att så lite ingripande åtgärder som möjligt alltid ska användas om de är tillräckliga.

Befogenheter

Befogenheterna gäller inte på hem där barnet bor tillsammans med sina föräldrar, men på alla andra hem för barn och unga gäller de.

Socialtjänstens befogenheter

För att barn och unga ska få en trygg och säker vård föreslår vi att socialtjänsten ska få besluta att barn och unga som bor på hem för barn och unga med LVU ska kunna:

- alkohol- och drogtestas regelbundet om det finns särskild anledning för det. Beslutet får gälla i högst 30 dagar åt gången.
- begränsas i användandet av till exempel mobil, dator eller Ipad om det behövs för att genomföra vården eller för att undvika att barnet eller den unge skadar sig själv eller någon annan. Beslutet får gälla i högst 30 dagar åt gången.

Socialtjänsten ska informera barnet eller den unge om sitt beslut utifrån barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Socialtjänsten ska se till att barnet eller den unge får möjlighet att säga vad hon eller han tycker om beslutet och får information om möjligheten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde. Barnets eller den unges åsikter ska ges betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Föreståndarens befogenheter

Föreståndaren ska, för alla som bor på hem för barn och unga oavsett med SoL eller LVU, kunna besluta om:

- Omhändertagande av otillåtna föremål. Det kan handla om till exempel narkotika, alkohol, dopningsmedel föremål som används för missbruk eller något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller riskera säkerheten på hemmet. Två personal ska vara med när ett otillåtet föremål omhändertas.
- Kroppsvisitation om barnet eller den unge misstänks ha något otillåtet föremål. En kroppsvisitation betyder att personal får känna utanpå kläderna, inte att de får säga till barn eller unga att ta av sig kläderna eller känna på deras kroppar utan kläder. Två personal ska vara med vid en kroppsvisitation. Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen. Barnets eller den unges önskan ska följas om det är möjligt. Den som genomför kroppsvisitationen ska ta så mycket hänsyn som möjligt till barnet eller den unge.
- Rumsvisitation om man misstänker att barnet eller den unge har ett otillåtet föremål. Det betyder att personalen får leta igenom barnet eller den unges rum. Barnet eller den unge ska ges möjlig-

het att vara med vid en rumsvisitation, men om det finns någon speciell anledning till det får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är med. Två personal ska vara med vid en rumsvisitation. Den som genomför rumsvisitationen ska ta så mycket hänsyn som möjligt till barnet eller den unge.

- Att barnet eller den unge ska lämna alkohol- eller drogtest vid misstanke om att barnet eller den unge är påverkad av narkotika, alkohol, andra berusningsmedel, vissa dopningsmedel eller vissa hälsofarliga varor.

Föreståndaren ska erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal utifrån barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till beslutet, ges möjlighet att säga vad han eller hon tycker om beslutet och hur det genomfördes. Barnet eller den unge ska också få information om möjligheten att överklaga beslutet och om rätten till offentligt biträde.

Vad händer nu?

Regeringen ber först andra att tycka till om förslagen i den här rapporten. Det kallas en remiss. Då skickar regeringen ut rapporten till myndigheter, kommuner, regioner, barnrättsorganisationer och många fler för att höra vad de tycker. Om regeringen sen bestämmer sig för att de vill genomföra förslagen om lagändringar ska riksdagen besluta om det. Att ändra lagar tar oftast lång tid för att så många som möjligt ska få tycka till innan ändringarna görs. Vi tror därför att de flesta av ändringarna tidigast kan börja gälla från februari 2027.

Summary

The remit

The government has commissioned us to submit proposals regarding specialisation and certain restrictions in institutions for children and young people (hem för vård eller boende, HVB) hereinafter referred to as HVB. The aim is to ensure that HVB provides safe and secure care and reinforce its position within the care system. According to our terms of reference, we are required *inter alia* to:

- analyse how greater differentiation of care in institutions can be achieved in order to better meet the individual care needs and rights of children and young people,
- analyse the need for and the conditions for introducing special powers at institutions, including restricting residence outside institutions, restricting electronic communication, checking urine samples, searching rooms and seizing unauthorized objects at residential care facilities to ensure a safe and secure care environment for children and young people,
- based on the analysis of increased differentiation of care at residential care facilities, take a position on which residential care facilities, regardless of the type of operation, should have access to special powers, and
- make the necessary legislative proposals.

Our terms of reference did not include HVB for adults or children and young people cared for under the Act on Support and Service for Certain Disabled Persons (LSS). It also states that it is of particular importance that we obtain children's and young people's own experiences and opinions and to take their views into account when developing the proposals.

There is a need for reform of HVB

We recognise that comprehensive reform of private and municipal institutional care for children and young people is necessary to ensure they receive the appropriate care they need in a safe and secure environment. The aim of this reform is to prevent instability in the care chain and strengthen efforts to prevent crime and other social issues. The reform should prioritise the best interests of children and young people, as well as their participation. Key points of the proposals include setting out clear care requirements and fostering positive expectations. While foster care is preferable, institutional care remains an essential part of social services for children and young people with significant care needs. The investigation emphasises the importance of institutional care as a setting for social work, focusing on motivation and positive change while addressing risks to protect the rights of children and young people.

Need for a new form of placement

We propose introducing a new form of placement called 'Homes for Children and Young People' in the Social Services Act. These homes would provide accommodation, care and upbringing for children and young people. These homes must be run professionally by private or individual operators.

The definition of 'HVB' (Homes for Care or Residence) will change so that they will no longer accommodate children, but only individuals over the age of 18.

The aim of this reform is to create a more structured and effective care system that better meets the needs of children and young people in institutional care.

Differentiation of homes

To ensure these homes can cater for the needs of all children and young people; while minimising the risk of mixing those with different needs, the homes will be divided into three categories.

– Homes for children and parents.
– General homes for children and young people.
– Specialised homes for children and young people.

There are also special youth homes run by the National Board of Institutional Care (Statens Institutionsstyrelse, SiS). We have not been tasked with making proposals regarding SiS, as another investigation has that responsibility.

Homes for children and parents

Homes for children and parents will accommodate children aged 0–18 who are placed together with at least one parent and sometimes siblings.

General homes for children and young people

General homes will accommodate children and young people with one or more of the following needs:

– initial substance abuse
– initial criminal behaviour
– acting out behaviour
– other socially disruptive or destructive behaviour
– care deficiencies.

Specialized homes for children and young people

Specialised homes will accommodate children and young people with one of the following needs:

– assessment
– special protection needs
– integrated care
– harmful use or addiction

– sexual behaviour problems
– criminal behaviour.

Children and young people with one of these issues often have additional needs. Therefore, these homes should be able to provide support for a range of needs. However, the specialist homes are necessary to ensure that children and young people receive the specialised care they need without mixing with those with other needs.

Regulation for homes for children and young people

To ensure safe, secure and appropriate care while minimising negative influences, the investigation proposes several regulations regarding care environments and management. We also emphasise the importance of having the right skills and staff to provide quality care, and we propose several regulations to ensure staff and managers are qualified and that there is sufficient staffing. Regarding children living in these homes, we also propose regulations concerning the size and age grouping of units. For example:

– a unit in a general or specialized home can care for up to six children or young people simultaneously. In special cases, up to seven can be cared for temporarily.
– general or specialised homes should only accept children under the age of seven if there are exceptional circumstances.
– units should care for children and young people within an age range of up to three years. However, children can be cared for in a unit with a different age grouping for up to six months before or after their birthday, provided it is in their best interests.

Content of Care

The new placement form should stipulate that the entire period of care is characterised by thoughtful and professional care, based on the individual needs of the child or young person, and delivered 24/7, with participation, high quality, and interventions based on scientific

evidence and proven experience. The child or young person should also have access to education and healthcare like other children and young people and receive support for schooling and healthcare contacts.

We therefore propose that homes for children and young people should address social care needs and may also assess social care needs and provide support for mental health and psychosocial issues. Based on individual needs, the home should provide:

- support to process neglect, abuse, and other negative experiences,
- support to improve skills and functional abilities,
- training in social relationships,
- support in contact, interaction, and relationships with parents, siblings, and other relatives,
- support in contact with health and dental care,
- support for schooling,
- access to leisure activities.

Need for restrictive measures

We propose granting powers to facilitate the decision-making process for restrictive measures in the new placement form, with the aim of ensuring a safe and secure care environment for children and young people. These measures would apply to both municipal and private care homes. Some of these measures would apply to children and young people cared for under both the Social Services Act (SoL) and the Act on Special Provisions for the Care of Young People (LVU). Some powers would be decided by the social services and others by the manager of the home. Decisions made by the social services and the manager can be appealed to the administrative court, except for decisions relating to the confiscation of confiscating prohibited items.

A new law is needed to regulate these special powers. The new law should include both provisions for preventive work to ensure a safe environment as well as powers.

Preventive Work

The new law should include several provisions for preventive work to ensure a safe environment.

- The principal of homes for children and young people must ensure the right conditions for a safe environment, as well as systematic work to prevent restrictive measures and other violations of personal integrity.
- Managers must maintain safety and security in the home.
- Staff must actively prevent and manage situations that could endanger safety and security.

Powers of the social services

To ensure that children and young people receive safe and secure care, we propose that social services shall, for those who are cared for under LVU at homes for children and young people (with the exception of homes for children and parents), be able to decide on:

– Regular testing to check sobriety and drug-free status if there is a specific reason for it.
– Restrictions on the use of electronic communication services if necessary to carry out the care or to prevent the child or young person from harming themselves or others.

Social services should inform children and young people about decisions made about them, taking into account their age, maturity and individual circumstances. They should also ensure that the child or young person has the opportunity to express their opinion and receive information about appealing the decision and their right to public assistance. Their opinions should be given due consideration in relation to their age and maturity.

Powers of the manager

The manager of a home for children and young people may, regardless of the legal basis for the care, decide on

- confiscation of prohibited items. This can include drugs, alcohol, doping substances, items used for abuse, or any other item that can harm the person being cared for or someone else or pose a risk to the safety of the home. Two staff members should be present when a prohibited item is confiscated.
- body searches if the child or young person is suspected of having a prohibited item. A body search means that staff can feel outside the clothes, not that they can ask children or young people to remove their clothes or feel their bodies without clothes. Two staff members should be present during a body search. The child or young person should be asked if they wish for a specific staff member to conduct or be present during the body search. The child's or young person's wish should be followed if possible. The person conducting the body search should take as much consideration as possible for the child or young person.
- room searches if it is suspected that the child or young person has a prohibited item. This means that staff can search the child or young person's room. The child or young person should be given the opportunity to be present during a room search, but if there is a specific reason, a room search can be conducted even if the child or young person is not present. Two staff members should be present during a room search. The person conducting the room search should take as much consideration as possible for the child or young person.
- requiring the child or young person to take an alcohol or drug test if suspected of being under the influence of drugs, alcohol, other intoxicants, certain doping substances, or certain harmful goods.

For homes for children and parents only the power of confiscating prohibited items is allowed.

Based on the child or young person's age, maturity, and individual circumstances, the manager should offer them a follow-up conversation. During this conversation, they should be given information

about why the decision was made and be given the opportunity to express their opinion about the decision and how it was carried out. They should also be informed of their right to appeal the decision and to receive public assistance.

Supervision

We suggest that stricter regulations should be introduced to supervise homes for children and young people, in order to ensure that they receive quality, safe and secure care. For example, we propose that supervision by the Health and Social Care Inspectorate (Inspektionen för vård och omsorg IVO) should be more frequent, with regular inspections at least twice a year instead of once. Unless IVO decides otherwise, half of these inspections should be unannounced. During announced inspections, IVO should speak with children or young people who give their consent.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser som är tillämpliga vid sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400).

Bestämmelserna i 10–13 och 18–21 §§ gäller inte vid sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 1 socialtjänstlagen.

Bestämmelserna i 10–13 §§ gäller endast den som vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Barnets eller den unges bästa och delaktighet

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

Proportionalitetsprincipen

3 § Åtgärder enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till sitt syfte. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.

Trygg och säker vårdmiljö

4 § Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska tillförsäkras en trygg och säker vårdmiljö.

5 § Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö.

Föreståndaren för hem för barn och unga ska säkerställa att tryggheten och säkerheten i hemmet upprätthålls.

Arbete för att förebygga användandet av befogenheter

6 § Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förebygga användandet av befogenheter enligt denna lag och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.

7 § Personal vid hem för barn och unga ska aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet.

Underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden

8 § Om personal ingriper fysiskt mot någon som vårdas vid ett hem för barn och unga ska föreståndaren utan dröjsmål underrätta socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg. Föreståndaren ska även erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal.

Allmänna besökstider

9 § Huvudmannen för hem för barn och unga får besluta om allmänna besökstider i hemmet. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet.

Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna ska huvudmannen för hem för barn och unga beträffande ett visst barn eller en viss ung person eller vissa barn och unga besluta om utvidgade besökstider.

Socialnämndens befogenheter

Uppmaning till regelbunden provtagning

10 § Socialnämnden får, när det finns särskild anledning till det, besluta att den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

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

Ett beslut enligt denna bestämmelse får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Elektroniska kommunikationstjänster och teknisk utrustning

11 § Socialnämnden får besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan.

Ett beslut enligt första stycket får omfatta att barnets eller den unges tekniska utrustning ska omhändertas.

Ett beslut enligt denna bestämmelse får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Verkställighet av socialnämndens beslut

12 § När socialnämnden har fattat ett beslut enligt 11 § och i beslutet angett att teknisk utrustning ska omhändertas får barnets eller den unges utrustning för elektroniska kommunikationstjänster omhändertas och förvaras av hemmet.

Utrustning som omhändertagits enligt första stycket ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

13 § Föreståndaren ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut enligt 10 och 11 §§.

Föreståndarens befogenheter

Innehav av otillåtna föremål

14 § Den som vårdas vid ett hem för barn och unga får inte inneha

1. 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,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Omhändertagande av otillåtna föremål

15 § Om sådant föremål som avses i 14 § påträffas inom hemmet får föreståndaren besluta att det ska omhändertas. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Förverkande av otillåtna föremål

16 § Om ett föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkat enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller 9 kap. 5 § vapenlagen (1996:67), ska föreståndaren skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om föremålet ska tas i beslag har prövats.

Förstörande eller försäljning av otillåtna föremål

17 § Föreståndaren ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i 14 § 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får föremålet säljas. Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten.

Föremål som avses i 14 § 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Kroppsvisitation

18 § Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga får kroppsvisiteras om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål enligt 14 §.

En kroppsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation.

Rumsvisitation

19 § Föreståndaren får, om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar ett otillåtet föremål som avses i 14 §, besluta att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av barnet eller den unge ska undersökas (rumsvisitation).

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska få närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan

20 § Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga ska uppmanas att lämna urin-, utandnings-, saliv-, eller svettprov.

En sådan uppmaning får endast beslutas om det kan misstänkas att barnet eller den unge 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.

Föreståndarens underrättelseskyldighet av verkställda beslut

21 § Föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §.

Gemensamma bestämmelser avseende befogenheter

22 § Föreståndaren får överlåta beslutanderätten enligt 15 och 18–20 §§ till en person som uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare.

23 § Om socialnämndens beslut att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 § inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har utsett besluta om detta. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Informerande samtal

24 § Socialnämnden ska i samband med beslut enligt 10 § om uppmaning till regelbunden provtagning i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet eller 11 § om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster hålla ett informerande samtal med barnet eller den unge om anledningen till beslutet och ge barnet eller den unge möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet.

Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

Barnet eller den unge ska under samtalet även informeras om rätten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde.

Uppföljande samtal

25 § Föreståndaren ska efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §, informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde och erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal.

Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till beslutet och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden. Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

Beslut och överklagande

Beslut

26 § Beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

Beslut enligt 17 § om att förstöra eller sälja otillåtna föremål som omhändertagits får inte verkställas förrän de fått laga kraft.

Överklagande

27 § Beslut enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. utvidgade besökstider enligt 9 § andra stycket,
2. uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §,
3. begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §,
4. förstörande eller försäljning av otillåtna föremål enligt 17 §,
5. kroppsvisitation enligt 18 §,
6. rumsvisitation enligt 19 §, och
7. uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

28 § Huvudmannen för ett hem för barn och unga ska vara den enskildes motpart vid överklagande av beslut enligt 17–20 §§. Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person tillämpas bestämmelserna i 37–47 §§ förvaltningslagen (2017:900) om ändring av beslut och överklagande. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet.

Offentligt biträde

29 § I mål och ärenden om uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §, begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §, kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 § ska offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

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

30 § Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt denna lag. Ett barn som är yngre än 15 år har rätt att själv ansöka om att offentligt biträde ska förordnas. Han eller hon får också höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 29 § för någon som är under 15 år är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det ärende eller mål som förordnandet avser.

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

Socialnämnden ska skyndsamt överlämna en ansökan om eller anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

1.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 15 kap. 10 §, 96 kap. 8 §, 102 kap. 20 § och 106 kap. 7–8, 13, 19, 27, 31 och 33 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
15 kap.	
10 §[1]	
Vid tillämpningen av 9 § beaktas inte barn i familjehem, stödboende eller hem för *vård eller boende* som avses i 106 kap. 6 och 7 §§.	Vid tillämpningen av 9 § beaktas inte barn i familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga* som avses i 106 kap. 6 och 7 §§.
96 kap.	
8 §[2]	
När ett barn bor i ett familjehem, stödboende eller hem för *vård eller boende*, kan bidrag lämnas även till föräldern eller föräldrarna, om det finns särskilda skäl.	När ett barn bor i ett familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga*, kan bidrag lämnas även till föräldern eller föräldrarna, om det finns särskilda skäl.
102 kap.	
20 §[3]	
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 sluten ungdomsvård, eller	

[1] Senaste lydelse 2015:983.
[2] Senaste lydelse 2015:983.
[3] Senaste lydelse 2015:983.

– på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan vistas i ett sådant familjehem, stödboende *eller* hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen (2021:453).	– på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan vistas i ett sådant familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* som avses i socialtjänstlagen (*2025:400*).

106 kap.

7 §[4]

Om ett barn vid ingången av en viss månad vårdas i ett stödboende eller hem för *vård eller boende* inom socialtjänsten, har det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden rätt att få barnbidraget för den månaden som bidrag till denna kostnad. Uppkommer överskott, ska detta redovisas till den som annars är berättigad att få bidraget.	Om ett barn vid ingången av en viss månad vårdas i ett stödboende eller hem för *barn och unga* inom socialtjänsten, har det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden rätt att få barnbidraget för den månaden som bidrag till denna kostnad. Uppkommer överskott, ska detta redovisas till den som annars är berättigad att få bidraget.

8 §[5]

Underhållsstöd lämnas inte för sådan kalendermånad då barnet under hela månaden

1. på statens bekostnad får vård på institution eller annars kost och logi,

2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för *vård eller boende* inom socialtjänsten.	3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga* inom socialtjänsten.

[4] Senaste lydelse 2015:983.
[5] Senaste lydelse 2015:983.

13 §

För varje dag då en försäkrad som får sjukpenning vistas i ett sådant familjehem *eller* hem för vård eller boende inom socialtjänsten som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, ska han eller hon betala för sitt uppehälle på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna.

För varje dag då en försäkrad som får sjukpenning vistas i ett sådant familjehem, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, ska han eller hon betala för sitt uppehälle på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna.

19 §[6]

Om en försäkrad som får sjukersättning eller aktivitetsersättning vistas i ett familjehem, stödboende *eller* hem för vård eller boende inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när den försäkrade vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).

Om en försäkrad som får sjukersättning eller aktivitetsersättning vistas i ett familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när den försäkrade vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).

27 §

Den försäkrade ska betala för sitt uppehälle för varje dag som han eller hon

1. är häktad eller intagen i anstalt, eller

2. vistas i familjehem *eller* hem för vård eller boende inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.

Vid vistelse i ett familjehem *eller* ett hem för vård eller bo-

2. vistas i familjehem, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.

Vid vistelse i ett familjehem, ett hem för vård eller boende *eller*

[6] Senaste lydelse 2015:983.

ende gäller detta endast när staten bekostar vistelsen.	*ett hem för barn och unga* gäller detta endast när staten bekostar vistelsen.

31 §[7]

Om den som får omställningspension, garantipension till omställningspension eller änkepension vistas i ett familjehem, stödboende *eller* hem för vård eller boende inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när en pensionsberättigad vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).	Om den som får omställningspension, garantipension till omställningspension eller änkepension vistas i ett familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när en pensionsberättigad vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).

33 §[8]

Efterlevandestöd lämnas inte för sådan kalendermånad då barnet under hela månaden

1. på statens bekostnad får vård på institution eller annars får kost och logi,

2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för *vård eller boende* inom socialtjänsten.	3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga* inom socialtjänsten.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

[7] Senaste lydelse 2015:983.
[8] Senaste lydelse 2022:938.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 16 d § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	16 d §[1]
En kommun har ansvar enligt denna lag gentemot en person som till följd av ett beslut av kommunen är bosatt i en annan kommun i	
1. familjehem, stödboende *eller* hem för vård eller boende enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400),	1. familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400),
2. särskild boendeform för äldre personer enligt 8 kap. 4 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen, eller	
3. bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning enligt 8 kap. 11 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen.	
En kommun har ansvar enligt denna lag även gentemot en person som till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i ett skyddat boende enligt 9 kap. socialtjänstlagen.	

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

[1] Senaste lydelse 2025:416.

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

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
I denna lag avses med socialtjänst	
1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,	
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,	
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,	
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,	
5. verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,	
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,	
8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, *och*	8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,
9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.	9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall, *och*
	10. verksamhet enligt lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

[1] Senaste lydelse 2024:86.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–*9*.	Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–*10*.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund[1] ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	4 §[2]
Vid utbetalning av ersättning enligt 2 § tillämpas bestämmelserna i 13 kap. 16 och 18–27 §§ mervärdesskattelagen (2023:200). Bestämmelsen i 13 kap. 26 § mervärdesskattelagen ska dock inte tillämpas i fråga om	
1. särskilda boendeformer och bostäder som anges i 8 kap. 4 och 11 §§ socialtjänstlagen (2025:400),	
2. stödboenden *och* hem för vård eller boende som anges i 9 kap. 3 *och 4* §§ socialtjänstlagen, och	2. stödboenden, hem för vård eller boende *och hem för barn och unga* som anges i 9 kap. 3–*5* §§ socialtjänstlagen, och
3. boendeformer som anges i 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.	

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027

[1] Lagen omtryckt 2008:909. Senaste lydelsen av lagens rubrik 2019:922.
[2] Senaste lydelsen 2025:430.

1.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn

Härigenom föreskrivs att 1 och 4 §§ lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn[1] ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 §[2]
Hem för *vård eller boende*, stödboenden eller skyddade boenden enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400) som tar emot barn får inte anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne. Detsamma ska gälla den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.	Hem för *barn och unga*, stödboenden eller skyddade boenden enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400) som tar emot barn får inte anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne. Detsamma ska gälla den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.
Den som erbjuds en anställning, uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem för *vård eller boende*, ett sådant stödboende eller ett sådant skyddat boende som sägs i första stycket, ska till den som erbjuder anställ-	Den som erbjuds en anställning, uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem för *barn och unga*, ett sådant stödboende eller ett sådant skyddat boende som sägs i första stycket, ska till den som erbjuder anställ-

[1] Senaste lydelse av lagens rubrik 2015:986.
[2] Senaste lydelse 2025:433.

ningen lämna utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret.	ningen lämna utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret.

Skyldigheten att lämna utdrag ur register gäller dock inte om den som erbjuder anställningen, uppdraget, praktiktjänstgöringen, volontärarbetet eller liknande själv inhämtar utdraget.

Utdraget ska vara högst sex månader gammalt. I lagen om belastningsregister och lagen om misstankeregister finns bestämmelser om att regeringen får meddela föreskrifter om innehållet i sådana utdrag.

4 §[3]

I 28 kap. 13 § socialtjänstlagen (2025:400) finns bestämmelser om förbud att driva stödboende, skyddat boende eller hem för *vård eller boende* på grund av underlåtenhet att göra registerkontroll enligt 1 §.	I 28 kap. 13 § socialtjänstlagen (2025:400) finns bestämmelser om förbud att driva stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* på grund av underlåtenhet att göra registerkontroll enligt 1 §.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.
2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

[3] Senaste lydelsen 2025:433.

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

Härigenom föreskrivs att 26 kap. 1, 14 b och 14 c §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

26 kap.

1 §[1]

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,

2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke *och* den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende, *och*	2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende, *den särskilda lagstiftningen om vård i hem för barn och unga, och*

3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och

2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,

3. ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad, och

4. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

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

[1] Senaste lydelse 2024:88.

14 b §[2]

Sekretess gäller hos Inspektionen för vård och omsorg för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas. Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § samma lag som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.	Sekretess gäller hos Inspektionen för vård och omsorg för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas. Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § *eller ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* samma lag som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.

Sekretess enligt första stycket gäller även för uppgift om beteckning på fastighet där verksamhet bedrivs i form av sådana boenden som avses i första stycket. Sekretess gäller också för uppgift om tomträtt i fastighet där sådan verksamhet bedrivs.

Sekretessen enligt första och andra styckena gäller även den som ansökt om tillstånd enligt 26 kap. 1 § socialtjänstlagen men ännu inte beviljats tillstånd, samt sådan verksamhet som anmälts av en kommun eller region enligt 26 kap. 2 § samma lag.

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

14 c §[3]

Sekretess gäller hos en kommun eller region för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas. Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 §	Sekretess gäller hos en kommun eller region för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas. Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 §

[2] Senaste lydelse 2025:436.
[3] Senaste lydelse 2025:436.

samma lag som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.	*eller ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* samma lag som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.

Sekretess enligt första stycket gäller även för uppgift om beteckning på fastighet där verksamhet bedrivs i form av sådana boenden som avses i första stycket. Sekretess gäller också för uppgift om tomträtt i fastighet där sådan verksamhet bedrivs.

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

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

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

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 13 §, 10 kap. 25 §, 11 kap. 25 §, 16 kap. 43, 49 och 49 a §§, 17 kap. 15 a, 19 och 21 a §§ och 19 kap. 35, 40 a, 42 och 42 a §§ skollagen (2010:800) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*

9 kap.

13 §[1]

Ett barn har rätt att bli mottaget i förskoleklass med offentlig huvudman i en annan kommun än den som ska svara för barnets utbildning, om barnet med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens förskoleklass. Innan kommunen fattar beslut om att för visst läsår ta emot ett sådant barn, ska den inhämta yttrande från barnets hemkommun.

Ett barn som vistas i ett sådant hem för *vård eller boende* som avses i 9 kap. *4* § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6* § samma lag har rätt att bli mottaget i en förskoleklass i den kommun där barnet vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för barnets utbildning.	Ett barn som vistas i ett sådant hem för *barn och unga* som avses i 9 kap. *5 §* socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottaget i en förskoleklass i den kommun där barnet vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för barnets utbildning.

Efter önskemål av barnets vårdnadshavare får en kommun även i annat fall i sin förskoleklass ta emot ett barn från en annan kommun.

10 kap.

25 §[2]

En elev har rätt att bli mottagen i en grundskola som anordnas av en annan kommun än den som ska svara för elevens utbildning, om eleven med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens grundskola. Innan kommunen fattar beslut

[1] Senaste lydelse 2025:440.
[2] Senaste lydelse 2025:440.

om att för ett visst läsår ta emot en sådan elev ska den inhämta yttrande från elevens hemkommun.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. 6 § samma lag har rätt att bli mottagen i en grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottagen i en grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

11 kap.

25 §[3]

En elev har rätt att bli mottagen i en anpassad grundskola som anordnas av en annan kommun än den som ska svara för elevens utbildning, om eleven med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens anpassade grundskola. Innan kommunen fattar beslut om att för ett visst läsår ta emot en sådan elev, ska den inhämta yttrande från elevens hemkommun.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. 6 § samma lag har rätt att bli mottagen i en anpassad grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottagen i en anpassad grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

[3] Senaste lydelse 2025:440.

16 kap.

43 §[4]

Av de behöriga sökande till ett nationellt program eller till en sådan nationell inriktning, särskild variant eller gymnasial lärlingsutbildning som börjar första läsåret ska huvudmannen i första hand ta emot dem som är hemmahörande i kommunen eller inom samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6* § samma lag.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag.

49 §[5]

En elev som har påbörjat ett nationellt program eller en nationell inriktning och som därefter flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen, om den nya hemkommunen erbjuder sådan utbildning.

Erbjuder den nya hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § samma lag,

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §*

[4] Senaste lydelse 2025:440.
[5] Senaste lydelse 2025:440.

och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende eller i det skyddade boendet.

eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8 §* samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende, *i hemmet för barn och unga* eller i det skyddade boendet.

49 a §[6]

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett nationellt program eller en nationell inriktning i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett nationellt program eller en nationell inriktning i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i

[6] Senaste lydelse 2025:440.

eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet är beläget.	hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget.

Erbjuder hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

17 kap.

15 a §[7]

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på ett påbörjat introduktionsprogram eller på ett annat introduktionsprogram i den kommun eller i det samverkansområde där hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet finns. Utbildningen ska i ett sådant fall fullföljas enligt den nya huvudmannens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.	En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på ett påbörjat introduktionsprogram eller på ett annat introduktionsprogram i den kommun eller i det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet finns. Utbildningen ska i ett sådant fall fullföljas enligt den nya huvudmannens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

Under de förutsättningar som anges i 29 och 30 §§ har eleven rätt att fullfölja utbildningen hos en huvudman för en fristående gymnasieskola enligt den huvudmannens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

[7] Senaste lydelse 2025:440.

En elev som påbörjat ett introduktionsprogram hos en huvudman och som efter en avslutad placering i ett hem för vård eller boende eller i ett skyddat boende återvänder till hemkommunen har rätt att fullfölja utbildningen på programmet eller på ett annat introduktionsprogram hos hemkommunen eller i hemkommunens samverkansområde enligt hemkommunens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.	En elev som påbörjat ett introduktionsprogram hos en huvudman och som efter en avslutad placering i ett hem för vård eller boende, *i ett hem för barn och unga* eller i ett skyddat boende återvänder till hemkommunen har rätt att fullfölja utbildningen på programmet eller på ett annat introduktionsprogram hos hemkommunen eller i hemkommunens samverkansområde enligt hemkommunens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

19 §[8]

En kommun eller en region som anordnar programinriktat val som har utformats för en grupp elever eller yrkesintroduktion som har utformats för en grupp elever ska ta emot alla de behöriga sökande till utbildningen som hör hemma i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6 §* samma lag.	En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8 §* samma lag.

[8] Senaste lydelse 2025:440.

Om det finns platser över på utbildningen, sedan alla sökande som ska tas emot enligt första och andra styckena har antagits, får kommunen eller regionen ta emot andra behöriga sökande till utbildningen.

21 a §[9]

En kommun som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § första stycket ska ta emot ungdomar som uppfyller behörighetsvillkoren för respektive utbildning om de vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6* § samma lag. Det gäller också för en region som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § andra stycket.

En kommun som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § första stycket ska ta emot ungdomar som uppfyller behörighetsvillkoren för respektive utbildning om de vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag. Det gäller också för en region som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § andra stycket.

19 kap.

35 §[10]

Av de sökande till ett nationellt program eller till en nationell inriktning, särskild variant eller gymnasial lärlingsutbildning som börjar första läsåret ska huvudmannen i första hand ta emot dem som är hemmahörande i kommunen eller inom samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kom-

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kom-

[9] Senaste lydelse 2025:440.
[10] Senaste lydelse 2025:440.

munen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6* § samma lag.	munen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag.

40 a §[11]

En kommun eller en region ska ta emot en elev på ett individuellt program om

1. eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *6* § samma lag, och	1. eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag, och

2. hemkommunen har bedömt att eleven inte kan följa undervisningen på ett nationellt program.

42 §[12]

En elev som har påbörjat ett nationellt program eller en nationell inriktning och som därefter flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen, om den nya hemkommunen erbjuder sådan utbildning.

Erbjuder den nya hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende	En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende

[11] Senaste lydelse 2025:440.
[12] Senaste lydelse 2025:440.

enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *6 §* samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet.	enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8 §* samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet.
42 a §[13]	
En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *6* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett nationellt program eller en nationell inriktning	En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett natio-

[13] Senaste lydelse 2025:440.

i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende eller det skyddade boendet är beläget.

nellt program eller en nationell inriktning i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget.

Erbjuder hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

1.9 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att det ska införas fyra nya paragrafer, 8 kap. 11–14 §§, av följande lydelse.

Föreslagen lydelse

8 kap.

11 §

Regionen ska efter socialnämndens underrättelse enligt 10 kap. 8 § tredje stycket socialtjänstlagen (2025:400), snarast och inte senare än fyra veckor efter underrättelsen, upprätta en individuell plan enligt 16 kap. 4 §. En sådan plan behöver inte upprättas om det är uppenbart obehövligt.

Om en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av den individuella planen.

Regionen ansvarar för att det av den individuella planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

12 §

Om regionen och kommunen är överens om det får en annan vårdgivare än regionen anlitas av kommunen för att genomföra hälso-

och sjukvårdsinsatser för den som vårdas vid ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 socialtjänstlagen (2025:400). En sådan överenskommelse ska framgå av den individuella planen för vården enligt 16 kap. 4 §. Regionen ska lämna ersättning till kommunen för kostnaden för den hälso- och sjukvård som enligt överenskommelsen i den individuella planen ska utföras av annan vårdgivare än regionen.

13 §

Om regionen inte fullgjort sin skyldighet enligt 11 § första stycket att tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, ska regionen lämna ersättning till kommunen.

Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400) till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som avses i andra stycket.

14 §

Om regionen inte fullgjort sitt åtagande enligt 11 § tredje stycket att erbjuda de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av enligt den individuella planen, ska regionen, om inte annat avtalats, lämna ersättning till kommunen.

Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400) till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som avses i andra stycket.

Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

1.10 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2025:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2025:400)

dels att nuvarande 9 kap. 5–12 §§ ska betecknas 9 kap. 7–14 §§ och nuvarande 30 kap. 9–12 §§ ska betecknas 30 kap. 10–13 §§,

dels att 1 kap. 2 §, 9 kap. 1 och 4 §§, de nya 9 kap. 9, 13 och 14 §§, 10 kap. 8 §, 11 kap. 5 §, 15 kap. 7 §, 16 kap. 2 §, 17 kap. 4 §, 21 kap. 1 §, 22 kap. 8–12 §§, 23 kap. 2 §, 26 kap. 1 och 7 §§, 29 kap. 2 §, 30 kap. 12 §, den nya 30 kap. 13 §, 32 kap. 2 § och 35 kap. 5 § ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast efter 9 kap. 1 § ska lyda ”Vad som avses med familjehem, stödboende, hem för vård eller boende och hem för barn och unga”,

dels att det ska införas tre nya paragrafer, 9 kap. 5 och 6 §§ och 30 kap. 9 §, och närmast före 9 kap. 5 § och 30 kap. 9 § nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	2 §
Med socialtjänst avses i den här lagen	
1. verksamhet som bedrivs med stöd av denna lag,	
2. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	
3. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,	
4. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *eller*	4. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,
5. verksamhet som *en socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse ska bedriva enligt någon annan lag eller författning.*	5. verksamhet som *bedrivs med stöd av lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga, eller*
	6. verksamhet som en socialnämnd eller Statens institutions-

styrelse ska bedriva enligt någon annan lag eller författning.

Verksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver med stöd av skollagen (2010:800) är inte socialtjänst. Tillsyn eller andra uppgifter som Inspektionen för vård och omsorg utför med stöd av den här lagen är inte heller socialtjänst.

9 kap.

1 §

Socialnämnden ansvarar för att enskilda som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i

– ett familjehem,

– ett stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år (stödboende), *eller*

– ett hem för vård eller boende.

– ett stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år (stödboende),

– ett hem för vård eller boende, *eller*

– *ett hem för barn och unga.*

Barn som är 16 eller 17 år får tas emot i ett stödboende endast om det finns särskilda skäl.

4 §

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som hem för vård eller boende räknas inte sådana särskilda boendeformer för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § och inte heller sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda *från och med 18 års ålder* för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som hem för vård eller boende räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Hem för barn och unga

5 §

Med hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga upp till 21 år för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. Om ett hem för barn och unga drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som hem för barn och unga räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Hem för barn och unga som drivs av en kommun, en region, ett privaträttsligt organ eller en fysisk person finns i kategorierna

1. hem för barn och föräldrar,

2. generella hem, och

3. specialiserade hem.

Därutöver finns hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem).

Lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga tillämpas vid vård i sådana hem som avses i andra stycket.

6 §

Med hem för barn och föräldrar avses hem där barn vårdas tillsammans med minst en förälder.

Med generella hem för barn och unga avses hem med inriktning på enskilda eller sammansatta vård- och stödbehov som inte ställer krav på specialisering eller vård vid särskilda ungdomshem.

Med specialiserade hem för barn och unga avses hem med specialisering för vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där.

Generella och specialiserade hem för barn och unga får inte ta emot barn som är under sju år om det inte finns synnerliga skäl.

7 §[1]

Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem, stödboenden, skyddade boenden *och* hem för vård eller boende. Enligt *8* § ska dock behovet av vissa hem tillgodoses av staten.

9 §

Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem, stödboenden, skyddade boenden, hem för vård eller boende *och hem för barn och unga*. Enligt *10* § ska dock behovet av vissa hem tillgodoses av staten.

11 §

Vård i familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende, särskilda ungdomshem och LVM-hem ska

13 §

Vård i familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende, *hem för barn och unga*, särskilda ungdomshem

[1] Senaste lydelse 2025:400.

bedrivas i samråd med socialnämnden.

12 §

Om en enskild behöver vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende *eller* hem för vård eller boende, ska socialnämnden upprätta en plan för vården (vårdplan).

För barn och unga som vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende *eller* hem för vård eller boende ska nämnden också upprätta en plan över hur vården ska genomföras (genomförandeplan).

och LVM-hem ska bedrivas i samråd med socialnämnden.

14 §

Om en enskild behöver vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga*, ska socialnämnden upprätta en plan för vården (vårdplan).

För barn och unga som vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* ska nämnden också upprätta en plan över hur vården ska genomföras (genomförandeplan).

Av en vårdplan och en genomförandeplan ska det även framgå vilka åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

10 kap.

8 §

Om en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas genast.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för,
3. vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

I anslutning till att vård vid ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 inleds ska socialnämnden,

om det inte är uppenbart obehövligt, underrätta regionen om detta och bjuda in regionen till ett möte för att planera kommunens och regionens vårdinsatser. Mötet bör hållas inom två veckor.

11 kap.

5 §

Socialnämnden får tillhandahålla insatser för att tillgodose personliga behov utan individuell behovsprövning. Följande insatser kräver dock alltid en individuell prövning:

1. kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson,
2. vård i familjehem,
3. vård i LVM-hem,
4. vård i särskilda ungdomshem,

5. vård av barn eller unga mellan 18 och 20 år i jourhem, stödboende, skyddat boende och andra hem för vård eller boende utöver sådana LVM-hem och särskilda ungdomshem som avses i 3 och 4,	5. vård av barn eller unga mellan 18 och 20 år i jourhem, stödboende, skyddat boende, *hem för barn och unga* och andra hem för vård eller boende utöver sådana LVM-hem och särskilda ungdomshem som avses i 3 och 4,

6. bostad i ett boende för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 4 eller 11 §, och
7. vård i hem för viss annan heldygnsvård.

15 kap.

7 §

Socialnämnden ska lämna

1. uppgift om huruvida någon vistas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket eller Tullverket.	1. uppgift om huruvida någon vistas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende eller *hem för barn och unga*, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndig-

heten, Skatteverket eller Tullverket.

2. uppgifter som behövs i ett ärende hos Skatteverket om skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481), eller

3. uppgifter om en studerande, om uppgifterna behövs för prövning av ett ärende om att avskilja denne från högskoleutbildning eller polisprogrammet.

16 kap.

2 §

Gallring med stöd av bestämmelserna i 1 § första stycket får inte göras av handlingar som har kommit in eller upprättats i samband med

1. utredning om faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken,

2. utredning om adoption, eller

3. att ett barn har placerats eller tagits emot i ett

– familjehem,

– stödboende,

– skyddat boende,

– hem för *vård eller boende*, – hem för *barn och unga*,

– boende med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning, eller

– annat enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om barnet.

17 kap.

4 §

Handlingar i en personakt i enskild verksamhet som avser barn som har placerats eller tagits emot i ett stödboende, skyddat boende, hem för *vård eller boende* eller i en sådan bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § ska överlämnas för bevarande till den socialnämnd som beslutat om insatsen, vid den

Handlingar i en personakt i enskild verksamhet som avser barn som har placerats eller tagits emot i ett stödboende, skyddat boende, hem för *barn och unga* eller i en sådan bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § ska överlämnas för bevarande till den socialnämnd som beslutat om insatsen, vid den

tidpunkt då uppgifterna ska gallras enligt 2 § första stycket.	tidpunkt då uppgifterna ska gallras enligt 2 § första stycket.

21 kap.

1 §

Om ett barn inte har fyllt 12 år, får socialnämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov endast om vårdnadshavaren samtycker till det.

För ett barn som har fyllt 12 men inte 15 år får nämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.

För ett barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

Vårdnadshavarens samtycke krävs dock alltid för insatser i form av vård i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för *vård eller boende* och för insatser i form av boende i bostäder med särskilt stöd.	Vårdnadshavarens samtycke krävs dock alltid för insatser i form av vård i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för *barn och unga* och för insatser i form av boende i bostäder med särskilt stöd.

22 kap.

8 §

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende, skyddat boende eller hem för *vård eller boende* får	Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* får

1. god vård, omsorg och uppfostran och i övrigt bra uppväxtförhållanden,
2. lämplig utbildning, och
3. den hälso- och sjukvård som de behöver.

9 §

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för *vård eller boende* ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående.

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för *barn och unga* ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående.

10 §

Socialnämnden ska lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver när ett barn vårdas utanför det egna hemmet eller efter socialnämndens medgivande vistas i ett annat enskilt hem.

Nämnden ska även ge dem som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för *vård eller boende* råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

Nämnden ska även ge dem som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

11 §

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

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

1. regelbundna personliga besök i det hem eller boende där barnet eller den unge vårdas,
2. enskilda samtal med barnet eller den unge,
3. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem eller på boendet, och
4. samtal med vårdnadshavarna.

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

	När socialnämnden får kännedom om att någon som vårdas vid ett hem för barn och unga har avvikit från den planerade vården ska nämnden följa upp detta med ett samtal med barnet eller den unge.

12 §

Socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende *eller* hem för vård eller boende.	Socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga.*

Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål.

23 kap.

2 §

När placeringen av ett barn i ett familjehem, skyddat boende eller hem för *vård eller boende* har upphört, kan socialnämnden besluta om uppföljning av barnets situation. Ett sådant beslut får fattas utan vårdnadshavarens eller barnets samtycke, om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens skydd eller stöd utan att förhållandena är sådana som avses i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.	När placeringen av ett barn i ett familjehem, skyddat boende eller hem för *barn och unga* har upphört, kan socialnämnden besluta om uppföljning av barnets situation. Ett sådant beslut får fattas utan vårdnadshavarens eller barnets samtycke, om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens skydd eller stöd utan att förhållandena är sådana som avses i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Detsamma gäller när en placering som beslutats med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende har upphört.

Bestämmelser om uppföljning när vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga upphör finns i 21 b och 21 c §§ den lagen.

26 kap.

1 §

Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person får inte utan tillstånd yrkesmässigt bedriva

1. verksamhet i form av stödboende, skyddat boende *eller* hem för vård eller boende som avses i 9 kap.,

1. verksamhet i form av stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* som avses i 9 kap.,

2. verksamhet i form av boende för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning som motsvarar dem som avses i 8 kap. 4 eller 11 §,

3. verksamhet i form av hem för viss annan heldygnsvård,

4. verksamhet i form av hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet,

5. verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn, eller

6. verksamhet i form av hemtjänst.

Tillstånd enligt första stycket meddelas av Inspektionen för vård och omsorg.

7 §

Den som har beviljats tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet enligt 1 § ska anmäla förändringar i den krets av personer som avses i 4 § till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

När en sådan anmälan om förändring av personkretsen har skett för ett hem för barn och unga ska Inspektionen för vård och omsorg göra en prövning av lämpligheten enligt 3 §.

29 kap.

2 §

En kommun behåller ansvaret för insatser till en enskild som till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i

1. ett familjehem enligt 9 kap. denna lag eller 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,

2. ett stödboende, skyddat boende *eller* hem för vård eller boende enligt 9 kap.,	2. ett stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* enligt 9 kap.,

3. en särskild boendeform för äldre personer enligt 8 kap. 4 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2,

4. en bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning enligt 8 kap. 11 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2,

5. en bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad enligt 9 § 8 eller 9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

6. ett annat boende, om det inte är klarlagt vilken kommun som är den enskildes bosättningskommun.

30 kap.

Delegering i ärenden enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga

9 §

I fråga om lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga får socialnämnden endast delegera beslutanderätten till ett utskott i ärenden som gäller

1. uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §, och

2. begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §.

12 §	*13 §*
Bestämmelser om rätt för ordföranden, eller någon annan ledamot som nämnden har utsett, att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och* lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.	Bestämmelser om rätt för ordföranden, eller någon annan ledamot som nämnden har utsett, att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende *och lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.*
32 kap.	
2 §	
Kommunen får inte ta ut avgifter för insatser av behandlingskaraktär. Kommunen får dock, utom i fråga om barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende *eller* i ett familjehem.	Kommunen får inte ta ut avgifter för insatser av behandlingskaraktär. Kommunen får dock, utom i fråga om barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende, *hem för barn och unga eller* i ett familjehem.

I 31 kap. 3 § 1 finns en bestämmelse om att regeringen får meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra insatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Första och andra styckena gäller inte i fråga om insatser för vilka avgift har bestämts enligt 1 §.

35 kap.

5 §

Beslut av socialnämnd och av domstol i frågor som avses i 1 § gäller omedelbart. En förvaltningsrätt eller kammarrätt får dock bestämma att beslutet ska verkställas först sedan det har fått laga kraft.

Beslut av Inspektionen för vård och omsorg och av domstol i frågor som avses i 2 § första stycket 1, 3 *och 4* gäller omedelbart.	Beslut av Inspektionen för vård och omsorg och av domstol i frågor som avses i 2 § första stycket 1 *och* 3 gäller omedelbart. *Inspektionen för vård och omsorgs beslut i frågor som avses i 2 § första stycket 4 gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.*

På begäran av sökanden får verkställandet av beslut om insatser enligt 11 kap. 1 § senareläggas om verkställandet sker inom ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.

2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för ärenden och mål om tillsyn av hem för vård eller boende som har inletts före ikraftträdandet.

3. Den som vid ikraftträdandet har ett tillstånd enligt 26 kap. 1 § att bedriva verksamhet i form av hem för vård eller boende och att vårda barn i verksamheten och som har ansökt om att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga senast den 30 april 2027 ska fortsatt få vårda barn i verksamheten fram till dess att ett slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft. För en sådan ansökan gäller inte vad som anges i 26 kap. 8 § om att avgift får tas ut. Om en ansökan om att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga inte har lämnats in inom föreskriven tid får verksamheten i form av hem för vård eller boende vårda barn längst till och med den 31 januari 2028.

4. Anmälningspliktig verksamhet som vårdar barn i hem för vård eller boende får fortsätta vårda barn i den verksamheten längst till och med den 31 januari 2028.

1.11 Förslag till förordning om ändring i förundersökningskungörelsen (1947:948)

Härigenom föreskrivs att 26 § förundersökningskungörelsen (1947:948) ska följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
26 §[1]	
Om det med hänsyn till vad som föreskrivs i 24 kap. 4 § rättegångsbalken finns anledning anta att häktning inte får ske om övervakning ordnas, skall åklagaren så snart det kan ske försöka ordna nödvändig övervakning.	
Övervakning får anordnas i den misstänktes hem eller annat enskilt hem eller genom att den misstänkte placeras i lämplig institution. Är den misstänkte redan placerad i en institution, skall åklagaren överväga huruvida särskild övervakning kan vara erforderlig där samt i samråd med den som förestår vården försöka få till stånd en sådan övervakning.	
Övervakning i hem för vård eller boende inom socialtjänsten får *ej* anordnas utan särskilt medgivande av länsstyrelsen.	Övervakning i hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten får *inte* anordnas utan särskilt medgivande av länsstyrelsen.

Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.

[1] Senaste lydelse 1988:32.

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

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
Varje socialnämnd ska lämna uppgifter till Socialstyrelsen om enskilda som varit föremål för nämndens åtgärder i fråga om	
1. ekonomiskt bistånd som lämnats enligt 12 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) och ekonomisk hjälp i annat fall,	
2. insatser för personliga behov enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning samt de avgifter som debiteras för sådana insatser,	
3. förordnande av kontaktperson enligt13 kap. 7 § första stycket socialtjänstlagen,	
4. vistelse i familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende *och* hem för vård eller boende samt den ersättning som betalats av kommunen för vård, omsorg och uppfostran av barn i familjehem,	4. vistelse i familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *och hem för barn och unga* samt den ersättning som betalats av kommunen för vård, omsorg och uppfostran av barn i familjehem,
5. åtgärder enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,	
6. åtgärder enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,	
7. åtgärder enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och	
8. introduktionsersättning enligt lagen (1992:1068) om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.	

Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.

[1] Senaste lydelsen 2025:469.

1.13 Förslag till förordning om ändring i barnbidragsförordning (1986:386)

Härigenom föreskrivs att 7 § barnbidragsförordningen (1986:386) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	7 §[1]
När ett barn skrivs in i eller skrivs ut från ett stödboende eller ett hem för *vård eller boende* inom socialtjänsten, ska föreståndaren genast underrätta Försäkringskassan.	När ett barn skrivs in i eller skrivs ut från ett stödboende eller ett hem för *barn och unga* inom socialtjänsten, ska föreståndaren genast underrätta Försäkringskassan.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.
2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

[1] Senaste lydelsen 2015:990.

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

Härigenom föreskrivs att 12 och 18 §§ förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
12 §[1]	
En kommunal myndighet får behandla personuppgifter för	
1. handläggning av ärenden om insatser samt genomförande av insatser som följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen (2025:400) och 2 kap. 7 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter,	
2. faderskapsutredningar, utredning om vårdnad av barn, adoptionsärenden samt annan verksamhet inom familjerätten som följer av bestämmelserna i föräldrabalken,	
3. handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,	3. handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga* och lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,
4. handläggning av ärenden om insatser och för särskilda uppgifter som följer av bestämmelserna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,	
5. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,	
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,	
7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,	

[1] Senaste lydelse 2025:481.

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

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

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

11. handläggning av ärenden om anmälan om oro för barn som följer av bestämmelserna i socialtjänstlagen

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

18 §[2]

I privat verksamhet får personuppgifter behandlas för dokumentation av sådan vård, behandling eller omsorg av enskilda som ges inom verksamheten. Personuppgifter får även behandlas för kvalitetssäkring, administration, uppföljning och utvärdering av verksamheten.	I privat verksamhet får personuppgifter behandlas för dokumentation av sådan vård, behandling eller omsorg av enskilda som ges inom verksamheten. Personuppgifter får även behandlas för kvalitetssäkring, administration, uppföljning och utvärdering av verksamheten *och för handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av bestämmelserna i lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.*

Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.

---

[2] Senaste lydelse 2025:481.

1.15 Förslag till förordning om ändring i förordning (2018:1747) om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården

Härigenom föreskrivs att 1 § förordningen (2018:1747) om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 §[1]

Kriminalvården ska lämna underrättelse till nedan angivna myndigheter i följande fall.

Uppgift lämnas till	Uppgift lämnas om
1. Totalförsvarets plikt- och prövningsverk	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt av svenska medborgare som under kalenderåret fyller 18–47 år. Beslut om förlängning av verkställighetstid med minst en månad för intagen om vilken underrättelse har lämnats tidigare. Verkställighetens början vid verkställighet utanför anstalt i form av intensivövervakning med elektronisk kontroll och tidpunkt för verkställighetens slut för svenska medborgare som under kalenderåret fyller 18–47 år.
2. Försäkringskassan	Tidpunkt för frihetsberövande på grund av häktning eller hävande av häktningsbeslut. Tidpunkt för intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller tidpunkt då verkställighet av fängelsestraff på annat sätt påbörjades och beslutad tidpunkt

[1] Senaste lydelse 2025:502.

	för avgång från kriminalvårdsanstalt. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vårdvistelse eller utökad frigång enligt fängelselagen (2010:610). Tidpunkt för avvikelse från kriminalvårdsanstalt eller vårdvistelse utanför anstalt eller utökad frigång enligt fängelselagen och tidpunkt för återupptagande av sådan verkställighet efter avvikelse. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vistelse på statens bekostnad i ett sådant familjehem eller hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen (2025:400) till följd av dom på skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.
3. Polismyndigheten	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller förflyttning till annan anstalt. Verkställighetens början vid verkställighet utanför anstalt i form av intensivövervakning med elektronisk kontroll och tidpunkt för verkställighetens slut och vårdvistelse utanför anstalt, vistelse i halvvägshus eller utökad frigång enligt fängelselagen. Verkställighetens början i kriminalvårdsanstalt när den sammanlagda tiden att avtjäna är fängelse i minst ett år. Permission eller avgång från kriminalvårdsanstalt, om underrättelsen kan antas vara av be-

	tydelse för myndighetens verksamhet.
4. Säkerhetspolisen	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt och permission eller förflyttning till annan anstalt, om underrättelsen kan antas vara av betydelse för Säkerhetspolisens verksamhet. Vårdvistelse utanför anstalt, vistelse i halvvägshus eller utökad frigång enligt fängelselagen, om underrättelsen kan antas vara av betydelse för Säkerhetspolisens verksamhet.
5. Pensionsmyndigheten	Tidpunkt för frihetsberövande på grund av häktning eller hävande av häktningsbeslut. Tidpunkt för intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller tidpunkt då verkställighet av fängelsestraff på annat sätt påbörjades och beslutad tidpunkt för avgång från kriminalvårdsanstalt. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vårdvistelse eller utökad frigång enligt fängelselagen. Tidpunkt för avvikelse från kriminalvårdsanstalt eller vårdvistelse utanför anstalt eller utökad frigång enligt fängelselagen och tidpunkt för återupptagande av sådan verkställighet efter avvikelse. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vistelse på statens bekostnad i ett sådant familjehem eller hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen till

följd av dom på skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.

Föreslagen lydelse

1 §

Kriminalvården ska lämna underrättelse till nedan angivna myndigheter i följande fall.

Uppgift lämnas till	Uppgift lämnas om
1. Totalförsvarets plikt- och prövningsverk	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt av svenska medborgare som under kalenderåret fyller 18–47 år. Beslut om förlängning av verkställighetstid med minst en månad för intagen om vilken underrättelse har lämnats tidigare. Verkställighetens början vid verkställighet utanför anstalt i form av intensivövervakning med elektronisk kontroll och tidpunkt för verkställighetens slut för svenska medborgare som under kalenderåret fyller 18–47 år.
2. Försäkringskassan	Tidpunkt för frihetsberövande på grund av häktning eller hävande av häktningsbeslut. Tidpunkt för intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller tidpunkt då verkställighet av fängelsestraff på annat sätt påbörjades och beslutad tidpunkt för avgång från kriminalvårdsanstalt. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vårdvistelse eller utökad frigång enligt fängelselagen (2010:610).

	Tidpunkt för avvikelse från kriminalvårdsanstalt eller vårdvistelse utanför anstalt eller utökad frigång enligt fängelselagen och tidpunkt för återupptagande av sådan verkställighet efter avvikelse. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vistelse på statens bekostnad i ett sådant familjehem, *hem för barn och unga* eller hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen (2025:400) till följd av dom på skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.
3. Polismyndigheten	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller förflyttning till annan anstalt. Verkställighetens början vid verkställighet utanför anstalt i form av intensivövervakning med elektronisk kontroll och tidpunkt för verkställighetens slut och vårdvistelse utanför anstalt, vistelse i halvvägshus eller utökad frigång enligt fängelselagen. Verkställighetens början i kriminalvårdsanstalt när den sammanlagda tiden att avtjäna är fängelse i minst ett år. Permission eller avgång från kriminalvårdsanstalt, om underrättelsen kan antas vara av betydelse för myndighetens verksamhet.
4. Säkerhetspolisen	Intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt och permission eller förflyttning till annan anstalt, om underrättelsen kan an-

	tas vara av betydelse för Säkerhetspolisens verksamhet. Vårdvistelse utanför anstalt, vistelse i halvvägshus eller utökad frigång enligt fängelselagen, om underrättelsen kan antas vara av betydelse för Säkerhetspolisens verksamhet.
5. Pensionsmyndigheten	Tidpunkt för frihetsberövande på grund av häktning eller hävande av häktningsbeslut. Tidpunkt för intagning i eller avgång från kriminalvårdsanstalt eller tidpunkt då verkställighet av fängelsestraff på annat sätt påbörjades och beslutad tidpunkt för avgång från kriminalvårdsanstalt. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vårdvistelse eller utökad frigång enligt fängelselagen. Tidpunkt för avvikelse från kriminalvårdsanstalt eller vårdvistelse utanför anstalt eller utökad frigång enligt fängelselagen och tidpunkt för återupptagande av sådan verkställighet efter avvikelse. Tidpunkt för påbörjad eller avslutad vistelse på statens bekostnad i ett sådant familjehem, *hem för barn och unga* eller hem för vård eller boende som avses i socialtjänstlagen till följd av dom på skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.

Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.

1.16 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2025:468)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstförordningen (2025:468)

dels att 1 kap. 1 § och 3–5 §§, 9 kap. 1, 4, 8, 10 och 19 §§, 15 kap. 1 §, 6–8 §§ och 11 §, 16 kap. 1 och 3 §§ och 18 kap. 8 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas ett nytt kapitel, 5 a kap., och två nya paragrafer, 1 kap. 6 § och 16 kap. 1 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
1 kap.	
1 §	
Denna förordning innehåller bestämmelser som kompletterar	
– socialtjänstlagen (2025:400),	
– lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,	
– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, *och*	– lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
– lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.	– lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, *och*
	– lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.
3 §	
Förordningen är indelad i följande kapitel:	
– 1 kap. Inledande bestämmelser	
– 2 kap. Särskilda boendeformer för äldre personer	
– 3 kap. Familjehem och jourhem	
– 4 kap. Stödboende	
– 5 kap. Hem för vård eller boende	
	– 5 a kap. Hem för barn och unga
– 6 kap. Skyddat boende	
– 7 kap. Särskilda ungdomshem och LVM-hem	
– 8 kap. Vissa yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter	
– 9 kap. Inskrivning och utskrivning från olika boenden	

– 10 kap. Innehåll i vissa ansökningar och planer som socialnämnden ska upprätta
– 11 kap. Socialnämndens ansvar att vidta vissa åtgärder
– 12 kap. Beräkning av försörjningsstöd
– 13 kap. Gallring
– 14 kap. Behörighetskrav för den som har utländsk utbildning
– 15 kap Tillstånds- och anmälningspliktig verksamhet
– 16 kap. Tillsyn av boenden för barn och unga
– 17 kap. Avgifter och ersättningar
– 18 kap. Rätt att meddela föreskrifter.

4 §

Ord och uttryck som används i socialtjänstlagen (2025:400), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga *och* lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende har samma betydelse när de används i denna förordning.	Ord och uttryck som används i socialtjänstlagen (2025:400), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende *och lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga* har samma betydelse när de används i denna förordning.

5 §

Med hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) avses även sådana hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem) *och sådana hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) som drivs av Statens institutionsstyrelse*.	Med hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) avses även sådana hem som avses i 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem).

6 §

Bestämmelsen i 5 kap. 6 § och bestämmelserna i 5 a kap. gäller även för sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2025:400) och som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) med undantag för 5 a kap. 2 §, 4–10 §§, 15–20 §§, 23 § och 25–27 §§.

5 a kap. Hem för barn och unga

Verksamhetens inriktning

1 § Verksamheten på ett hem för barn och unga ska bygga på förtroende och samarbete med den enskilde samt utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull för den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Vårdens innehåll

2 § Ett hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov hos barn och unga. Hemmet får också utreda sociala vårdbehov och ge stöd vid psykisk ohälsa och annan psykosocial problematik hos barn och unga.

Hemmet ska utifrån barns och ungas individuella behov ge barnet eller den unge

– stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,

– stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,

– träning i sociala relationer,

– stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,

– stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
– stöd för skolgång, och
– tillgång till fritidsaktiviteter.

Möjlighet till undervisning, utbildning och arbetsträning

3 § Socialnämnden ska arbeta för att den som vårdas i ett hem för barn och unga och vars skolplikt har upphört får möjlighet till gymnasieutbildning eller annan utbildning som den enskilde har behov av. Om det i ett enskilt fall är lämpligare ska socialnämnden arbeta för att han eller hon får möjlighet till sådan arbetsträning som ökar möjligheterna att komma in på arbetsmarknaden eller på en yrkesutbildning.

Hemmets utformning

4 § Vårdmiljön vid en enhet vid ett hem för barn och unga ska vara utformad och lämplig för de barn och unga som vårdas där utifrån vårdbehov och ålder.

5 § Hem för barn och unga kan vara utformade som en enskild enhet, enskilda enheter med gemensamma utrymmen eller enskilda enheter med personalutrymmen i anslutning.

6 § Ett hem för barn och unga får bestå av högst tre enheter.

Skyddsanordningar

7 § För att förhindra att obehöriga tar sig in i hemmet får ett hem för barn och unga ha tekniska skyddsanordningar.

Ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning särskilt skyddsbehov ska ha tillräckliga skyddsanordningar för att kunna ge en trygg och säker vård.

Antal vårdplatser

8 § Vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga får högst sex barn eller unga vårdas samtidigt.

Om det finns särskilda skäl får högst sju barn eller unga vårdas samtidigt under en kortare tid.

Åldersintervall

9 § Vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga får endast barn och unga som är inom ett åldersintervall om högst tre år vårdas samtidigt.

Barn och unga ska dock få vårdas vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga med en annan åldersindelning än den de tillhör i upp till sex månader innan eller efter den dag de har fyllt år. Detta gäller endast om det bedöms vara för barnets eller den unges bästa.

10 § Vid ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning integrerad vård kan barn eller unga med ett annat åldersintervall vårdas om socialnämnden bedömer att detta är för barnets eller den unges bästa utifrån dennes mognadsnivå.

Föreståndare och personal

11 § På ett hem för barn och unga ska det finnas en föreståndare för verksamheten. Det ska också finnas sådan personal som i övrigt behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet.

12 § All personal i hem för barn och unga ska ha personlig lämplighet för anställningen.

13 § Den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett hem för barn och unga ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

För föreståndare gäller i stället de kompetenskrav som framgår av 14 §.

14 § Föreståndaren vid ett hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Föreståndaren ska ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten.

15 § En föreståndare får förestå högst tre enheter vid hem för barn och unga samtidigt. Detsamma gäller för den som utses att utföra arbetsuppgifter i föreståndarens ställe.

Kompetensutveckling och handledning

16 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska se till att personalen får den introduktion och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

17 § Den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska se till att personalen får kontinuerlig handledning. Den som ger handledning till personalen ska ha relevant examen på minst grundnivå från högskola och personlig lämplighet.

Tillgång till psykolog och läkare

18 § Hem för barn och unga ska ha tillgång till psykolog.

Sådana hem för barn och unga där vård och behandling ges åt personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet.

Bemanningens omfattning

19 § En enhet vid ett hem för barn och unga ska ha tillräcklig bemanning för att

1. tillgodose behoven av vård hos de barn och unga som vårdas, och
2. säkerställa en trygg och säker vård.

20 § En enhet vid ett hem för barn och unga ska vara bemannad dygnet runt. Det ska finnas ytterligare personal tillgänglig som kan infinna sig utan oskäligt dröjsmål.

Ordningsregler

21 § Föreståndaren på ett hem för barn och unga ansvarar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. Reglerna ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där.

När ordningsreglerna utarbetas ska företrädare för dem som bor i hemmet medverka. Ordningsreglerna ska följas upp regelbundet.

Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för dem som bor i hemmet och för personalen.

Underrättelse vid sjukdom och olycksfall

22 § Om den som vårdas vid ett hem för barn och unga drabbas av allvarlig sjukdom eller allvarligt olycksfall ska en närstående och socialnämnden underrättas så snart det är möjligt.

Underrättelse vid avvikningar

23 § Om den som vårdas vid ett hem för barn eller unga avviker från hemmet ska socialnämnden underrättas.

Inställelse till domstol eller annan myndighet

24 § Om en domstol eller en annan myndighet begär att den som vårdas i ett hem för barn och unga ska inställa sig till myndigheten, ska han eller hon ges möjlighet att göra det. Om inställelsen är uppenbart olämplig ur vårdsynpunkt eller av något annat skäl inte är möjlig, ska detta genast anmälas till myndigheten.

Särskild reglering av inriktningar vid vissa kategorier av hem för barn och unga

Generella hem för barn och unga

25 § Ett generellt hem för barn och unga ska erbjuda vård med en eller flera av följande inriktningar

– begynnande missbruk,
– begynnande kriminalitet,
– utagerande beteende,
– annat socialt normbrytande eller nedbrytande beteende, och
– brister i omsorgen.

Specialiserade hem för barn och unga

26 § Specialiserade hem för barn och unga ska erbjuda vård med en av följande inriktningar

– utredning,
– skadligt bruk eller beroende,
– kriminalitet,
– sexuell beteendeproblematik,
– särskilt skyddsbehov, eller
– integrerad vård.

Vad som ska antecknas i en journal

27 § Beslut som fattas av föreståndaren enligt följande bestämmelser i lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga ska antecknas i journalen för den som vårdas i ett hem för barn och unga:

– omhändertagande av otillåtet föremål enligt 15 §,
– kroppsvisitation enligt 18 §,
– rumsvisitation enligt 19 §, och
– uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §.

När socialnämndens beslut om uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 § lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 § samma lag har verkställts ska det dokumenteras i journalen.

Om personal ingriper fysiskt mot någon som vårdas vid ett hem för barn och unga ska det dokumenteras i journalen.

9 kap.

1 §

Inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende görs efter en ansökan av socialnämnden. Detsamma gäller för inskrivning i ett hem för vård eller boende som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.	Inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende görs efter en ansökan av socialnämnden. Detsamma gäller för inskrivning i ett *sådant* hem för vård eller boende *och i ett sådant hem för barn och unga*, som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

När en enskild tar del av en insats i form av vistelse i ett skyddat boende eller vård i ett hem för vård eller boende utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400) gör han eller hon det utan en ansökan från socialnämnden.

4 §

Inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende beslutas av föreståndaren på boendet, om inte kommunen eller den privata utföraren har bestämt en annan ordning. Detsamma gäller för inskrivning i ett hem för vård eller boende, som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse. Har kommunen eller den privata ut-	Inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende beslutas av föreståndaren på boendet, om inte kommunen eller den privata utföraren har bestämt en annan ordning. Detsamma gäller för inskrivning i ett *sådant* hem för vård eller boende *och i ett sådant hem för barn och unga*, som inte bedrivs av Statens institu-

föraren bestämt en annan ordning för inskrivning ska denne meddela Inspektionen för vård och omsorg vad som gäller.

tionsstyrelse. Har kommunen eller den privata utföraren bestämt en annan ordning för inskrivning ska denne meddela Inspektionen för vård och omsorg vad som gäller.

8 §

Den som beslutar om inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende ska särskilt kontrollera att boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Detsamma gäller hem för vård eller boende som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

Den som beslutar om inskrivning i ett stödboende eller i ett skyddat boende ska särskilt kontrollera att boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt. Detsamma gäller *ett sådant* hem för vård eller boende *och ett sådant hem för barn och unga* som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

Första stycket gäller inte när en enskild tar del av en insats i form av vistelse i ett skyddat boende eller vård i ett hem för vård eller boende utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2025:400).

10 §

Utskrivning från ett stödboende eller från ett skyddat boende beslutas av föreståndaren, om inte kommunen eller den privata utföraren har bestämt en annan ordning.

Detsamma gäller för utskrivning från ett hem för vård eller boende, som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

Detsamma gäller för utskrivning från ett *sådant* hem för vård eller boende *och ett sådant hem för barn och unga*, som inte bedrivs av Statens institutionsstyrelse.

19 §

Föreståndaren ska genast underrätta socialnämnden om den som vårdas i ett stödboende, ett skyddat boende *eller* ett hem

Föreståndaren ska genast underrätta socialnämnden om den som vårdas i ett stödboende, ett skyddat boende, ett hem för

för vård eller boende med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende	vård eller boende *eller ett hem för barn och unga* med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende

– omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig själv eller andra som vistas på hemmet eller boendet, eller

– behöver annan vård än den som hemmet eller boendet kan erbjuda.

15 kap.

1 §

En ansökan till Inspektionen för vård och omsorg om tillstånd enligt 26 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400) att yrkesmässigt bedriva verksamhet ska vara skriftlig och ange

1. vilken verksamhet som ska bedrivas,
2. vem som ska bedriva verksamheten,
3. hur verksamheten ska bedrivas och dess omfattning,
4. för vilka målgrupper verksamheten är avsedd,
5. hur verksamheten ska finansieras,
6. vem som ska vara föreståndare för verksamheten, och
7. uppgifter om personalen samt dess utbildning och erfarenhet.

En ansökan om tillstånd att bedriva sådan verksamhet som avses i 9 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen ska även ange

1. kategori av hem,

2. antal enheter,

3. åldersintervall,

4. inriktning, och

5. antal planerade årsarbetskrafter.

Inspektionen för vård och omsorg ska under tillståndsprövningen för sådan verksamhet som avses i 9 kap. 5 § andra stycket social-

tjänstlagen göra ett besök i verksamheten.

För en ansökan om tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet i form av sådana särskilda boendeformer för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400) och som det hänvisas till i 26 kap. 1 § första stycket 2 den lagen gäller inte första stycket 4, 6 och 7.

6 §

Inspektionen för vård och omsorg ska utfärda ett bevis när tillstånd har beslutats. Beviset ska innehålla uppgifter om

1. den juridiska eller fysiska person som ska bedriva verksamheten,
2. för vilken målgrupp verksamheten är godkänd,
3. det högsta antal personer som samtidigt får vårdas i eller omfattas av verksamheten,
4. vem som ska vara föreståndare för verksamheten, och
5. övriga villkor för tillståndet.

Första stycket 2–4 gäller inte för yrkesmässig verksamhet i form av sådana särskilda boendeformer för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400) och som det hänvisas till i 26 kap. 1 § första stycket 2 den lagen.

Ett bevis som avser hem för barn och unga ska även innehålla uppgifter om

1. vilket eller vilka åldersintervall tillståndet gäller för,

2. antalet enheter som tillståndet gäller för,

3. vilken inriktning eller inriktningar tillståndet gäller för, och

4. tillståndets giltighetstid.

7 §

Ett tillstånd gäller tills vidare. Tidsbegränsade tillstånd får beslutas för verksamhet som kommunen genom avtal enligt 4 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400) har överlämnat till ett privaträttsligt

Ett tillstånd gäller tills vidare. *Ett tillstånd att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga ska vara tidsbegränsat och gälla för en period om fem år i taget.* Tidsbegränsade tillstånd får be-

organ eller en fysisk person om att utföra.

slutas för verksamhet som kommunen genom avtal enligt 4 kap. 3 § socialtjänstlagen (2025:400) har överlämnat till ett privaträttsligt organ eller en fysisk person om att utföra.

Ett tillstånd får inte överlåtas.

8 §

En anmälan till Inspektionen för vård och omsorg enligt 26 kap. 2 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400) ska vara skriftlig och ange

1. vem som bedriver verksamheten,
2. hur verksamheten bedrivs och dess omfattning,
3. för vilka målgrupper verksamheten är avsedd,
4. vem som är föreståndare för verksamheten, och
5. uppgifter om personalen samt dess utbildning och erfarenhet.

En anmälan om att bedriva sådan verksamhet som avses i 9 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen ska även ange

1. kategori av hem,
2. antal enheter,
3. åldersintervall,
4. inriktning, och
5. antal planerade årsarbetskrafter.

Första stycket 3–5 gäller inte för en anmälan om att bedriva verksamhet i form av sådana särskilda boendeformer för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen och som det hänvisas till i 26 kap. 1 § första stycket 2 den lagen.

11 §

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett register över

1. dem som har tillstånd att bedriva verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen (2025:400), och
2. dem som har anmält verksamhet enligt 26 kap. 2 § den lagen.

Registret ska avseende hem för barn och unga innehålla uppgifter om

1. vem som bedriver verksamheten inklusive organisationsnummer,

2. verksamhetens inriktning,

3. verksamhetens målgrupp,

4. verksamhetens omfattning inklusive antalet vårdplatser,

5. åldersintervall för de barn och unga som vårdas,

6. föreståndarens namn,

7. planerat antal årsarbetskrafter,

8. *personalens utbildning och erfarenhet, och*

9. datum för inspektion av verksamheten.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda som vårdas vid hem för barn och unga.

Registret ska utgöra underlag för tillsynsverksamheten.

16 kap.

1 §

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över stödboenden, skyddade boenden *och* hem för vård eller boende som tar emot *barn eller* unga ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Inspektionen för vård och omsorg ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över stödboenden *och* skyddade boenden *som tar emot barn eller unga samt hem för vård eller boenden som tar emot unga* ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Inspektionen för vård och omsorg ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över hem för barn och

unga ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst två gånger per år. Hälften av inspektionerna ska vara oanmälda, om det inte föreligger skäl för Inspektionen för vård och omsorg att besluta annorlunda. Vid en föranmäld inspektion ska Inspektionen för vård och omsorg samtala med de barn och unga som samtycker till det.

I 28 kap. 6 § socialtjänstlagen (2025:400) finns bestämmelser om att de boendes samtycke krävs för tillträde till bostäder vid tillsyn.

1 a §

Inspektionen för vård och omsorg ska en gång per år kontrollera följande vid inspektion av hem för barn och unga

1. att uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register över dem som får bedriva verksamhet enligt 26 kap. socialtjänstlagen (2025:400) är aktuella,

2. att verksamheten bedrivs i enlighet med vad som anges i tillståndsbeviset eller i anmälan,

3. innehållet i vården,

4. hur barn och unga upplever vården,

5. hur det systematiska kvalitetsarbetet och det förebyggande arbetet bedrivs,

6. att verksamheten uppfyller kraven i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn,

7. antalet årsarbetskrafter,

8. personalens utbildning och erfarenhet,

9. om verksamheten använt fysiska ingripanden,

10. hur föreståndarens befogenhet att besluta om vissa inskränkande åtgärder används,

11. hur verkställighet av socialnämndens beslut om inskränkande åtgärder hanteras,

12. hur verksamheten hanterar otillåten och oplanerad frånvaro,

13. verksamhetens genomsnittliga vårdtider, och

14. verksamhetens rutiner för hur vården avslutas.

3 §

Inspektionen för vård och omsorg ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, hem för vård eller boende, stödboenden, särskilda ungdomshem eller LVM-hem och till deras vårdnadshavare. Informationen ska kunna distribueras på lämpligt sätt och innehålla uppgifter om

Inspektionen för vård och omsorg ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, hem för vård eller boende, *hem för barn och unga*, stödboenden, särskilda ungdomshem eller LVM-hem och till deras vårdnadshavare. Informationen ska kunna distribueras på lämpligt sätt och innehålla uppgifter om

1. barns och ungas rättigheter,
2. myndighetens tillsyn,
3. barns och ungas möjligheter att kontakta myndigheten samt hur de når rätt person inom myndigheten, och
4. myndighetens möjligheter att samtala med barn utan att vårdnadshavaren har samtyckt till det eller är närvarande.

Inspektionen för vård och omsorg ska även ta fram sådan information till barn och unga som vistas i skyddat boende och till deras vårdnadshavare.

18 kap.

8 §

Inspektionen för vård och omsorg får meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid

1. ansökningar om överflyttning av ärende till en annan kommun enligt 29 kap. 11 § socialtjänstlagen (2025:400),

2. anmälningar om allvarliga missförhållanden enligt 27 kap. 6 § socialtjänstlagen,

	3. *underrättelser enligt 21 § lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga*,
3. anmälningar och rapporteringar om beslut som inte verkställts i tid enligt 34 kap. 1–4 §§ socialtjänstlagen, och	*4.* anmälningar och rapporteringar om beslut som inte verkställts i tid enligt 34 kap. 1–4 §§ socialtjänstlagen, och
4. anmälningar om att en enskild verksamhet läggs ner enligt 15 kap. 14 § denna förordning.	*5.* anmälningar om att en enskild verksamhet läggs ner enligt 15 kap. 14 § denna förordning.

Inspektionen för vård och omsorg får även meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid ansökningar och anmälningar enligt 26 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen samt vid betalning av avgift vid sådana ansökningar.

Denna förordning träder i kraft den 1 februari 2027.

2 Utredningens uppdrag och genomförande

2.1 Utredningens uppdrag

2.1.1 Behov av ökad trygghet och säkerhet i hem för vård eller boende

Utredningen har i uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Utredaren ska bland annat:

- analysera hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras för att bättre tillgodose barns och ungas individuella vårdbehov och rättigheter,
- analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter vid HVB, bland annat när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation samt omhändertagande av otillåtna föremål vid HVB för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga,
- utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården vid HVB, ta ställning till vilka HVB, oavsett driftsform, som bör ha tillgång till särskilda befogenheter, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredningens uppdrag redogörs för i sin helhet i dir. 2024:18, se bilaga 1.

2.1.2 Uppdraget att utreda en ökad differentiering av vården vid HVB

I direktiven hänvisas till att det i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) redogörs för brister i differentieringen av vården vid HVB och behovet av att utreda förutsättningar för befogenheter vid HVB för att genomföra vården på ett tryggt och rättssäkert sätt. I betänkandet framhålls att vården vid HVB, för att den ska vara av god kvalitet, behöver genomföras genom en ändamålsenlig differentiering som förenas med en vårdstruktur där vård med rätt inriktning och god kvalitet är tillgänglig vid behov. En differentierad vård bedöms kunna leda till en tryggare och säkrare vårdmiljö för alla barn och unga i HVB, ge rätt förutsättningar att möta vårdbehov bland barn och unga i HVB samt att få en väl fungerande planering, resursfördelning och kompetensförsörjning hos huvudmän och verksamheter.[1] En ändamålsenlig differentiering möjliggör särskilda kvalitets- och kompetenskrav för vissa verksamheter utöver de krav som gäller för alla HVB som tar emot barn och unga.

Dagens differentiering inom HVB-vården bygger bland annat på verksamhetstyper och inriktningar som inte är definierade eller närmare beskrivna i regler eller andra styrdokument för institutionsvården. Inriktningarna vid HVB är till stor del formulerade utifrån barns och ungas kön, ålder och vårdbehov, men vissa typer av behandlingar eller andra insatser anges också i inriktningarna. Det finns alltså en mängd inriktningar och åldersintervall vid HVB i dag. Vilken differentiering som det i praktiken innebär är oklart.

Av direktiven framgår också att placeringar i HVB görs utifrån sociala vårdbehov, men de sociala vårdbehoven är ofta förenade med hälso- och sjukvårdsbehov. I fråga om särskild tillgång till hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen bedömt att tre typer av HVB bör vara tillgängliga för barn och unga. De tre typerna avser HVB med specialisering på sociala stöd- och vårdinsatser och en väl fungerande samverkan med hälso- och sjukvården, HVB som ger hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå av exempelvis sjuksköterska eller psykolog i den egna organisationen eller vissa psykologiska behandlingar som annars ges vid barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) samt HVB med integrerad vård på specialistnivå där läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal ingår i teamet kring barnet eller den

[1] SOU 2023:66 s. 799.

unge (Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov, Socialstyrelsen 2019). Differentieringen av HVB utifrån tillgången till hälso- och sjukvård väcker flera frågor om ansvarsförhållanden och samverkan som behöver klargöras. Det gäller både verksamheternas eget ansvar och samverkan mellan socialnämnden och regionen. En huvudfråga är vad som ligger inom kommunens, regionens respektive HVB:s ansvar. Utredaren ska därför:

- kartlägga och beskriva vilka vårdbehov barn och unga som vistas vid HVB har samt analysera och redovisa om vårdbehoven har ändrats över tid,
- kartlägga och redovisa vilka inriktningar HVB har i dag och i vilken omfattning det finns HVB med särskild tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga,
- analysera och bedöma vilka inriktningar av HVB som bör utvecklas, ändras eller läggas till för att vården ska bli mer effektiv och ändamålsenlig,
- analysera och bedöma hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras utifrån specialisering genom kompetens, insatser och vårdmiljö, dimensionering av antalet vårdplatser och bemanning samt särskild tillgång till hälso- och sjukvård,
- identifiera vilka grupper av barn och unga som är särskilt viktiga att skilja från varandra vid en placering i HVB,
- analysera och bedöma vilken säkerhet i fråga om skalskydd och verksamhetsskydd som kan behövas vid HVB och om det finns behov av avdelningar eller hem med särskilda säkerhetslösningar,
- analysera och bedöma behovet av bemanning med olika personalgrupper i olika typer av HVB,
- analysera frågor om ansvarsförhållanden och samverkan utifrån tillgången till hälso- och sjukvård, både i fråga om verksamheternas eget ansvar och samverkan mellan socialnämnden och regionen, samt ta fram vägledning för huvudmän och verksamheter i fråga om ansvarsfördelningen,

- ta fram kunskapsbaserade regler och rekommendationer eller stöd för antalet vårdplatser, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

2.1.3 Uppdraget att införa särskilda befogenheter vid HVB

I direktiven beskrivs att barn och unga som vårdas i privata eller kommunala HVB kan fortsätta att utsätta sig själva, och ibland även andra, för de risker som låg till grund för placeringen. Det handlar särskilt om kontakter med omvärlden i samband med missbruk, kriminalitet, prostitution och innehav av droger eller vapen. Tidigare innebar en placering i HVB att barnet eller den unge lyftes ur sin vanliga livsmiljö under en tid och undanhölls från kontakter med destruktiva nätverk. Nu tar barn och unga med sig sin vanliga livsmiljö in i HVB genom mobiltelefoner och utvidgar den även ibland under placeringen. Återkommande problem med att svara för vården och säkerställa säkerhet och trygghet i HVB har tagits upp av företrädare för verksamheterna, men också av polisen som ofta får hämta barn och unga som lämnat institutioner och köra dem tillbaka dit.[2]

För att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö finns det enligt direktiven därför skäl att överväga om personalen ska ha särskilda befogenheter vid HVB. Dessa särskilda befogenheter skulle kunna röra begränsning av vistelse utanför boendet, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation för att se om det finns droger eller vapen där samt omhändertagande av otillåtna föremål. Andra befogenheter, som avskiljning, ska enligt direktiven även i fortsättningen vara förbehållna SiS.

När särskilda befogenheter övervägs är det viktigt att ta hänsyn till de risker det kan innebära för barns och ungas integritet, liksom till vad som framgår av barnkonventionens artikel 3 om att i första hand beakta barnets bästa, bland annat vad avser åtgärder som det offentliga vidtar. Av barnkonventionens artikel 13 framgår bland annat att ett barn ska vara fri att söka, ta emot och sprida information och tankar av alla slag, i tal, skrift, tryck eller annat uttrycksmedel som barnet väljer. Vidare framgår av artikel 16 bland annat att inget barn får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv samt att barnet har rätt till lagens skydd

[2] SOU 2023:66 s. 815.

mot sådana ingripanden eller angrepp. När särskilda befogenheter övervägs är det också viktigt att ta hänsyn till barnkonventionens artikel 6 om barns rätt till liv, överlevnad och utveckling, artikel 19 om att skydda barn mot fysiskt och psykiskt våld och artikel 33 som ska skydda barn från olaglig användning av narkotika. Var och en är också skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 § andra stycket RF). Den enskilde är vidare skyddad mot frihetsberövanden (2 kap. 8 § RF). Dessa grundläggande fri- och rättigheter får endast begränsas i lag och bara för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt eller utgöra ett hot mot den fria åsiktsbildningen (2 kap. 20 och 21 §§ RF).

Regeringen framhåller även att utredningen särskilt ska beakta att HVB, till skillnad från SiS särskilda behandlingshem, drivs av olika huvudmän och i hög utsträckning av olika privata aktörer. Dessutom är de flesta av de barn och unga som är placerade i HVB placerade med stöd av socialtjänstlagen, dvs. frivilligt. Det är mot denna bakgrund nödvändigt att överväga vid vilka HVB särskilda befogenheter ska gälla samt om tillgången till särskilda befogenheter bör variera utifrån barns och ungas vårdbehov. Vidare behöver det analyseras vilka krav som ska gälla för befogenheterna. Det kan handla om krav på till exempel personalens kompetens och personliga lämplighet, tidsgräns för begränsningarna, anmälan till IVO och barns praktiska möjligheter att överklaga och framföra klagomål till IVO.

Regeringen ger därför utredaren i uppdrag att:

- analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter vid HVB, bland annat när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation samt omhändertagande av otillåtna föremål för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga,
- utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården vid HVB, ta ställning till vilka HVB, oavsett driftsform, som bör ha tillgång till särskilda befogenheter,

- ta ställning till om förutsättningarna för särskilda befogenheter bör skilja sig åt beroende på om barnet eller den unge är placerad på HVB med stöd av SoL eller LVU,
- ta ställning till vilka krav som ska gälla för de särskilda befogenheterna, exempelvis i fråga om personalens kompetens och personliga lämplighet, tidsgräns för begränsningarna och anmälan till IVO,
- analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet och rättigheter ska tillgodoses, bland annat när det gäller möjligheten till omprövning och överklagande,
- kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som förslagen kan ge upphov till och göra en integritetsanalys,
- analysera hur förslagen förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess, och
- oavsett ställningstagande i sak lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska säkerställa att de förslag som lämnas är proportionerliga och förenliga med regeringsformen, Europakonventionen, barnkonventionen och Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter. Särskild vikt ska läggas vid barns och ungas behov av skydd och säkerhet och att barnets rättigheter tillgodoses som till exempel barnets rörelsefrihet och kontakter med omvärlden.

2.1.4 Avgränsningar i uppdraget

I uppdraget ingår inte att lämna förslag för HVB som bedrivs med vuxna som målgrupp. Barn och unga som vistas i HVB har antingen placerats där med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Utredningen har därmed inte i uppdrag att lämna förslag om barn och unga som vårdas enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Enligt direktiven ska de särskilda befogenheter som föreslås inte vara mer ingripande än de särskilda befogenheter som personalen vid Statens Institutionsstyrelse (SiS) har möjlighet att använda.

2.1.5 Kontakter och redovisning av uppdraget

Regeringen anser att det är av särskild vikt att utredaren inhämtar barns och ungas egna erfarenheter och åsikter och beaktar deras synpunkter i arbetet med de förslag som lämnas. Barn och unga som är eller har varit placerade i samhällsvården besitter kompetens om samhällets skydd och stöd vilket är angeläget att utredaren tar del av och använder i sitt arbete.

Utredaren ska även under arbetets gång hålla sig informerad om aktuell forskning på området och beakta den i de förslag som läggs fram.

Utredaren ska enligt direktiven, särskilt i de delar som rör uppdraget att utreda en mer differentierad vård vid HVB, föra dialog med och inhämta upplysningar från Socialstyrelsen, IVO och Barnombudsmannen.

Utredaren ska också hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och inom utredningsväsendet, exempelvis, Utredningen om vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S 2022:C), Nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023: G) samt utredningen En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:13).[3]

2.2 Utredningens genomförande

2.2.1 Experter och sakkunniga

Utredningen har haft en brett sammansatt grupp med sakkunniga och experter utsedda av Regeringskansliet. Bland dessa finns företrädare för olika departement och myndigheter såsom bland annat BRIS, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och Regioner (SKR), Vårdföretagarna och forskare. För en fullständig förteckning över gruppen hänvisas till missivet. Utredningen har samlat denna gruppering till 7 heldagsmöten under utredningstiden, samt vid behov haft enskilda möten med de olika experterna och deras organisationer.

[3] Dir. 2024:18, s. 11.

2.2.2 Referensgrupp

Utredningen har haft en stor referensgrupp med barnrättsorganisationer för att särskilt kunna inhämta och beakta barn och ungas erfarenheter och synpunkter. Referensgruppen har bestått av representanter från organisationerna: Maskrosbarn, Barnrättsbyrån, Attention, Funktionsrätt Sverige, Rädda Barnen, Knas Hemma, Barnens Rätt i Samhället (Bris), UNICEF och Barnombudsmannen. Delar av referensgruppen har bistått utredningen med att komma i kontakt med barn och unga som vårdas eller nyligen har vårdats vid hem för vård eller boende (HVB). Referensgruppen har även bidragit med egna inspel kring HVB och synpunkter på utredningens förslag.

2.2.3 Kartläggning av vårdbehoven

I utredningens uppdrag ingick att kartlägga och beskriva vilka vårdbehov barn och unga som vistas vid HVB har, analysera och redovisa om vårdbehoven har ändrats över tid, kartlägga och redovisa vilka inriktningar HVB har i dag och i vilken omfattning det finns HVB med särskild tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga. Då dessa uppgifter inte fanns sammanställda på nationell nivå har utredningen genomfört tre enkäter för att kunna svara på frågorna. Enkätfrågorna togs fram av utredningen och ett konsultbolag fick i uppdrag att genomföra, administrera, analysera och sammanställa resultatet från de tre enkätundersökningarna:

1. enkät med Sveriges 290 kommuner som målgrupp,
2. enkät med föreståndare för HVB som målgrupp, och
3. enkät med barn och unga i åldern 7–20 år som är inskrivna i HVB som målgrupp.

Enkäterna var begränsade till att endast inkludera placeringsformen HVB med placering enligt SoL eller LVU, exklusive placeringar på SiS samt övriga placeringsformer och placeringar enligt LSS.

Samtliga enkätsvar har behandlats anonymt vilket medfört att utredningen inte har någon kännedom om vilka kommuner, föreståndare eller barn och unga som har besvarat enkäten. Detta innebär också att det saknas kännedom om vilka kommuner, föreståndare

och barn och unga som bortfallet består av. Konsultuppdraget har genomförts under perioden juni–december 2024.

2.2.4 Inhämtning av kunskap

Utredningen har gett David Pålsson, forskare vid Stockholm universitet och expert i utredningen i uppdrag att sammanställa den kunskap som finns angående institutionsvården i dag. Fullständig redogörelse av detta finns i bilaga 5.

2.2.5 Inhämtning och spridning av information

Utredningen inledde arbetet med att besöka och prata med de verksamheter som utredningen gäller, nämligen HVB för barn och unga runt om i landet. Utredningen har strävat efter att få en så stor spridning som möjligt när det gäller både geografi, målgrupp, driftsform, storlek och kvalitet på verksamheterna. Utredningen har genomfört studiebesök eller möten med totalt 25 olika HVB för barn och unga (18 privata och 7 kommunala) runt om i landet.

Utredningen har också inhämtat information genom samtal eller via enkät från barn och unga som antingen vårdades eller nyligen hade vårdats på HVB. För en fullständig redogörelse av detta, se bilaga 4.

Utredningen har haft återkommande möten med den referensgrupp som Vårdföretagarna tillsatt för utredningen bestående av representanter från företagen: Korpberget, Skogsro, Viljan/Attendo, Solgläntan, Nytida, Frälsningsarmén, Humana, Friab och Misa. Samt även möte med Visions referensgrupp.

Utredningen har även besökt ett antal olika nationella och regionala nätverk, bland annat SKR:s Socialchefsnätverk, SKR:s Psykiatrichefsnätverk, SKR:s socialpolitiska beredning, och StorSthlms socialchefsnätverk. Utöver SKR:s nationella nätverk så har utredningen även träffat ett antal enskilda kommuner, bland annat Stockholms stad, Göteborgs stads samlade placerings- och inköpsfunktion (SPINK), Falun kommun, Eskilstuna kommuns placeringsteam, Ystad kommun, Gotlands kommun, Uppsala kommun och Region Uppsala.

Utredningen har utöver ovan nämnda aktörer även träffat ett antal myndigheter och organisationer såsom Statens Institutionsstyrelse (SiS), Polismyndigheten, Kriminalvården, Arbetsmiljöverket, ADDA, Famna, Skyddsvärnet, Gryning, Cura, VoB Syd, Humana, Sobona, Attendo och Nytida.

Vidare har utredningen deltagit på konferenser och seminarium såsom till exempel Socialchefsdagarna, Almedalen, Svenska Vårds Årskonferens, SNS seminarium om överdödlighet bland barn och unga i samhällsvård, SKR:s seminarium för förtroendevalda och arbetsledare i kommunerna, samt SKR:s seminarium om HVB för barn och unga. Sekretariatet har också deltagit i SSR:s socialtjänstpodd.

Som ett led i sin omvärldsbevakning har utredningen gjort studiebesök i Norge och träffat Barne- og ungdomsdepartementet, Helsetillsynet, Bufdir och Bufetat, samt träffat Norges Barnevernsinstitusjonsutvalg. Utredningen har även haft möte med Socialstyrelsen i Danmark och med forskare Pia Eriksson i Finland.

2.2.6 Avstämning med andra utredningar och uppdrag

I enlighet med direktiven har utredningen hållit sig informerad om och beaktat relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och inom utredningsväsendet. Utredningen har under hela utredningstiden både haft regelbundna gemensamma samordningsmöten och separata möten med utredningarna:

- Nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023:G)
- En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:13)
- Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU (S 2023:13)
- Delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023/02342).

Utöver ovan nämnda utredningar har utredningen även haft kontakt med:

– Utredningen om vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S 2022:C)
– Uppdrag att förbättra bakgrundskontroller i kommunerna (Ju 2024:A).

3 Rättsliga utgångspunkter

3.1 Inledning

I regeringsformen (RF) och i den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) stadgas flera grundläggande rättigheter för enskilda. För barn gäller dessutom Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. I utredningens uppdrag ingår att analysera och säkerställa att de förslag som presenteras är förenliga med de krav som ställs upp i RF, Europakonventionen, barnkonventionen och Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.[1] I det följande redovisas översiktligt de grundläggande fri- och rättigheter som är relevanta utifrån uppdraget. En rättighetsanalys av utredningens förslag finns i kapitel 12.

3.2 Rättigheter för barn och unga

3.2.1 Mänskliga rättigheter

De mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla och envar. De är en central del av folkrätten och reglerar i grunden förhållandet mellan staten och individen. Den grundläggande 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.

Förenta nationernas konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och Förenta nationernas konvention om medborgerliga och politiska rättigheter utgör i dag, tillsammans med

[1] Här ska också nämnas Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna som i och med Lissabonfördraget är bindande för EU:s medlemsländer.

den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, det grundläggande ramverket för de mänskliga rättigheterna (*The International Bill of Human Rights)*. Utöver dessa har ett antal andra konventioner tillkommit. Här kan särskilt nämnas Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.[2]

Vad gäller barns mänskliga rättigheter regleras dessa också särskilt i barnkonventionen.

3.2.2 Barnkonventionen

Barnkonventionen innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn, det vill säga varje person under 18 år (artikel 1).[3] Sverige ratificerade barnkonvention genom ett beslut i riksdagen den 21 juni 1990 och konventionen trädde i kraft i Sverige den 2 september samma år. Barnkonventionen är numera inkorporerad som lag i Sverige genom lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter som trädde i kraft den 1 januari 2020. Konventionen innebär en skyldighet att förverkliga barnets rättigheter enligt konventionen genom lagstiftning, administrativa och andra åtgärder (artikel 4).

Barnkonventionen består av en inledning och 54 artiklar uppdelade i tre delar. Konventionen omfattar såväl medborgerliga och politiska rättigheter som ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) har särskilt lyft fram fyra artiklar som getts en särskild ställning och ger uttryck för de grundprinciper som barnkonventionen vilar på.[4] Dessa principer fastställer konventionens ändamål och syfte och innebär att alla barn har samma rättigheter och lika värde och ingen får diskrimineras (artikel 2 punkt 1), att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut eller åtgärder som rör barn (artikel 3 punkt 1), att alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)

[2] Konventionen skapar inte i sig några nya rättigheter utan har till syfte att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.
[3] Unga i åldrarna 18–21 år som vårdas i samhällsvård och som kan omhändertas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, omfattas därför inte av barnkonventionen.
[4] CRC/GC/2003/5.

och att alla barn har rätt att uttrycka sin åsikt och få den beaktad (artikel 12).[5]

Alla barn har samma rättigheter och lika värde

Av artikel 2 punkt 1 framgår att konventionsstaterna ska respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets eller dess förälders eller vårdnadshavares ras, hudfärg, kön, språk, religion, politiska eller annan åskådning, nationella, etniska eller sociala ursprung, egendom, funktionsnedsättning, börd eller ställning i övrigt.

Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut eller åtgärder

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3 punkt 1).

Principen består av tre delar. Det är en materiell rättighet som innebär en rätt att få barnets bästa bedömt i ett beslut som gäller ett barn. Principen är också en rättslig tolkningsprincip och innebär att om en rättsregel kan tolkas på fler sätt ska den tolkning som bäst tillgodoser barnets bästa väljas. Vidare innebär principen en skyldighet att använda ett visst tillvägagångssätt i beslutsprocesser som rör barn. För att kunna bedöma barnets bästa måste barnet få komma till tals. Denna rätt regleras i artikel 12.

Konventionsstaterna måste i beslut som rör barn ange i beslutsmotiveringen hur man tagit hänsyn till barnets bästa i beslutet, vilka kriterier detta grundas på, samt hur barnets intressen har vägts mot andra hänsynstaganden.[6]

[5] Utgångspunkten för tolkningen av barnkonventionen i Sverige är de tolkningsprinciper och övrigt stöd som beskrivs i den vägledning vid tolkning och tillämpning av barnkonventionen som togs fram inom Regeringskansliet. Ds 2019:23.
[6] CRC/GC/2013/14 p. 6.

Alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling

Av artikel 6 framgår att konventionsstaterna erkänner varje barns inneboende rätt till livet och att konventionsstaterna ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnet överlevnad och utveckling.

Barns rätt att uttrycka sin åsikt och få den beaktad

Av artikel 12 punkt 1 framgår att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Av artikel 12 punkt 2 framgår att barnet, för detta ändamål, särskilt ska beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet.

Enligt barnrättskommittén är artikel 12 inte bara en rättighet i sig, utan ska också beaktas vid tolkning och genomförande av alla andra rättigheter i konventionen. Bestämmelsen ska också tolkas i förhållande till övriga grundprinciper och är särskilt sammankopplad med principen om barnets bästa.[7]

Artiklar av särskild betydelse för barn i samhällsvård

Särskilt ansvar för att skydda barnet

Artikel 19 i barnkonventionen reglerar att konventionsstaterna ska vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder för att skydda barnet mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp, medan barnet är i föräldrarnas eller den ena förälderns, vårdnadshavarens eller annan persons vård.

Konventionsstaterna har ett ansvar enligt artikel 32 att skydda barn från ekonomiskt utnyttjade och mot att utföra arbete som kan vara skadligt eller hindra barnets utbildning eller inverka skadligt på

[7] CRC/GC/2009/12 p. 2, 68 och 70–74.

barnets hälsa eller fysiska, psykiska, andliga, moraliska eller sociala utveckling. Vidare ska konventionsstaterna skydda barnet mot alla former av sexuellt utnyttjande och övergrepp samt vidta åtgärder för att förhindra att barn förmås eller tvingas att delta i en olaglig sexuell handling, att barn utnyttjas i prostitution eller annan olaglig sexuell verksamhet och att barn utnyttjas i pornografiska sammanhang. Detta regleras i artikel 34. Av artikel 36 framgår att konventionsstaterna även ska skydda barn mot alla andra former av utnyttjande som kan skada barn i något avseende.

Särskilda rättigheter för barn som omhändertagits

Artikel 9 i barnkonventionen anger att konventionsstaterna ska säkerställa att ett barn inte skiljs från sina föräldrar mot deras vilja utom i de fall då behöriga myndigheter, med stöd i lag, bedömer att ett sådant åtskiljande är nödvändigt för barnets bästa. Ett sådant beslut kan vara nödvändigt i ett särskilt fall, till exempel vid övergrepp mot eller vanvård av barnet från föräldrarnas sida eller då föräldrarna lever åtskilda och ett beslut måste fattas om var barnet ska bo. Under den tid som ett barn är skilt från den ena av eller båda föräldrarna ska konventionsstaterna respektera rätten för barnet att regelbundet upprätthålla ett personligt förhållande till och direkta kontakter med båda föräldrarna, utom då detta strider mot barnets bästa.

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 stöd från statens sida: Detta regleras i artikel 20. Staten ska i dessa fall säkerställa alternativ omvårdnad för barnet. När lösningar övervägs ska vederbörlig hänsyn tas till önskvärdheten av kontinuitet i ett barns uppfostran och till barnets etniska, religiösa, kulturella och språkliga bakgrund.

Av artikel 25 framgår att ett omhändertaget barn har rätt till regelbunden översyn av den behandling som barnet får, och alla andra omständigheter som rör barnets omhändertagande. Konventionsstaterna ska enligt artikel 39 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 över-

grepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning eller väpnade konflikter.

Skydd mot olaglig användning av narkotika

Artikel 33 innehåller en skyldighet för staten att skydda barn från olaglig användning av narkotika och att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen. Genom att artikeln även innebär ett åtagande att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och i handeln med narkotika, hänger den samman med de andra artiklarna om att skydda barn mot olika former av utnyttjande, dvs. artiklarna 19, 32 och 34–36. Artikeln är också nära knuten till artikel 39 om rehabilitering för barn som utsatts för någon form av vanvård, övergrepp eller utnyttjande och rätten till hälso- och sjukvård (artikel 24).[8]

Ansvar för föräldrar och andra personer med juridiskt ansvar för ett barn

Konventionsstaterna ska respektera det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som tillkommer föräldrar eller andra personer med juridiskt ansvar för ett barn och ge lämplig ledning och råd då barnet utövar rättigheterna i konventionen (artikel 5). I enlighet med detta ska konventionsstaterna enligt artikel 18 göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Av artikeln framgår också att det är föräldrar, eller vårdnadshavare, som har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling och att de ska vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa.

3.2.3 Europakonventionen

Europakonventionen gäller sedan den 1 januari 1995 som lag i Sverige. Konventionen har dock en starkare ställning än vanlig lag genom att det i 2 kap. 19 § RF stadgas att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Europakonventionen. Europeiska domstolen

[8] SOU 2020:63 s. 1274.

för mänskliga rättigheter (Europadomstolen) är uttolkare av konventionen och dessa avgöranden ger vägledning vid tolkningen. Tolkningen av konventionen är dynamisk och ska ske med beaktande av rådande samhällsförhållanden.[9]

I Europakonventionen och dess tilläggsprotokoll anges de materiella fri- och rättigheterna som omfattas av konventionens tillämpningsområde. Nedan redogörs för de artiklar som bedömts särskilt relevanta för utredningens arbete.

Rätt till skydd mot tortyr och omänsklig eller annan förnedrande behandling

Artikel 3 i Europakonventionen innebär en positiv skyldighet att i rimlig mån ge enskilda människor rättsligt skydd mot sådan behandling som strider mot artikeln. En grundläggande skyldighet är att säkerställa att barn får skydd mot våld. Det har ansetts falla in under konventionsstaternas positiva förpliktelser enligt artikeln att förhindra föräldrars långvariga vanvård av ett barn.[10]

Rätt till personlig frihet och säkerhet

Enligt artikel 5 i Europakonventionen har var och en rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten utom i de fall som särskilt anges och i den ordning som lagen föreskriver. I kravet på lagstöd ingår att lagen måste vara tillräckligt tydlig för att ett frihetsberövande ska vara förutsebart i en grad som är rimlig med hänsyn till omständigheterna.

Ett tillåtet undantag från rätten till frihet är frihetsberövanden av underåriga för att genomgå skyddsuppfostran. Vid sådana frihetsberövanden är det avgörande om det beslutades som en sista utväg, för barnets bästa och syftade till att förebygga allvarliga risker för barnets utveckling. Högsta förvaltningsdomstolen har funnit att det är förenligt med artikel 5 i Europakonventionen att med stöd av 1 och 3 §§ lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, omhänderta en person som fyllt 18 år och genomföra

[9] Tyrer mot Förenade Kungariket (1978).
[10] Z m.fl. mot Förenade Kungariket (2001).

vården på ett särskilt ungdomshem med en placering som innebär ett frihetsberövande.[11]

Rätten till respekt för privat- och familjeliv

Av artikel 8.1 i Europakonventionen framgår att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Artikeln innebär en förpliktelse för staten att avstå från ingrepp i den skyddade rättigheten. Vanligtvis består sådana ingrepp av beslut eller åtgärder i enskilda fall, men det kan också handla om generella inskränkningar i människors frihet att forma sin tillvaro.

Artikel 8 innebär också att staten är skyldig att vidta positiva åtgärder för att skydda den enskildes privata sfär.[12] De positiva skyldigheter som följer av artikel 8 ska enligt Europadomstolens praxis tolkas i ljuset av barnkonventionen med hänvisning bland annat till principen om barnets bästa.[13]

Rätten till privat- och familjeliv får enligt artikel 8.2 endast inskränkas med stöd av lag som uppfyller rimliga anspråk på rättssäkerhet och förutsebarhet. Inskränkningen måste vara nödvändig i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välfärd eller förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.[14]

Rätten till yttrandefrihet

I artikel 10.1 i Europakonventionen anges att var och en har rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentlig myndighets inblandning och oberoende av territoriella gränser. Artikeln hindrar dock inte en stat att kräva tillstånd för radio-, televisions- eller biografföretag.

---

[11] HFD 2022 ref. 11.
[12] *R.M.S. mot Spanien*, no 28775/12, 18 juni 2013 p. 69.
[13] *Harroudj mot Frankrike*, no 43631/09, 4 oktober 2012 p. 40 och 41.
[14] Europadomstolen fann i målet Olsson mot Sverige att LVU inte stred mot laglighetskravet i artikel 8.2 med hänvisning till bland annat att förarbetena till lagstiftningen innehöll vägledande uttalanden om tillämpningen och att rättssäkerhetsgarantier i form av rättslig prövning i flera instanser fanns beträffande nästan samtliga bestämmelser. *Olsson mot Sverige* (Nr 1), no 10465/83, 24 mars 1988 p. 62.

Av artikel 10.2 framgår att utövandet av yttrandefriheten får underkastas sådana formföreskrifter, villkor, inskränkningar eller straffpåföljder som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till den nationella säkerheten, den territoriella integriteten eller den allmänna säkerheten, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral, till skydd för annans goda namn och rykte eller rättigheter, för att förhindra att förtroliga underrättelser sprids eller för att upprätthålla domstolarnas auktoritet och opartiskhet.

Rätt till en rättvis rättegång och ett effektivt rättsmedel

I artikel 6.1 i Europakonventionen stadgas att var och en ska, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter eller av en anklagelse mot honom för brott, vara berättigad till en rättvis och offentlig rättegång inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol som upprättats enligt lag.[15]

Artikel 13 i Europakonventionen kompletterar artikel 6 och anger att var och en, vars i denna konvention angivna fri- och rättigheter kränkts, ska ha tillgång till ett effektivt rättsmedel inför en nationell myndighet och detta även om kränkningen utförts av någon i offentlig ställning.[16]

Skydd för egendom

Av artikel 1 i första tilläggsprotokollet till Europakonventionen framgår att varje fysisk eller juridisk person ska ha rätt till respekt för sin egendom. Ingen får berövas sin egendom annat än i det allmännas intresse och under de förutsättningar som anges i lag och i folkrättens allmänna grundsatser.

Det framgår vidare att detta inte inskränker en stats rätt att genomföra sådan lagstiftning som staten finner nödvändig för att reglera nyttjandet av egendom i överensstämmelse med det allmännas intresse eller för att säkerställa betalning av skatter eller andra pålagor eller av böter och viten.

[15] *Běleš m.fl. mot Tjeckien*, no. 4273/99, 12 november 2002. Jämför 2 kap. 11 § andra stycket regeringsformen.
[16] *Rotaru mot Rumänien*, no. 28341/95,4 maj 2000, p. 67.

3.2.4 EU:s rättighetsstadga

Av artikel 3 i EU:s rättighetsstadga framgår att var och en har rätt till fysisk och mental integritet. Vidare följer av artikel 7 att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer. Vad gäller rörelsefrihet anges i artikel 45 att varje unionsmedborgare har rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier. Av artikel 47 framgår en rätt till ett effektivt rättsmedel och en opartisk domstol.

Varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som anges i EU:s rättighetsstadga ska vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Proportionalitetsprincipen ska beaktas vid begränsningar och dessa får endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter. Detta stadgas i artikel 52.1.

3.2.5 Regeringsformen

RF är den grundlag som reglerar enskildas grundläggande fri- och rättigheter. Som angetts ovan gäller också barnkonventionen och Europakonventionen som svensk lag. Dessa regleringar utgör tillsammans ramen för vilka inskränkningar som det allmänna får vidta mot enskildas fri- och rättigheter.

I 1 kap. 2 §, har RF:s program- och målsättningsstadganden för samhällets verksamhet samlats. I bestämmelsen anges bland annat att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskildas människans frihet och värdighet. Av bestämmelsen framgår också att det allmänna ska värna den enskildes privatliv och familjeliv samt att det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och att för att barns rätt tas till vara.

2 kap. RF innehåller en uppräkning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Vissa av fri – och rättigheterna är absoluta i den meningen att de inte kan begränsas på annat sätt än genom att RF ändras, medan andra kan begränsas genom lag eller, i vissa undantagsfall, genom annan författning efter bemyndigande i lag. Detta får endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokra-

tiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Yttrande- och informationsfrihet

Enligt 2 kap. 1 § punkt 1 och 2 RF är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet och informationsfrihet. Yttrandefrihet definieras som frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Informationsfrihet anges som frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden.

Yttrande- och informationsfriheten är inte absoluta rättigheter utan kan begränsas genom lag under vissa förutsättningar (2 kap. 20 § RF). En begränsning får endast ske för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle, aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar (2 kap. 21 § RF). Dessutom gäller att yttrande- och informationsfriheten enbart får begränsas med hänsyn till rikets säkerhet, folkförsörjningen, allmän ordning och säkerhet, enskildas anseende, privatlivets helgd eller förebyggandet och beivrandet av brott, eller i övrigt om särskilt viktiga skäl föranleder det (2 kap. 23 § första stycket RF). När lagstiftaren överväger en begränsning ska vikten av vidaste möjliga yttrande- och informationsfrihet i politiska, religiösa, fackliga, vetenskapliga och kulturella angelägenheter särskilt beaktas (2 kap. 23 § andra stycket RF).

Skydd mot intrång i den personliga integriteten

Av 2 kap. 6 § första stycket RF framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Uttrycket kroppsligt ingrepp avser främst våld mot kroppen men omfattar också läkarundersökningar, vaccinering, blodprovstagning

och liknande företeelser.[17] Att ingreppet ska vara påtvingat innebär att det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden eller om den enskildes motstånd bryts genom hot om en sanktion. Bestämmelsen bör tolkas så att den också skyddar mot att en befattningshavare uppträder på ett sätt som innebär att den enskilde uppfattar sig vara tvingad att underkasta sig ingreppet.[18]

Av bestämmelsens andra stycke framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Avgörande för om en åtgärd ska anses innebära övervakning eller kartläggning är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt den aktuella åtgärden har. Vid bedömning av vilka åtgärder som kan anses utgöra ett betydande intrång ska både åtgärdens omfattning och arten av det intrång som åtgärden innebär beaktas.[19]

Skydd mot frihetsberövanden

Av 2 kap. 8 § RF framgår att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot frihetsberövanden och att den som är svensk medborgare även i övrigt är tillförsäkrad frihet att förflytta sig inom riket och att lämna det. Med frihetsberövanden avses såväl fängelsestraff och straffprocessuella tvångsmedel som olika former av tvångsomhändertaganden som innebär att någon är faktiskt förhindrad att förflytta sig från ett starkt begränsat område.[20]

Begränsningar av skyddet i 2 kap. 6 och 8 §§ RF

Begränsningar av skyddet i 2 kap. 6 och 8 §§ RF får endast göras genom lag. Detta regleras i 2 kap. 20 § RF. Sådana begränsningar får enligt 2 kap. 21 § RF endast göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den, dvs. begränsningen ska stå i proportion till sitt syfte i enlighet med proportionalitetsprincipen. Den får inte

[17] Prop. 1975/76 209 s. 147.
[18] JO 2010/11 s. 509.
[19] Prop. 2009/10:80 s. 250.
[20] Prop. 1975/76:209 s. 52.

heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

Rätt till domstolsprövning

Av 2 kap. 9 § RF framgår att den som berövats friheten med anledning av brott eller misstanke om brott har rätt till domstolsprövning. Även den som av någon annan anledning har blivit omhändertagen tvångsvis, ska kunna få omhändertagandet prövat av domstol utan oskäligt dröjsmål. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att den som har berövats friheten ska kunna bli försatt på fri fot om frihetsberövandet saknat grund.

Egendomsskydd

I 2 kap. 15 § RF stadgas att vars och ens egendom är tryggad genom att ingen kan tvingas avstå sin egendom till det allmänna eller till någon enskild genom expropriation eller något annat sådant förfogande eller tåla att det allmänna inskränker användningen av mark eller byggnad utom när det krävs för att tillgodose angelägna allmänna intressen.

3.3 Rättssäkerhet

Enligt utredningen är frågan om rättssäkerhet av relevans för både uppdraget om ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende för barn och unga, och uppdraget om införandet av vissa särskilda befogenheter som ska göras enligt direktiven. I synnerhet den sistnämnda delen av utredningens uppdrag ställer höga krav på en analys utifrån rättssäkerhet.

Detta avsnitt innehåller därför en övergripande redogörelse av vissa grundläggande begrepp och allmänna principer som är av betydelse för de överväganden som görs i detta betänkande. En djupare analys görs i efterföljande kapitel i samband med utredningens förslag.

3.3.1 Allmänt om rättssäkerhetsbegreppet

Begreppet rättssäkerhet har inte någon klar och entydig innebörd och 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.[21] Om rättssäkerhet ska kunna vara ett eftersträvansvärt värde inom olika rättsområden så måste det kunna anpassas till en föränderlig kontext.[22] Vad som är rättssäkerhet i till exempel en straffrättslig kontext kan skilja sig från det som anses utgöra rättssäkerhet inom skatterätten eller socialrätten och så vidare. Rättssäkerhetskraven kan göra sig gällande med olika styrka i olika frågor.[23]

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 just intresset av att skydda den enskilde mot oberättigade anspråk och krav från den offentliga maktens sida.[24]

Rättssäkerheten blir särskilt betydelsefull vid myndighetsutövning mot enskilda, framför allt då det gäller ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.[25] Det kan konstateras att frågor om samhällsvård och beslut avseende hur sådan vård ska genomföras typiskt sett rör myndighetsutövning mot enskild och ofta innebär ingrepp i enskildas personliga förhållanden. Detta innebär att rättssäkerhet blir ett mycket centralt begrepp inom området. Att myndighetsutövning är underkastad rättsliga normer ses numera som något självklart och är ett uttryck för rättsstatsidealet.[26]

Rättssäkerhet beskrivs ofta som antingen formell rättssäkerhet eller materiell rättssäkerhet. Formell rättssäkerhet kräver förenklat tydlig lagstiftning och opartisk tillämpning i enlighet med lagen. Materiell rättssäkerhet innebär vissa målsättningar som ska uppnås med det offentliga maktutövandet och handlar om innehållet i de beslut som fattas. Kravet på materiell rättssäkerhet för barn och unga i samhällsvård handlar om en tillämpning som präglas av en

[21] Prop. 1993/94:151 s.69
[22] Jfr Staaf & Zanderin (2011) s. 49.
[23] SOU 2014:76 s. 92.
[24] Prop. 1993/94:151 s. 69.
[25] SOU 1993:62 s. 76.
[26] Ibid.

likvärdig och individualiserad syn på barnet eller den unge och en strävan efter att vården ska leda till positiva förändringar.[27]

Rättssäkerhet kan sägas innehålla fem grundläggande principer: legalitetsprincipen, objektivitetsprincipen, principen om rätt till domstolsprövning, principen om avgörande inom rimlig tid och offentlighetsprincipen.[28] Under dessa ryms ett flertal principer som är av betydelse för rättssäkerheten. Nedan redogörs för de principer som är av intresse för detta betänkande.

Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga ger uttryck för flera av dessa principer och genom Europadomstolens och EU-domstolens praxis kan konkreta slutsatser dras om vad som krävs av de stater som anslutit sig till Europakonventionen respektive är medlemmar i EU.[29]

3.3.2 Legalitetsprincipen

Legalitetsprincipen utgör en grundläggande rättssäkerhetsprincip. Innebörden av principen är att det måste finnas lagstöd för att en myndighet eller en domstol ska kunna ålägga någon medborgare något, döma honom eller henne till straff eller i övrigt ingripa i hans eller hennes rättssfär.[30] Kravet på lagstöd syftar till att åstadkomma en rimlig kompetensfördelning mellan lagstiftare och rättstillämpare och att det ska vara möjligt att avgöra om rättstillämparen överskrider sin kompetens.[31] I RF kommer legalitetsprincipen till uttryck i 1 kap. 1 § där det anges att den offentliga makten utövas under lagarna.

3.3.3 Objektivitetsprincipen

Objektivitetsprincipen, som kommer till uttryck i 1 kap. 9 § RF, innebär att myndigheter och andra som fullgör uppgifter inom den offentliga förvaltningen måste iaktta saklighet och opartiskhet. All-

[27] Mattsson (2017) s. 112.
[28] Beyer (1990).
[29] Sedan den 1 januari 1995 gäller Europakonventionen som svensk lag. Av 2 kap. 23 § RF följer vidare att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden enligt konventionen.
[30] SOU 2014:76 s. 92.
[31] Ds 1997:70 s. 47.

mänheten ska kunna förlita sig på att de offentliga organen agerar opartiskt och förutsättningslöst.

Objektivitetsprincipen rymmer ett antal grundsatser: lika fall ska behandlas lika samt att domare och ämbetsmän ska vara ojäviga och domstolar opartiska. Principen om allas likhet inför lagen, kommunikationsprincipen och skyldigheten för myndigheter och domstolar att motivera sina beslut kan också nämnas i detta sammanhang.[32]

3.3.4 Offentlighetsprincipen

En av offentlighetsprincipens huvudändamål är att garantera rättssäkerheten.[33] En utgångspunkt för all myndighetsverksamhet är att den ska bedrivas i enlighet med lagarna och att myndighetsutövning ska bedrivas i öppna och för medborgarna iakttagbara former.[34] I offentlighetsprincipen inbegrips kravet på att rättegång och i synnerhet avkunnande av dom ska ske offentligt liksom den generella offentlighetsprincip som gäller allmänna handlingar i Sverige.[35] Myndigheternas dokumentations- och kommunikationsplikt kan också nämnas i detta sammanhang.[36]

3.3.5 Behovs- och proportionalitetsprincipen

När det gäller proportionalitetsprincipen hänvisas det ofta till 2 kap. 21 § RF. Bestämmelsen reglerar förutsättningarna under vilka vissa fri- och rättigheter i 2 kap. RF får begränsas. Där framgår att begränsningar endast får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Vidare får begränsningarna bland annat inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett dem. Bestämmelsen i RF riktar sig i första hand till de lagstiftande organen men ska beaktas även vid tolkning och tillämpning av lagen.[37]

[32] Beyer (1990).
[33] Prop. 1975/76:160 s. 70.
[34] Prop. 2013/14:56 s. 18.
[35] Beyer (1990).
[36] Bohlin & Warnling-Nerep (2007) s. 116 och 389.
[37] Prop. 1975/76:209 s. 39 och 99.

Proportionalitetsprincipen stadgas i flertalet bestämmelser men gäller som en allmän rättsgrundsats inom många olika rättsområden. Principen är en fundamental grundsats både inom EU-rätten och i Europakonventionen.

Proportionalitetsprincipen nämns ibland tillsammans med behovsprincipen, till exempel när det gäller tvångsmedelsanvändning. Sammantagna innebär principerna att ett tvångsmedel får användas endast om det finns ett påtagligt behov och en mindre ingripande åtgärd inte är tillräcklig. Tvångsåtgärden ska också i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden.[38]

3.4 Socialtjänstlagen[39]

Av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL, framgår att varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får de insatser som de behöver. Socialtjänstens övergripande mål och principer anges i 2 kap. 1 § SoL. Socialtjänsten ska enligt bestämmelsen med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas

– ekonomiska och sociala trygghet,
– jämlika och jämställda levnadsvillkor, och
– aktiva deltagande i samhällslivet.

Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet.

3.4.1 Barns rättigheter

Barn och unga är en särskild målgrupp för socialtjänsten. Med barn avses i SoL en person under 18 år. I 3 kap. SoL regleras barns rättigheter. Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter. Om ett beslut eller annan åtgärd

[38] Prop. 2013/14:237 s. 43.
[39] Utredningen utgår i denna redogörelse från det förslag till ny socialtjänstlag som regeringen presenterat i prop. 2024/25:89 och som träder i kraft den 1 juli 2025.

rör vård- eller behandlingsinsatser för ett barn, ska det som är bäst för barnet vara avgörande. Detta regleras i 3 kap. 1 § SoL.

Enligt 3 kap. 2 § SoL ska ett barn ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Av 3 kap. 3 § SoL framgår att barnet kontinuerligt ska få relevant information vid en åtgärd som rör barnet. Informationen ska vara anpassad till barnets individuella behov och situation i fråga om ålder, mognad och individuella förutsättningar. Den som lämnar informationen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

Ett barn som har fyllt 15 år har enligt 3 kap. 4 § SoL rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt lagen. Ett barn som är yngre får höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det. Motsvarande bestämmelser finns i 36 § LVU.

3.4.2 Vård utanför det egna hemmet

Enligt 9 kap. 1 § SoL ansvarar socialnämnden för att enskilda som behöver vårdas eller bo i annat hem än det egna tas emot i ett familjehem, ett stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år eller ett hem för vård och boende. Det är kommunen som ansvarar för att det finns tillgång till dessa boendetyper.

Av 9 kap. 10 § SoL framgår att socialnämnden ansvarar för att den som på initiativ av nämnden har tagits emot i ett annat hem än det egna får god vård. Vården bör utformas så att den bidrar till att den enskilde får samhörighet med närstående samt kontakt med hemmiljön.

3.4.3 Socialnämndens ansvar för barns och ungas uppväxtförhållanden

Socialnämnden ska arbeta för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Detta regleras i 18 kap. 1 § SoL. Socialnämnden har också ett tydligt ansvar för att förebygga och motverka att barn och unga far illa.

I 18 kap. 2 § SoL anges bland annat att socialnämnden ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att för-

hindra att barn och unga far illa. Nämnden ska enligt 18 kap. 3 § SoL särskilt arbeta för att och ta initiativ till att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende bland barn och unga av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, andra berusningsmedel, dopningsmedel och spel om pengar. Vidare ska socialnämnden enligt 18 kap. 4 § SoL särskilt arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga.

Socialnämnden ska med särskild uppmärksamhet följa utvecklingen hos barn och unga som har visat tecken till ogynnsam utveckling och ansvarar för att dessa barn och unga får det skydd och stöd som de behöver, och om barnets eller den unges bästa motiverar det, får vård, omsorg och uppfostran utanför det egna hemmet.

3.4.4 Vård av barn och unga utanför det egna hemmet

Socialnämnden ska enligt 22 kap. 8 § SoL arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård och boende får

1. god vård, omsorg och uppfostran och i övrigt bra uppväxtförhållanden,
2. lämplig utbildning, och
3. den hälso- och sjukvård som de behöver.

I 22 kap. 9 § SoL anges att socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård eller boende ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående.

Av 22 kap. 11 § SoL framgår att socialnämnden noga ska följa vården av de barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende. Detta ska främst ske genom

1. regelbundna personliga besök i det hem eller boende där barnet eller den unge vårdas,
2. enskilda samtal med barnet eller den unge,

4. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem eller på boendet, och
5. samtal med vårdnadshavarna.

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

Socialnämnden ska enligt 22 kap. 12 § SoL utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende. Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål.

Utöver detta ska socialnämnden enligt 22 kap. 10 § SoL lämna både vårdnadshavare och föräldrar råd, stöd och annan hjälp som de behöver när ett barn vårdas utanför det egna hemmet eller vistas i ett annat enskilt hem. Nämnden ansvarar också för att lämna råd, stöd och annan hjälp till de som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende.

4 Historik och lägesbeskrivning

4.1 Historik

4.1.1 Äldre lagar

Olika former av institutioner där barn och unga kan bo, vårdas och uppfostras tillsammans utanför en familj har funnits länge i Sverige. Från början av 1600-talet drev statsmakten tanken att fattiga barn skulle vårdas i särskilda barnhus i stället för att ”löpa på gatan” eller blandas med vuxna som behövde fattigvård. Barnhusen var även en sorts arbetshus som höll föräldralösa barn borta från tiggeri. I slutet av 1700-talet bytte statsmakten inriktning och rekommenderade att barn skulle få en fosterfamilj, men barnhus och barnhem fanns kvar långt fram i tiden.[1]

Mot slutet av 1800-talet identifierade staten ytterligare en grupp barn och unga för sitt samhällsansvar: de som utgjorde en möjlig fara för sig själva och andra. Särskilda uppfostringsanstalter hade inrättats lokalt för den gruppen tidigare under seklet, men på riksnivå ökade intresset när allt fler fattiga flyttade in till de snabbt växande städerna. En statlig kommitté pekade 1899 på att det både behövdes ingripanden mot de ”vanartiga” barnen och förebyggande åtgärder för de barn som visade tecken på ”sedlig förvildning”. Oron gällde i första hand arbetarklassens barn som behövde ”tillrättaföras” i nya skyddshem, gärna i lantlig miljö på avstånd från städerna.[2]

Uppdelningen mellan olika grupper av barn och unga låg till grund för de första särskilda lagarna om barn- och ungdomsvården, lagen (1902:67) angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn och lagen (1902:63) om fosterbarnsvård. Med den förra lagen infördes principen om samhällets skyldighet att tillförsäkra barnets rätt att få uppfostran och vård, men mycket talar för

[1] Persson (1989) s. 5–10.
[2] Tvångsuppfostringskommittén (1896) s. 85 ff.

att syftet med lagen främst var att förebygga framtida brottslighet och inte att skydda barnen från missförhållanden i hemmet.[3]

Därefter har uppdelningen fortsatt att vara en del av samhällets vård för barn och unga även om språkbruket har ändrats avsevärt. För de skyddshem som reglerades i den förra lagen kom landstingen att få ansvaret.

1924 års barnavårdslag

Efter drygt två decennier ersattes 1902 års lagar med den första samlade svenska lagen (1924:361) om samhällets barnavård. I den nya lagen fortsatte insatser för ”de sjuka och de värnlösa barnen” att skiljas från insatser för ”vanartade barn”. Fattiga, handikappade, övergivna och föräldralösa barn under 16 år kunde omhändertas med föräldrarnas samtycke och utackorderas till ett annat enskilt hem eller överlämnas till barnhem för stadigvarande vård. Tillfälliga omhändertaganden kunde göras i så kallade upptagningshem, där också spädbarn kunde överlämnas tillsammans med sina mödrar.

Omhändertaganden av ”vanartade barn” kallades skyddsuppfostran och kunde genomföras med eller mot föräldrarnas vilja. Syftet var att ge barnet skydd mot skadligt inflytande i barnens omgivning eller mot ”utvecklandet av deras egna dåliga böjelser” (22–28 §§).[4] För dessa barn var skyddshem huvudalternativet, men de kunde också överlämnas till ett enskilt hem eller ett barnhem.

Landstingen fick ansvaret för huvuddelen av institutionerna, men staten hade ansvar för att det fanns skyddshem för barn med särskilda behov, bland annat ”kropps- eller sinnessjukdom, vanförhet eller annan kroppslig eller andlig brist eller svaghet” (43 §).

1924 års barnavårdslag tillämpades inledningsvis för barn upp till 18 år. År 1934 fördes även gruppen unga i åldrarna 18–21 år över till barnavårdslagen. Samtidigt ändrades lagens titel till lagen (1934:204) om samhällets barnavård och ungdomsskydd. När åldersgruppen utvidgades blev staten ansvarig också för att inrätta särskilda skyddshem för den nya gruppen unga i åldern 18–21 år.

Ansvaret för alla skyddshem fördes 1937 över till staten genom stadgan (1937:860) för skyddshem. Genom en ny stadga (1946:582)

[3] Prop. 1902:30 och Lundström (1993) s. 50 ff.
[4] Prop. 1924:150 s. 112.

kom skyddshemmen att benämnas skolor tillhörande barn- och ungdomsvården.

1960 års barnavårdslag

En ny lag (1960:97) om samhällets vård av barn och ungdom trädde i kraft den 1 januari 1961. Den nya lagen byggde i stora delar på 1924 års lag, men var påverkad av modernare tankar om förebyggande insatser och rättssäkerhet för enskilda. Samhällets ansvar fortsatte att gälla två situationer där barns hälsa och utveckling riskerades på grund av brister i hemmiljö och situationer där barn och unga själva utsatte sin hälsa och utveckling för risker. Samhällets ansvar att ingripa vid brister i hemmiljön vidgades till att omfatta barn som inte fyllt 18 år (25 §). Insatser på grund av problem med barnets eller den unges beteende kunde göras till 21-årsdagen (den dåvarande myndighetsåldern).

Benämningen ”samhällsvård” infördes för alla omhändertaganden oavsett orsak. En tydlig uppdelning mellan uppfostran och vård ansågs sakna tillräcklig verklighetsgrund. Barn och unga som omhändertagits för skyddsuppfostran behövde vård i minst lika stor utsträckning som andra omhändertagna barn och unga.[5] Barn under 18 år kunde vårdas i så kallade barnavårdsanstalter, där barnhem ingick. Barnhemmen kunde ha olika inriktningar och vara exempelvis spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem eller specialhem. Med stöd av lagen kunde unga som inte fyllt 21 år också skrivas in i ungdomsvårdsskolor. Lagen gav vård i enskilt hem principiellt företräde framför vård i anstalt (36 §).

Landstingens grundläggande ansvar för att inrätta och driva barnavårdsanstalter kvarstod. Likaså behöll staten ansvaret för de tidigare skyddshemmen som nu kallades ungdomsvårdsskolor.

Hälsa och utbildning

I de äldre lagarna hörde sociala insatser för barn och unga på flera sätt direkt samman med utbildning och hälsa.

En särskild koppling till utbildning fanns genom institutioner för barn och unga som var omhändertagna till följd av problem med det

[5] Prop. 1960:10 s. 126 och 139 f.

egna beteendet. Enligt lagen från 1902 om uppfostran av vanartade och i sedligt avseende försummade barn var de ett ansvar för skoldistrikten snarare än för fattigvården (2 §). Senare kallades institutionerna för skolor inom barn- och ungdomsvården samt ungdomsvårdsskolor. De inskrivna barnen och ungdomarna beskrevs även i lagstiftningen som elever. Ännu i 1960 års barnavårdslag var utbildning en viktig fråga. Den som omhändertagits för samhällsvård skulle få god vård och fostran samt utbildning efter sina personliga förutsättningar och övriga omständigheter (35 §).

Även hälsofrågor uppmärksammades i lagen om uppfostran av vanartade och i sedligt avseende försummade barn. I den lagen fanns ett krav på läkarbedömning vid omhändertaganden av barn, som sedan återkommit i lagstiftningen, nu genom 32 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Läkares yttranden skulle inhämtas om det fanns anledning anta att barnets vanart berodde på sjuklighet till kropp eller själ (6 §). I 1924 års lag hörde risker för liv och hälsa till skälen för omhändertagande för skyddsuppfostran (22 §). Som framgår ovan fanns det i den lagen också ett uppdrag till staten att driva institutioner för barn med sociala och medicinska vårdbehov.

Senare infördes bestämmelser om att skyddshem skulle ha tillgång till psykiatriskt särskilt skolad läkare (se 27 § 1 och 2 mom. stadgan [1937:860] för skyddshem). Under 1960- och 1970-talen skulle ungdomsvårdsskolor även ha tillgång till sjuksköterska, distriktssköterska eller skolsköterska inom det obligatoriska skolväsendet (se 16–17 §§ stadgan [1960:728] för ungdomsvårdsskolor).

4.1.2 Socialtjänstreformen

I början av 1980-talet genomfördes den så kallade socialtjänstreformen när barn- och ungdomsvårdslagen och flera tidigare lagar inom det sociala området ersattes med socialtjänstlagen (1980:620), SoL. Den nya lagen trädde i kraft 1982. Till skillnad mot de tidigare lagarna fick SoL i stora delar karaktären av en målinriktad ramlag. Syftet med detta var att socialtjänsten skulle ha utrymme för olika insatser utifrån en helhetssyn. Helhetssyn blev ett centralt begrepp för hela

socialtjänstens arbete tillsammans med frivillighet, självbestämmande, normalisering och valfrihet.[6]

Socialtjänstlagen kom inte att innehålla några bestämmelser om vård utan samtycke. Tvingande insatser som avser barn och unga reglerades för sig i lagen (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).[7] I LVU kvarstod de båda orsaker som tidigare varit grundläggande för samhällets ansvar för barn och unga, men nu beskrivna som vård i två huvudfall. Dessa huvudfall var (1) om brister i omsorgen om den unge eller något annat förhållande i hemmet medförde fara för hans eller hennes utveckling eller (2) om den unge utsatte sin hälsa eller utveckling för allvarlig fara genom missbruk eller något därmed jämförbart beteende (1 § LVU).[8]

Införandet av HVB

Formerna för heldygnsvård utanför det egna hemmet gjordes också om när socialtjänstlagen infördes. Fosterbarnsvården ersattes med familjehemsvård och de olika institutioner som fanns samlades under den nya benämningen hem för vård eller boende, HVB. Båda dessa nya placeringsformer utformades för att vara generella oavsett orsaken till vårdbehovet och oavsett om vården avsåg ett barn eller en vuxen person. En statlig utredning hade annars tidigare föreslagit att de olika institutionerna för barn och unga skulle regleras för sig, kallas barn- och ungdomshem och ha upp till åtta platser. Vården vid dessa hem skulle enligt förslaget vara så lite differentierad som möjligt och inte uppdelad på olika institutionstyper.[9]

Inom barn- och unga-området kom den nya placeringsformen HVB att omfatta landstingens spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem och specialhem. Som HVB räknades också ungdomsvårdsskolorna, som nu kallades hem för särskilt noggrann tillsyn och som staten återigen blev huvudmän för. Dessutom kom HVB att omfatta vårdanstalter för alkoholmissbrukare, inackorderingshem för alkoholmissbrukare, behandlingshem för narkotikamissbrukare och hem för störande vårdtagare som inte kunde vara i ålderdomshem. HVB-begreppet blev alltså lika för institutioner som tar emot barn och

[6] Prop. 1979/80:1 Del A s. 124 ff.
[7] Prop. 1979/80:1 Del A s. 121 ff. och prop. 1979/80:1 Del C s. 8 f.
[8] SOU 1977:40 s. 390 f. och prop. 1979/80:1 Del A s. 499 f.
[9] SOU 1974:7 s. 334 ff. och SOU 1977:40 s. 251 f.

institutioner som tar emot vuxna. Huvuddelen av de tidigare institutionerna för barn, unga och vuxna omfattade vård och behandling, men några av dem erbjöd bara boende. Den nya benämningen blev därför hem för vård eller boende.[10]

Flera problem med den tidigare institutionsvården nämndes i socialtjänstlagens förarbeten, bland annat risker för passivisering av de som vårdades och bristande kontinuitet i vården. Samtidigt ansågs det orealistiskt att förutsätta att institutionsvård ”helt skulle kunna undvaras”. Institutionsvården beskrevs som en viktig resurs för den nya socialtjänsten.[11] Den vård som ansågs nödvändig behövde dock tydligare ställas under socialtjänstens ansvar och bättre svara mot de vårdades behov av inflytande och kontakter med anhöriga och andra delar av samhället.

Tre principer ansågs vara grundläggande vid utformning och användning av institutionerna: kontinuitet, flexibilitet och närhet. Den sista principen krävde bland annat en bättre spridning av institutioner för ungdomsvård till storstadsområdena, där behoven av sådan vård var störst. Vidare borde små enheter eftersträvas och behandlingen i princip vara frivillig. Följande syften ansågs vara aktuella för institutionsvården:

– att bryta en akut, destruktiv situation
– att kartlägga behovet av stöd och behandling
– att planera och påbörja problemlösningsprocessen
– att bereda tillflykt vid nya kriser
– att i speciella fall tillgodose behov av behandling i skyddad miljö under längre tid.[12]

I förarbetena definierades institution som en ”i administrativt hänseende avgränsad resurs, vilken med särskilda lokaler som bas möjliggör dygnet-runt-insatser i syfte att ge omvårdnad, stöd och behandling”. För att det ska vara fråga om vård eller boende vid institution förutsattes att ”flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna”.[13] Behandlingsinslaget framhölls som särskilt viktigt i

[10] Prop. 1979/80:1 Del A s. 324 ff.
[11] SOU 1977:40 s. 253.
[12] SOU 1977:40 s. 238.
[13] SOU 1977:40 s. 238 f. och prop. 1979/80:1 Del A s. 326.

förarbetena, till exempel i formuleringar som att institutionen ska vara ”ett medel för att genomföra ett behandlingsprogram.[14]

En fråga som särskilt diskuterades i förarbetena var institutionsvårdens differentiering. Genom den nya och enhetliga termen HVB kunde en alltför långt driven uppdelning av institutionsvård efter kön, ålder och symtom undvikas. I stället skulle vården tydligare och mer sammanhängande kunna utgå från en helhetssyn på barnets, den unges eller den vuxnes underliggande problem och behov. Därmed skulle också onödiga avbrott i vården och flyttningar mellan institutioner kunna undvikas. I förarbetena till SoL ställs en äldre princip om differentiering efter yttre symtom mot val av institution utifrån den enskildes ”djupare liggande behov”.[15]

Tankarna om en ny form av differentiering av HVB fick viss konkretion genom så kallade typinstitutioner som beskrivs i SoL:s förarbeten. Tre av dessa typinstitutioner avsåg vård för barn och unga:

– en typinstitution för spädbarn och barn upp till tolv års ålder i behov av omedelbara åtgärder eller med allvarliga så kallade sociala, intellektuella eller emotionella utvecklingsstörningar
– en typinstitution för ungdomar och vuxna i akuta krissituationer av destruktiv karaktär samt utredning beträffande unga lagöverträdare
– en typinstitution för problemlösning för ungdomar och vuxna som är motiverade för behandlingsplanering och en tids problembearbetning.[16]

Typinstitutionerna reglerades inte och verkar inte direkt ha påverkat utformningen av HVB-vården.

Hälsa och utbildning

Med SoL och LVU försvann flera av de tidigare formella eller direkta kopplingarna till utbildning och hälsa. Socialtjänsten blev en ny, samlad samhällssektor med ansvar för sociala insatser medan skolan och hälso- och sjukvården blev egna sektorer med samlade

[14] SOU 1977:40 s. 238.
[15] SOU 1977:40 s. 238 ff.
[16] SOU 1977:40 s. 256 ff. och prop. 1979/80:1 Del A s. 324 ff.

lagar.[17] Placerade barn och unga skulle få tillgång till utbildning och hälso- och sjukvård på samma villkor som andra barn och unga enligt den så kallade normaliseringsprincipen. Fortfarande hör allvarliga risker för barnets eller den unges hälsa till skälen för omhändertagande, nu gällde det vid alla omhändertaganden med stöd av LVU (2–3 §§ LVU).

Regler om samverkan mellan socialnämnden och andra samhällsorgan togs in i SoL, men socialtjänsten fick inga nya styrmedel eller verktyg för att bidra till eller säkerställa god hälsa och utbildning för placerade barn och unga. Till socialnämndens uppgifter för barn som vårdas utanför hemmet hör att verka för att de får lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver (nu i 6 kap. 7 §). Barnets eller den unges hälsa och skolgång hör också till det som särskilt ska uppmärksammas när socialnämnden fullgör sin skyldighet att noga följa vården (nu i 6 kap. 7 b §).

Senare ändringar

Utvecklingen efter införandet av SoL och LVU beskrivs i de följande kapitlen. Båda lagarna har reviderats och kompletterats, bland annat utifrån erfarenheter av vanvård av barn och unga (se nästa avsnitt). En ny LVU trädde i kraft 1990 och en ny SoL 2001. Grunderna för den sociala heldygnsvården för barn och unga har dock inte ändrats sedan SoL och LVU först infördes.

Sedan 1990-talet har barnrättsperspektivet stärkts i den sociala heldygnsvården som en del av arbetet utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). I de äldre lagarna ansågs omhändertaganden och andra ingripanden från samhället främst röra föräldrarnas integritet, bestämmanderätt över barnet och rättssäkerhet, åtminstone före 15 års ålder.[18]

Under 1990-talet förtydligades gränsen mellan familjehem och HVB. Vidare tog staten på nytt ansvar för de tidigare skyddshemmen och ungdomsvårdsskolorna, som nu kallades särskilda ungdomshem och blev en del av verksamheten vid Statens institutionsstyrelse, SiS.

[17] Den första samlade hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) infördes vid samma tid som SoL. En samlad lag inom skolområdet hade införts ett par decennier tidigare (se 1962:319) och ersattes av en ny lag (1985:1100) under 1980-talet.
[18] Prop. 1924:150 s. 114; SOU 1956:61 s. 130 och 404 och Mattsson (2002) s. 46 f.

4.1.3 Kritik mot vården och utökad tillsyn

Institutionsvården för barn och unga har granskats och kritiserats i massmedier och av forskare. Kritiken har ofta gällt samma typer av problem, särskilt bristande kvalitet, olämplig och outbildad personal samt otrygga och våldsamma vårdmiljöer. Särskilt under de senaste decennierna har svaret på kritiken varit tydligare krav på verksamheten och mer statlig tillsyn.

Mönstret etablerades redan vid den första större journalistiska granskningen inom området. Den granskningen publicerades i flera reportage hösten 1934 och gav en bild av opersonliga miljöer där barn ofta lämnades utan stöd och sysselsättning av en outbildad och ofta oengagerad personal. Reportagen var skrivna av Else Kleen, en av sin tids mest kända svenska journalister, och följdes snabbt av statliga inspektioner som ledde till att vissa skyddshem stängdes. Det ändrade huvudmannaskapet var redan förberett, men reportagen hängde i viss mån samman med den förändringen. Else Kleen var gift med socialministern Gustav Möller och båda hade några år tidigare bestämt sig för att gemensamt försöka ingripa mot brister i skyddshemmen, enligt vad Kleen själv skrev.[19]

Även sedan den nya placeringsformen HVB införts följde granskningar och diskussioner om institutionsvården. Under 1990-talet ökade kraven på dokumentation, tillstånd, tillsyn och anmälningsskyldighet inom institutionsvården. Det förutsatte en skarpare gräns mot familjehemmen. I 35 § socialtjänstförordningen (1981:750), 1980 års SoF, definierades familjehem som ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte är sådan att hemmet blir att anse som ett hem för vård eller boende. Ett HVB definierades som ett hem som tar emot enskilda för vård, behandling, omvårdnad eller tillsyn i förening med ett boende.

År 1997 infördes ett förtydligande om att ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ inte får bedriva verksamhet i form av HVB utan tillstånd i 69 § socialtjänstlagen (1980:620), 1980 års SoL. I författningskommentaren preciserades ”yrkesmässigt” till att avse att verksamheten bedrivs kontinuerligt och i förvärvssyfte. Det framgår också att graden av yrkesmässighet nu skulle ersätta den tidigare gränsen mellan ett familjehem och ett

[19] Kleen (1936) s. 11 ff.

HVB som främst dragits med utgångspunkt i antalet barn i familjehemmet (högst fyra platser).[20] I den socialtjänstförordning som trädde i kraft 2001 infördes den definition av HVB som gällt fram till och med juni 2025: *Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende.* Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Se 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937), 2001 års SoF. Bestämmelsen har senare ändrats något och flyttats till den socialtjänstlag som gäller från och med den 1 juli 2025, se 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

Under 2000-talet har tillsynen av granskningen av institutionsvården förstärkts genom kravet på frekvenstillsynen. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn över stödboenden och HVB som tar emot barn eller unga ska omfatta regelbundna inspektioner minst en gång per år. I anslutning till en inspektion ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det (3 kap. 19 § 2001 års SoF, 16 kap. 1 § socialtjänstförordningen [2025:468], 2025 års SoF). När frekvenstillsynen infördes angav den att varje HVB ska inspekteras minst två gånger årligen och att ett av dessa inspektionstillfällen ska vara oanmält.[21] I anslutning till bestämmelsen om frekvenstillsyn infördes en bestämmelse om att tillsynsmyndigheten ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i bland annat HVB och till deras vårdnadshavare. Informationen ska innehålla uppgifter om barns och ungas rättigheter, tillsynen, barns och ungas möjligheter att kontakta IVO och nå rätt person där samt om IVO:s möjligheter att samtala med barn utan att vårdnadshavaren har samtyckt till det eller är närvarande (se 3 kap. 20 § SoF).[22] Lämplighetsprövningen inför tillstånd till privata HVB har också förstärkts genom att IVO bedömer om företrädarna för den aktör som ska driva verksamheten har tillräcklig insikt i de lagar och övriga föreskrifter som gäller för verksamheten, att de är lämpliga i övrigt att driva verksamheten och huruvida verksamheten har ekonomiska förutsättningar.

[20] Prop. 1996/97:124 s. 184 f.
[21] Prop. 2008/09:160 s. 58.
[22] Bestämmelsen avsåg först Socialstyrelsens tillsyn, men ändrades när tillsynen fördes över till IVO 2013.

4.1.4 Vanvård, upprättelse och senare ändringar

I början av 2000-talet uppmärksammades att samhällets vård för barn och unga under lång tid varit förenad med vanvård. En statlig utredning, Vanvårdsutredningen, arbetade under mer än fem år med att kartlägga, beskriva och analysera brister i tidigare svensk barn- och ungdomsvård under perioden 1922–2003. Intervjuerna visade på omfattande brister i alla placeringsformer, oftast i strid med de regler som gällde vid tiden för vanvården och med allvarliga konsekvenser för de barn och unga som utsattes under fortsättningen av deras liv.[23]

Efter förslag från en annan utredning, Upprättelseutredningen, erkände staten officiellt det som hänt och bad de drabbade om ursäkt. Det skedde vid en ceremoni hösten 2011 där företrädare för kungahuset, riksdagen, regeringen och flera myndigheter deltog. De som utsatts kunde också ansöka om kompensation hos den statliga Ersättningsnämnden för övergrepp och allvarliga försummelser i barn- och ungdomsvården mellan 1920 och 1980.

Upprättelseutredningen framhöll att det som kommit fram i Vanvårdsutredningens intervjuer inte ger en generellt giltig bild för samhällsvården som helhet, men det minskar inte på något sätt lidandet för de barn som i stället utsatts för övergrepp, hårdhet och förnedring. Vidare konstaterade Upprättelseutredningen att samhällsvården utan tvekan förbättrats över tid samtidigt som skillnaderna i ambitionsnivå mellan kommunerna fortfarande var orimligt stora och det fanns generella brister inom flera områden. Upprättelseutredningen genomförde en egen kartläggning som visade att övergrepp och allvarliga försummelser fortfarande förekom i samhällets vård för barn och unga.[24]

Under den tid som Vanvårdsutredningen och Upprättelseutredningen arbetade genomfördes vissa förändringar som gällde heldygnsvården för barn och unga. Tillsynen av HVB förstärktes 2010 när den så kallade frekvenstillsynen infördes, först med ett krav på minst två inspektioner av varje HVB per år. Tillsynsmyndigheten fick rätt att tala direkt med barn och unga vid inspektionerna. Socialstyrelsen hade också bemyndigats att meddela sådana föreskrifter som

[23] SOU 2011:61 s. 15 ff.
[24] SOU 2011:9 s. 25 ff.

behövs för enskildas liv, personliga säkerhet och hälsa i verksamhet som avser barn och unga.

Flera andra förändringar gjordes också på nationell nivå mot bakgrund av den ökade kunskapen om vanvård och risker för vanvård av placerade barn och unga. Vid vård i familjehem och HVB blev socialnämnden skyldig att utse en särskild socialsekreterare som ska ansvara för kontakterna med barnet eller den unge. Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att ta fram ett långsiktigt nationellt program för trygg och säker vård för placerade barn och unga. Statliga myndigheter fick också regeringsuppdrag som gällde kompetensen inom socialtjänsten för arbete med barn och unga och barns och ungas kännedom om och kontakter med socialtjänsten.

4.1.5 ”Marknadsstyrningens” framväxt

HVB-begreppet var alltså en ny konstruktion när socialtjänstlagen infördes, men det byggde på vissa förutsättningar som togs för givna i förarbetena. Det gällde det offentliga ansvaret för att driva institutioner, behovet av en regional nivå inom institutionsvården och behovet av att planera verksamheten. På dessa punkter ändrades förutsättningarna i praktiken snabbt, viket ledde till att kraven på regionalt ansvar och planering togs bort under 1990-talet och att en tydlig marknadsstyrning etablerades.

När SoL infördes ansvarade landstingen för huvuddelen av de institutioner som var tänkta att bli HVB för barn och unga. Landstingens ansvar ökade dessutom genom att det kom att omfatta ungdomsvårdsskolorna – numera de särskilda ungdomshemmen – som staten tidigare var huvudman för. Landstingens fortsatta roll motiverades med att institutionsvården ofta kräver ett större upptagningsområde än en enstaka kommun. I vissa fall kunde det krävas så specialiserade institutioner att landstingen behövde arbeta tillsammans på den högre regionala vård som etablerats inom hälso- och sjukvården.[25]

Överhuvudtaget framhölls det offentliga ansvaret för institutionsvården i SoL:s förarbeten. Kommunerna, som blev huvudman för socialtjänsten, bedömdes också kunna ansvara för HVB även om det blev i mindre utsträckning än landstingen. Enskilda aktörer som

[25] SOU 1977:40 s. 256 ff. och prop. 1979/80:1 Del A s. 324 ff.

stiftelser och ideella organisationer kunde också vara aktuella för att driva HVB, men då som komplement för att exempelvis utveckla nya metoder och arbetssätt. Folkrörelsernas betydelse lyftes fram i förarbetena medan privata företag knappt nämndes.[26]

Landstingens och kommunernas ansvar för HVB markerades genom en bestämmelse i 1980 års SoL om deras gemensamma ansvar för vårdresursplaneringen (23 §). De bestämmelser som redan fanns om institutionsplanering ansågs ge dålig överblick över behov och resurser och leda till bristande samordning och resursutnyttjande. Enligt den nya bestämmelsen skulle kommunerna och landstinget tillgodose det behov av HVB som var gemensamt för kommunerna i området. Detta behov skulle tillsammans med ansvaret för att inrätta och driva HVB redovisas i en plan som var gemensam för landstinget och kommunerna.

Planen skulle redovisas för länsstyrelsen. Det fanns tankar på att planen skulle underställas både länsstyrelsen och Socialstyrelsen för godkännande och att ett särskilt organ för tvistlösning mellan landsting och kommuner skulle inrättas, men så långtgående blev inte bestämmelsen i SoL.[27]

Sedan socialtjänstlagen trätt i kraft blev familjehemsvården, som förväntat, den dominerande placeringsformen för barn och unga. Samtidigt byggdes institutionsvården ut kraftigt, tvärtemot vad lagstiftaren väntade sig när SoL förbereddes och beslutades.[28] Den ökade efterfrågan förklarades bland annat med en strängare syn på ungdomsbrottslighet, ett ökat utbud av institutioner och ändrade krav i 1990 års LVU för omhändertaganden till följd av den unges eget beteende. Hela ökningen låg på privata och stiftelsedrivna hem.[29]

Särskilt de privata institutionerna hade fått ökat betydelse; i mitten av 1990-talet var 60 procent av institutionerna för barn och unga i privat regi och 45 procent av alla barn- och ungdomsinstitutioner drevs som aktiebolag.[30] Familjehem som tog emot flera barn och unga gjordes under 1980-talet om till HVB och många verksamheter låg i ett gränsland mellan placeringsformerna.[31]

[26] Prop. 1979/80:1 Del A s. 352 f.
[27] SOU 1977:40 s. 260 och prop. 1979/80:1 Del A s. 324 ff. och 535 f.
[28] SOU 1994:139 s. 149 ff.
[29] SOU 1994:139 s. 149 ff. och SOU 2015:71 s. 164.
[30] SOU 1994:139 s. 150.
[31] SOU 1994:139 s. 149 ff. Se även Sallnäs (2000).

Dessa förändringar påverkade institutionsvårdens förutsättningar i grunden och har fått bestående konsekvenser för styrningen och planeringen av HVB. Någon samlad analys av förändringarna har inte gjorts på nationell nivå, men några iakttagelser kan ändå göras. Förändringarna berodde inte på en uttalad vilja till ökad valfrihet eller flera privata alternativ, tvärtom skedde de inom ramen för ett markerat offentligt ansvar för planering. Vidare möjliggjordes förändringarna av det nya HVB-begreppet som öppnade för verksamheter av andra slag än de traditionella institutionerna, särskilt mindre familjeliknande vårdformer. Det ökade i sin tur möjligheterna till anpassning och differentiering efter individuella behov i linje med tankarna bakom det nya HVB-begreppet. I vilken utsträckning som landstingen ville och kunde utveckla vården vid sina institutioner på motsvarande sätt är oklart.

Helt utan diskussion försvann dock inte den tänkta offentliga styrningen av HVB. Socialstyrelsen gav 1990 ut en kartläggning och analys av utvecklingen sedan SoL trädde i kraft. Myndigheten var oroad och skrev att det inte gick att förbise att det uppstått HVB där syftet är en lönande affärsverksamhet snarare än att stödja barn och ungdomar i behov av vård och omsorg. Det offentliga ansvaret behövde därför stärkas. Myndigheten presenterade ett författningsförslag som innebar att HVB i enskild regi bara skulle kunna få tillstånd om det fanns ett behov av dem. Dessutom bedömde Socialstyrelsen att föreståndare för HVB i enskild regi skulle ha minst fem års erfarenhet av familjevård eller annat kvalificerat arbete med barn och ungdom. Yngre barn skulle bara få placeras i enskilt drivna HVB tillsammans med vårdnadshavare. Hemmens budget skulle prövas noga vid tillståndsgivningen och privat förmögenhetsbildning inte vara tillåten vid HVB.[32]

Socialstyrelsens förslag genomfördes inte, och myndigheten var själv några år senare mer positiv till marknadsinslagen inom HVB-området. I en rapport från 1994 presenterade myndigheten en ny kartläggning av HVB utan att beröra de tidigare slutsatserna och förslagen.[33]

Samma år konstaterade Socialtjänstkommittén att landstingens indelning av olika institutionstyper var överspelad och att kommunerna upphandlade en stor del av HVB-vården på en marknad. Mot

[32] Socialstyrelsen (1990) s. 10 f.
[33] Socialstyrelsen (1994).

den bakgrunden föreslog kommittén att bestämmelsen om landstingens och kommunernas gemensamma planeringsansvar borde tas bort och ersättas med en ny bestämmelse om kommunernas ansvar för tillgången till såväl institutionsvård som familjehemsvård. Regeringen delade bedömningen och genomförde förändringen 1997. Den nya bestämmelsen har funnits i 6 kap. 2 § 2001 års SoL och kommer att finnas i 9 kap. 1 § i den nya SoL som träder i kraft den 1 juli 2025.

Vid den tiden passade förändringarna inom HVB-området samman med andra förändringar inom vård och omsorg. Satsningar på ökad valfrihet och upphandling av privata utförare genomfördes under 1990-talet inom stora delar av socialtjänsten. Samtidigt övergick landstingens ansvar för flera andra verksamheter där boende och vård kombinerade till kommunerna. De särskilda omsorgerna om personer med vissa funktionsnedsättningar ersattes med särskilda stöd- och serviceinsatser enligt LSS, de institutionsliknande mentalsjukhusen avvecklades liksom många av de behandlingshem som barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ansvarade för. Även långtidsvården för äldre personer ersattes med boende- och hemvårdslösningar i hemkommunen.

Under det kvartssekel som gått sedan bestämmelsen om vårdresursplanering togs bort har frågor om ansvar och planering inom HVB-området knappast alls tagits upp på nationell nivå. I dag förändras utbudet igen när de mindre, familjeägda HVB alltmer ersätts av mer storskaliga och affärsmässiga verksamheter som drivs med ett professionellt fokus. Fortfarande är mindre HVB som drivs av mindre företag dock vanligare än de som drivs av större företag med tre eller fler vårdenheter.[34] De senaste åren har även den organiserade brottlighetens påverkan på HVB debatterats flitigt, se avsnitt 4.3.2.

4.1.6 HVB i förhållande till andra former för vård i förening med boende

Frågan om samsjuklighet bland barn och unga aktualiserar frågor om förhållandet mellan HVB och andra former av vård och boende utanför hemmet. När HVB infördes som ny placeringsform fanns

[34] Lundström, Sallnäs & Shanks (2020).

det andra former för vård som successivt har minskat eller försvunnit.

Det gäller bland annat barn- och ungdomspsykiatrins behandlingshem som hade byggts upp sedan mitten av 1900-talet för vård av barn och unga som inte lämpligen kunde bo hemma under en tid och inte heller behövde sluten vård på sjukhus. Behandlingshemmen var inriktade på barn och unga med nervösa problem, asociala problem respektive psykotiska tillstånd.[35] Ännu i slutet av 1990-talet pekade Barnpsykiatrikommittén på behandlingshemmen som en resurs och var bekymrad av regionala variationer i antalet platser på behandlingshem som förekom.[36] Behandlingshemmen var delvis inriktade på ”asociala” barn och unga och arbetade i gränslandet mot HVB.

Behandlingshem inom BUP kunde förenas med att landsting drev barn- och ungdomsinstitutioner på entreprenad för socialtjänstens räkning.[37] Under 2000-talet verkar BUP:s behandlingshem ha försvunnit utan någon policyändring, konsekvensanalys eller uppföljning på nationell nivå.

Även antalet slutenvårdsplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin har uppmärksammats i förhållande till HVB.[38] År 2021 fanns det 145 fastställda vårdplatser i landet.[39] I en internationell jämförelse av institutionsvården konstaterar konsultföretaget Deloitte att slutenvårdsplatserna i barn- och ungdomspsykiatrin är fler i Norge (310 platser 2018) och Danmark (221 platser 2017) än i Sverige.[40]

De särskilda omsorgsinstitutioner som fanns vid socialtjänstlagens tillkomst började avvecklas redan när socialtjänstlagen infördes. De ersattes av gruppboenden samtidigt som målgruppen utvidgades till att också omfatta personer med autism. Genom införandet av LSS år 1993 övergick ansvaret för dessa gruppboenden och flertalet andra stöd- och serviceinsatser för målgruppen till kommunerna. För barn finns det särskilda insatser enligt LSS för stöd och service i familjehem och bostad med särskild service. Det vanligaste är dock att barn och unga med intellektuella funktionsnedsättningar och autismspektrumtillstånd bor med sina familjer i föräldrahemmet.

[35] SOU 1997:8 s. 113 f.
[36] SOU 1998:3 s. 309.
[37] SOU 1998:3 bilaga s. 8.
[38] Till exempel redan i Socialstyrelsen (1990).
[39] Sveriges Kommuner och regioner (2022) s. 5.
[40] Bufdirektoratet och Deloitte (2019).

Hur förändringen samspelat med utvecklingen inom HVB-området är svårt att bedöma. Tillgången till andra former av vård i kombination med boende utanför hemmet för barn och unga har dock minskat kraftigt under de senaste decennierna, främst innan ett omhändertagande blir aktuellt eller efter en avslutad placering. HVB möter också många barn och unga med psykiatriska tillstånd, inklusive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det visar bland annat kartläggningar som gjorts i de särskilda ungdomshemmen.

4.2 Forskning, statistik och annan kunskap om HVB

4.2.1 Sammanställning av forskning

Utredningen har gett David Pålsson, docent och expert i utredningen, i uppdrag att sammanställa forskning om HVB för barn och unga. Kunskapen refereras till i de delar av betänkandet där de är relevanta och sammanställningen återfinns i sin helhet i bilaga 5.

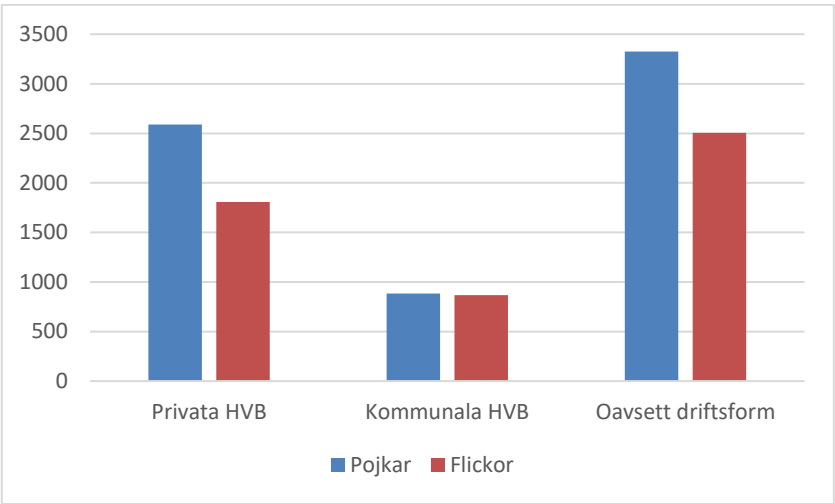
Sammanställningen inleds med en beskrivning av institutionsvård som insats i barnavårdssystemet och HVB i Sverige. Därefter följer avsnitt som diskuterar kunskap om: lämpliga målgruppsindelningar, forskning om viktiga aspekter av vårdens innehåll, vilken betydelse platsantal och personaltäthet har för vårdens kvalitet och slutligen hur tvångs- och begränsningsåtgärder inverkar på vårdens kvalitet. Då det råder brist på svensk empirisk forskning om institutionsvård redovisar sammanställningen främst internationella studier. I redovisningen ingår både enskilda empiriska studier och systematiska översikter som sammanfattar forskningsläget avseende en viss forskningsfråga. Sammanställningen avslutas med en sammanfattning av översiktens slutsatser och Pålssons resonemang kring relevansen av en närmare reglering av HVB-vården.

4.2.2 Antal barn och unga i HVB

Antalet placerade under 2023

Under 2023 var 25 748 barn och unga till och med 20 års ålder någon gång placerade för vård utanför det egna hemmet enligt Socialstyrelsens senast tillgängliga officiella statistik.[41] HVB var den näst vanligaste placeringsformen efter familjehem. 5 832 barn och unga var någon gång under 2023 placerade i kommunala och privata HVB, varav fler pojkar än flickor (3 107 jämfört med 2 450). Som framgår av figur 1 var fler pojkar än flickor placerade i privata HVB medan fördelningen var mer lika i kommunala HVB.

Figur 4.1 Barn och unga som var placerade i HVB någon gång under 2023 efter kön och huvudman för verksamheten. Antal

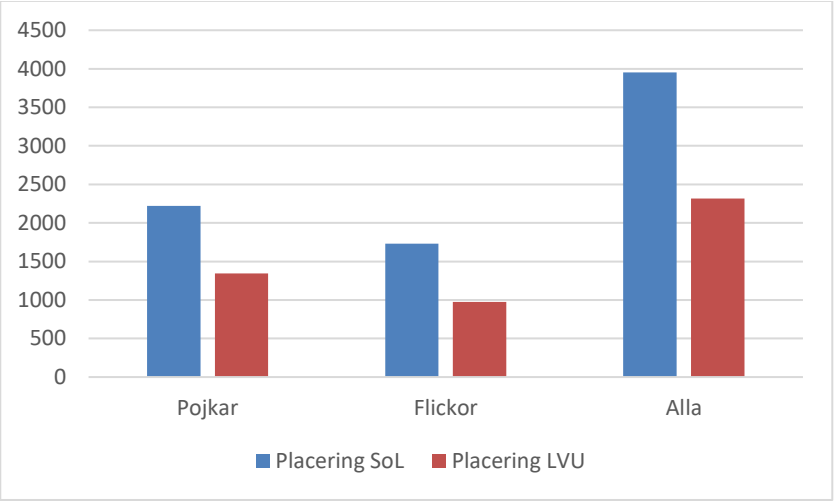


Källa: Socialstyrelsen barn- och ungaregister.

Figur 2 visar att placeringar i HVB enligt SoL var vanligast bland både pojkar och flickor jämfört med placeringar med stöd av LVU.

[41] Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/(hämtad 2025-05-26). Uppgifterna i detta avsnitt är hämtade från bilagan med tabeller med statistik om insatser 2023.

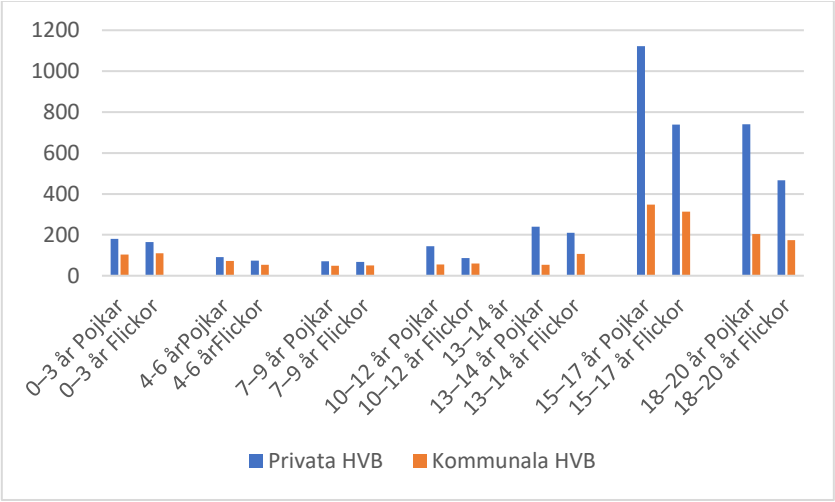
Figur 4.2 Barn och unga som var placerade i HVB någon gång under 2023 efter kön och grund i lagstiftningen. Antal



Källa: Socialstyrelsen barn- och ungaregister.

Det var vanligast med placeringar i åldern 15–17 år bland både pojkar och flickor, därefter följde placeringar i åldersgruppen 18–20 år. Skillnaden mellan pojkar och flickor var samtidigt störst i dessa båda åldersgrupper, där pojkar dominerade. Av figur 3 framgår att fördelningen bland placerade pojkar och flickor var jämnare vid placeringar till och med 14 års ålder. Observera att statistiken inte skiljer på placeringar av barn tillsammans med eller utan en medföljande förälder. Det är därför oklart hur många av de yngre barnen som var placerade själva i HVB under 2023.

Figur 4.3 Barn och unga som var placerade i HVB någon gång under 2023 efter kön, ålder och huvudman för verksamheten. Antal



Källa: Socialstyrelsen barn- och ungaregister.

Under 2023 beslutades 3 620 nya placeringar av barn och unga i kommunala eller privata HVB. Huvuddelen av dessa placeringar gällde pojkar.

Utöver placeringarna i kommunala och privata HVB var 1 050 barn och unga någon gång under 2023 placerade i SiS särskilda ungdomshem. Majoriteten var pojkar och nästan alla dessa placeringar gjordes med stöd av LVU.

Antalet placerade en viss dag

Utredningen har bett Socialstyrelsen om statistik om antalet barn och unga som var placerade i HVB en viss dag 2023. Sådan statistik har tidigare publicerats med avseende på den 1 november varje år. Utredningen efterfrågade därför uppgifter för den 1 november 2023.

Sammanlagt var 2 155 barn och unga till och med 20 års ålder då placerade i kommunala och privata HVB. Av dessa var 1 260 pojkar och 895 flickor. Fördelningen på åldersgrupper var densamma som för hela 2023, med flest placerade i åldern 15–17 år och därefter i åldern 18–20 år.

En kommentar om de exakta talen i statistiken

Den officiella statistiken brukar redovisas i sådana exakta tal som redovisas här. Det finns dock en viss osäkerhet om dessa tal. Några kommuner har inte rapporterat uppgifter till Socialstyrelsen för 2023. Det kan även finnas vissa fel och andra brister i statistiken efter Socialstyrelsens kvalitetsgranskning.

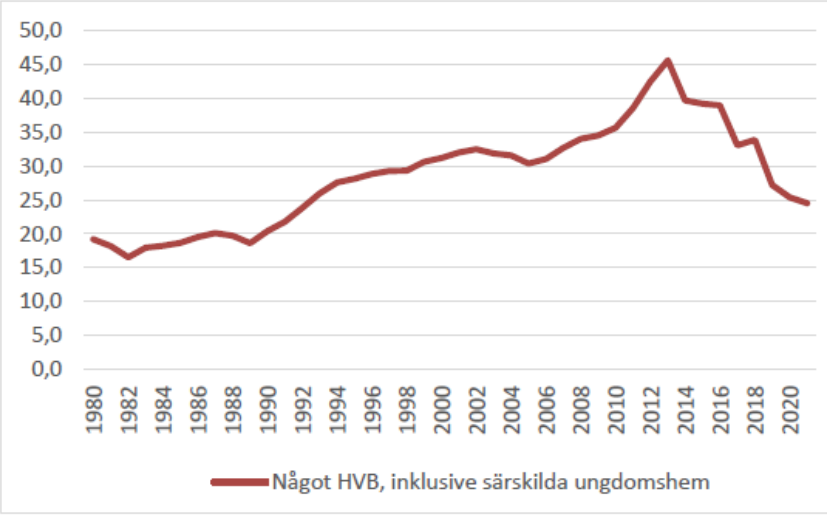
I den statistik som utredningen fått om placeringar den 1 november 2023 ingick även uppgifter om antalet barn och unga som var placerade den dagen med stöd av LVU i SiS särskilda ungdomshem. Det rörde sig om sammanlagt 441 barn och unga. Det kan jämföras med SiS egna uppgifter som visar att 518 barn och unga samma dag vart inskrivna för insatser enligt LVU. Socialstyrelsens uppgift är således omkring 15 procent lägre än uppgiften från SiS. Det är en påminnelse om att exaktheten i den officiella statistiken bör hanteras med viss försiktighet.

Utvecklingen över tid

Under början av 2020-talet har antalet placerade barn och unga i kommunala och privata HVB varit relativt stabilt. Under åren 2021–2023 skedde endast mindre förändringar med ökningar och minskningar på 100–300 placerade barn och unga i kommunala och privata HVB. Skillnaden är stor mot 2010-talet när antalet placeringar av barn och unga i HVB var betydligt högre. En anledning till det var att många ensamkommande barn och unga placerades i HVB, särskilt innan stödboende infördes som placeringsform 2016.

Även under 1990-talet och 2000-talets första decennium skedde en successiv ökning av placeringarna av barn och unga i HVB. Sådana placeringar var ovanligast under 1980-talet när placeringsformen infördes. Först under de senaste åren har placeringarna på nytt närmat sig den nivån, som framgår av figur 4.

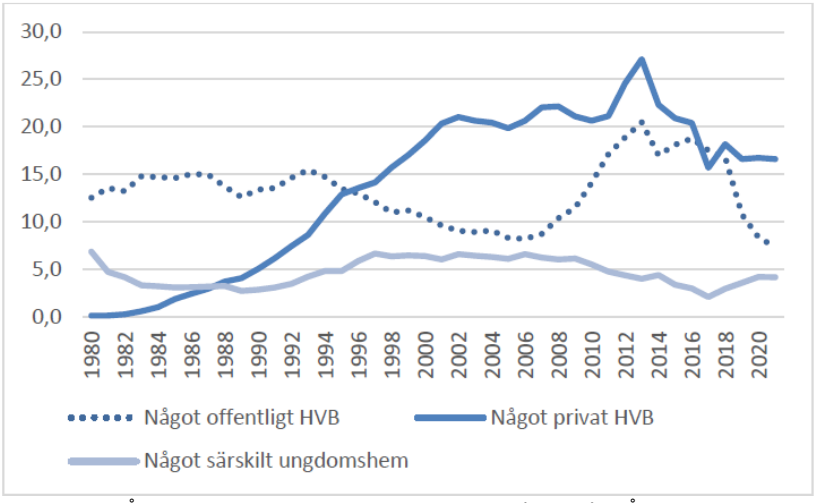
Figur 4.4 Andel av alla placerade 0–20 år som varit placerade i HVB inklusive särskilda ungdomshem 1980–2021. Procent*



* Tidsseriebrott: Åren 2014–2016 ingick bara personer med uppehållstillstånd. År 2017 är ofullständigt. Särskilda ungdomshem motsvarades av ungdomsvårdsskolor 1980–1981 och hem enligt 12 § LVU 1982–1990.
Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga.

Det går tydligt att se den snabba framväxten av privata HVB i statistiken över tid. Som framgår av figur 5 blev privata HVB dominerande i mitten av 1990-talet. De har behållit den ställningen även om kommunala HVB stod för en stor del av placeringarna av ensamkommande barn och unga under 2010-talet. De särskilda ungdomshemmen, som drevs av landstingen 1982–1994 och som därefter drivits av SiS, har svarat för en relativt stabil andel av alla placeringar sedan SoL och LVU först infördes.

Figur 4.5 Andel av alla placerade 0–20 år som varit placerade i offentliga eller privata HVB respektive särskilda ungdomshem 1980–2021. Procent*



* Tidsseriebrott: Åren 2014–2016 ingick bara personer med uppehållstillstånd. År 2017 är ofullständigt. Särskilda ungdomshem motsvarades av ungdomsvårdsskolor 1980–1981 och hem enligt 12 § LVU 1982–1990.
Källa: Socialstyrelsens nationella register över socialtjänstens insatser för barn och unga.

Utvecklingen har varierat en del för flickor och pojkar när det gäller placeringar i kommunala och privata HVB. Placeringarna av både pojkar och flickor i åldern 13–17 år började öka successivt i början av 1990-talet och en tydligare ökning skedde i slutet av 1990-taet för pojkar och flickor i åldern 18–20 år. Den ökningen sammanfaller med att placeringar överhuvudtaget ökade i den senare åldersgruppen i slutet av 1990-talet. För pojkar i åldrarna 13–17 år och 18–20 år var ökningen under 2010-talet särskilt tydlig. För flickor i samma åldrar stannade ökningen av några år in på 2000-talet, men placeringar i HVB fortsatte att ligga på en högre nivå för dem än tidigare.[42]

4.2.3 Verksamheter

Uppgifter om HVB för barn och unga finns i IVO:s omsorgsregister. Utredningen Barn och unga i samhällets vård gjorde sommaren 2023 tillsammans med statistiker från IVO en översikt av de upp-

[42] SOU 2023:66, s. 695 ff.

gifter som då fanns i registret och som då avsåg 694 verksamheter. Vissa förändringar har skett fram till våren 2025, när denna utredning färdigställs, men det har under den här utredningens arbete framför allt blivit tydligt att det överhuvudtaget är svårt att få en tillförlitlig bild av HVB-verksamheterna genom omsorgsregistret. Utredningen har till exempel fått varierande uppgifter från IVO om antalet HVB för barn och unga, bland annat till följd av osäkerhet om hur många registrerade verksamheter som i praktiken är vilande och hur många som har tillstånd att ta emot både barn och vuxna. I februari 2025 uppgav IVO att det fanns 503 HVB som tog emot barn och unga i åldern 0–20 år och som var aktiva verksamheter. Av dessa bedrevs cirka 400 av privata utförare.[43] I IVO:s rapport Vad har IVO sett 2024 uppgav IVO samtidigt resultat för de 400 tillsynspliktiga verksamheter som fanns. I maj fick utredningen information från IVO om att det i januari 2025 fanns cirka 650 HVB för barn och unga i IVO:s omsorgsregister.[44] Av dessa bedrevs cirka 530 boenden av privata utförare. Dessa siffror inkluderar dock även vilande tillstånd som inte har en aktiv verksamhet i gång. Uppgifter i äldre tillstånd kan också finnas kvar i omsorgsregistret trots att förutsättningarna ändrats i praktiken. IVO har inte kunnat förklara diskrepansen i dessa siffror.

Utredningens egen kartläggning om utbudet av HVB i dag som genomförts genom en enkät till samtliga föreståndare i IVO:s omsorgsregister med frågor om till exempel antal platser, åldersindelning och vilka vårdbehov som de faktiskt tar emot i dag och inte inaktuella uppgifter som står i tillståndet (se nedan och bilaga 4) ger en minst lika relevant bild av verksamheterna som översikten av uppgifterna i omsorgsregistret. Vissa huvuddrag i översikten från sommaren 2023 återges ändå här.

– Huvuddelen av alla HVB för barn och unga tar emot både flickor/kvinnor och pojkar/män.
– Det genomsnittliga antalet platser per HVB var 10 i HVB för enbart barn och unga och 16 i HVB för barn, unga och vuxna. Observera att uppgifterna om platsantal avser varje institution som helhet och inte avdelningar eller andra mindre boendeenheter i enskilda HVB.

[43] E-post från IVO 2025.02.08.
[44] E-post från IVO 2025.05.12.

– Bland de inriktningar som registreras i omsorgsregistret var ”övriga psykosociala problem” vanligast som ensam inriktning eller i kombination med andra inriktning bland HVB enbart för barn och unga (75 procent). Därefter kom neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och individanpassat stöd. Bland HVB för barn, unga och vuxna var kriminalitet den vanligaste inriktningen följd av psykisk störning och övriga psyko-sociala problem.
– Omsorgsregistret omfattar uppgifter om vilka åldersgrupper som HVB vänder sig till. Även dessa uppgifter visar en betydande variation i hur verksamheterna själva beskriver sin målgrupp. Sammanlagt förekommer mer än 90 olika åldersintervall omfattade helt eller delvis barn och unga upp till och med 20 års ålder.
– De flesta HVB för enbart barn och unga finns i Skåne och Västra Götalands län. Det gäller både för anmälningspliktiga HVB och HVB med tillstånd. I Stockholms län, som är landets största, är antalet lägre, särskilt bland anmälningspliktiga HVB. Relativt många privata HVB finns dock även i några mindre län, bland annat Uppsala län.[45]

4.2.4 Vårdtider

I Socialstyrelsens barn- och ungaregister finns uppgifter som gör det möjligt att beräkna hur länge en viss placering pågått och hur länge ett barn eller en ung person sammantaget vårdats genom flera placeringar som följt direkt på varandra. Dessa uppgifter redovisas inte i Socialstyrelsens årliga statistikrapporter, men utredningen Barn och unga i samhällets vård har redovisat statistik om längden på placeringar för åren 2018–2021. Vårdtiderna för olika placeringsformer kan vara osäkra beroende på varierande kvalitet i de uppgifter som kommunerna rapporterat in till registret, men den utredningen valde att ändå återge uppgifterna som den bästa tillgängliga översikten av tider för placeringar av barn och unga.

I privata och kommunala HVB var medianvårdtiderna fyra till sex månader 2020–2021. Medelvårdtiderna var lägre, vilket pekar på att genomsnittet påverkas av ett antal relativt långa placeringar. Även i

[45] SOU 2023:66, s. 703 ff.

SiS särskilda ungdomshem låg vårdtiderna på liknande nivåer dessa år.[46]

Uppgifterna om vårdtider i HVB har påverkats av bland annat det minskade antalet ensamkommande barn och unga, som tidigare kunde bo under längre perioder i institutionsvården. Under senare tid har SiS rapporterat om längre vårdtider i särskilda ungdomshem.[47] Det är inre känt om samma förändring skett i kommunala och privata HVB.

4.2.5 Vårdkostnader

År 2023 var kommunernas totala kostnader för barn- och ungdomsvård 30,4 miljarder kronor. Av dessa kostnader avsåg 9,9 miljarder vård i HVB för barn och unga. Kostnaderna för HVB-vård för barn och unga har ökat med 30 procent från 2018 då kostnaderna uppgick till 7,6 miljarder. Kostnaderna för placeringar i HVB inkluderar dock även SiS särskilda ungdomshem, konsulentstödda familjehem och stödboende för barn och unga 16–20 år.[48]

Dygnskostnaderna för HVB för barn och unga varierar kraftigt och det saknas en exakt bild av hur dygnskostnaderna ser ut.

ADDA som tillhandahåller ett ramavtal med drygt 200 HVB för barn och unga till kommunerna bekräftar att prisbilden hos olika HVB-verksamheter varierar stort, där den minst krävande vården kan ligga på runt 2 000 kronor per dygn för heldygnsvård medan de dyraste akutplaceringarnas heldygnsvård kan kosta upp mot 10 000 kronor per dygn eller mer. Verksamheterna har under ramavtalsperioden, förutom vid de årliga prisjusteringarna enligt ramavtalet inte rätt att höja dygnspriset. I dygnspriset ska verksamheten redan från början ha tagit höjd för att vårdtyngden kan variera stort under en placering. Detta betyder att behov av exempelvis tillfällig förstärkning av personalbemanning inte ger hemmet rätt att ta extra betalt utöver dygnspriset. ADDA uppger dock att det kan finnas stora variatio-

[46] SOU 2023:66, s. 214 ff.
[47] SiS, Höjda vårdavgifter: https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2024/hojda-vardavgifter/) Om detta även gäller vid kommunala och privata HVB är inte känt.
[48] Statistiska centralbyrån, SCB, Kommunernas kostnader för individ och familjeomsorg år 2019–2023. https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finanser-for-den-kommunala-sektorn/rakenskapssammandrag-for-kommuner-och-regioner/pong/tabell-och-diagram/kommun--och-regionsektorn-2023/kommunernas-kostnader-for-individ-och-familjeomsorg-ar-20192023/ (hämtad 25.04.29).

ner i grundpriserna eftersom hemmets grundbemanning också kan variera stort. Därför är hemmet enligt ADDA skyldigt att leverera tjänsten till det pris och de villkor som de har offererat i upphandlingen.[49]

En studie från Stockholms universitet visar att vinsten i form av avkastning på totalt kapital var cirka 20 procent per år hos de privata företag som drev HVB i slutet av 2010-talet. Forskarna konstaterar att det är en hög nivå i jämförelse med andra välfärdsområden som äldreomsorg och skola.[50]

Utredningen barn och unga i samhällets vård gav Lumell AB i uppdrag att beräkna dygnspriset för olika typer av vård i HVB år 2023. Beräkningarna gjordes utifrån tillgänglig nationell statistik och underlag från ramavtal samt enskilda kommuner. Kostnaderna beräknades för verksamheter i privat regi som arbetar med akut placering, utredningsuppdrag och behandlingsuppdrag samt verksamheter som kommuner driver i egen regi och som inte kräver tillstånd. Prisskillnaderna mellan dessa olika verksamheter var relativt små. De genomsnittliga kostnaderna för kommunala HVB för barn och unga år 2023 var 4 000 kronor/dygn medan de genomsnittliga dygnskostnaderna för privata HVB för de olika typerna av vård var:

– akut 4 900 kronor,
– utredning 5 200 kronor, och
– behandling 4 500 kronor.[51]

Utredningen har även inhämtat prisuppskattningar från bland annat ADDA, Vårdföretagarna, Sobona och Gryning för potentiella kostnadsökningar på grund av utredningens förslag. De uppger kraftigt varierande prisexempel för olika antal platser, sannolikt till stor del beroende av hur hög personaltäthet man räknar med. Dessa prisuppskattningar redogörs för i konsekvensanalysen, avsnitt 14.2.3.

[49] https://www.adda.se/aktuellt/2021/komplex-prisbild-pa-hvb-hem/ (hämtad 25.04.29).
[50] Lundström & Sallnäs (2019).
[51] SOU 2023:66, s. 220–221.

4.2.6 Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka

Psykisk ohälsa är vanligare bland barn och unga som vårdas i HVB, inklusive SiS särskilda ungdomshem, än bland andra barn och unga. Det framgår av en kartläggning som Socialstyrelsen gav ut våren 2025. Kartläggningen omfattar förekomsten av psykiatriska diagnoser, uttag av förskriven psykofarmaka och vård för självskada samt indikation på psykisk ohälsa.

Indikation på psykisk ohälsa är vanligast i institutionsvården

Indikation på psykisk ohälsa baseras på ett index där psykiatriska diagnoser, läkarbesök inom psykiatrin och uttag av förskriven psykofarmaka ingår. Förekomster av läkemedelsuttag och diagnoser mäts med hjälp av uppgifter i Socialstyrelsens läkemedelsregister och patientregister (slutenvård och läkarbesök inom specialiserad öppenvård).

Kartläggningens resultat visar att det under 2022 var tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga som var placerade i samhällsvård har indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. Bland placerade barn och unga i åldern 13–20 hade drygt hälften (55 procent) av flickorna och knappt hälften av pojkarna (46 procent) indikation på psykisk ohälsa det året.

I gruppen placerade barn och unga var indikationen på psykisk ohälsa högst bland dem som vistas i institution, (kommunala och privata HVB samt SiS särskilda ungdomshem) oavsett om vården skedde enligt SoL eller LVU. Bland placerade i kommunala och privata HVB hade 45 procent av tonårspojkarna och 62 procent av tonårsflickorna någon psykiatrisk diagnos. Motsvarande andelar bland de tonåringar som var placerade på SiS var 43 procent bland pojkarna och 69 procent bland flickorna. Se tabell 4.1 för en närmare beskrivning.[52]

[52] Socialstyrelsen (2025) s. 6 f. Kartläggningen omfattar även placering i stödboende, där främst unga i åldern 18–20 år bor. Den psykiska ohälsan är delvis lika vanlig bland barn och unga i stödboende som i institutionsvård. En förklaring kan vara att många som placeras i stödboende kommer från HVB, inklusive särskilda ungdomshem.

Tabell 4.1 Index psykisk ohälsa år 2022 per privat eller offentligt hem för vård eller boende (HVB)

Andel HVB-placerade med indikation med psykisk ohälsa år 2022 enligt sammanvägt index per HVB med enskild (privat) eller offentlig huvudman. Fördelat efter kön, ålder och HVB-placering. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent

	Ej placerade	Familjehem	Kommunala och privata HVB	SiS särskilda ungdomshem
Pojkar				
6–12 år	8,5	30,8	42,1	–
13–17 år	13,6	41,9	66,0	82,1
18–20 år	12.0	32,8	60,3	72,0
Flickor				
6–12 år	4,6	19,3	31,5	–
13–17 år	15,0	47,3	76,9	91,7
18–20 år	20,1	47,5	79,5	94,9

Källa: Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård, En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022.

Uppgifterna från 2022 kan ses mot bakgrund av att den psykiska ohälsan bland placerade barn och unga i åldern 6–20 år generellt ökade under perioden 2011–2022, särskilt bland tonåringar.[53]

Vanligare med indikation på psykisk ohälsa i privata HVB än kommunala

Under 2022 var indikation på psykiska ohälsa vanligare bland barn och unga i åldern 6–20 år som vårdades i privata HVB än bland de som vårdades i kommunala HVB. Som framgår av tabell 4.2 var indikationen på psykisk ohälsa under 2022 genomgående mellan 15 och 20 procentenheter högre bland barn och unga placerade på privata HVB jämfört med placerade på offentliga HVB.[54]

[53] Socialstyrelsen (2025) s. 14.
[54] Socialstyrelsen (2025) s. 17 och 54.

Tabell 4.2 Indikation på psykisk ohälsa bland placerade på HVB under 2022, per boendets ägarform

Andel placerade på HVB under år 2022 med förekomst av Index psykisk ohälsa. Fördelat efter kön, ålder och HVB ägarform. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent

	Kommunala HVB	Privata HVB
Pojkar		
6–12 år	30,3	50,2
13–17 år	53,9	69,6
18–20 år	46,2	65,3
Flickor		
6–12 år	22,5	28,3
13–17 år	64,2	82,6
18–20 år	68,6	83,8

Källa: Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård, En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022.

Det var vanligare med neuropsykiatriska diagnoser, i synnerhet ADHD, bland de barn och unga som placerades på privata HVB, jämfört med offentliga HVB. Substansbruk är också vanligare förekommande bland placerade på privata än offentliga HVB.[55]

En tidigare kartläggning av instabilitet i placeringsmönster som Socialstyrelsen har gjort visade att det är vanligare med placering på offentligt HVB i början av placeringskedjan än i slutet, medan placering i privata HVB var ungefär lika vanligt under hela placeringskedjan. I kartläggningen från 2025 framför myndigheten hypotesen att det kan finnas en större andel barn och unga där psykisk ohälsa ännu inte debuterat eller diagnostiserats inom offentlig verksamhet och som senare placeras i privata HVB.[56]

Samsjuklighet vanligast i institutionsvården

Även samsjukligheten, det vill säga fler än ett psykiatriskt tillstånd, var, som tabell 4.3 visar, betydligt vanligare bland barn och unga som under 2022 var placerade i HVB än de som var placerade i familjehem eller som inte var placerade alls.

[55] Socialstyrelsen (2025) s. 18.
[56] Socialstyrelsen (2025) s. 38.

Tabell 4.3 Andel barn och unga med samsjuklighet av psykiatriska tillstånd år 2022

Andel barn och unga med minst två samt minst tre registrerade psykiatriska tillstånd i slutenvård och specialiserad öppenvård under år 2022. Fördelat efter kön, ålder och placering under 2022. Födda 2002–2016. Folkbokförd befolkning 2022, ålder vid årets slut. Procent

	Ej placerade	Familjehem	Kommunala och privata HVB	SiS särskilda ungdomshem
Pojkar				
6–12 år	55,91,8	7,6	12,2	–
13–17 år	3,4	12,3	23,9	22,6
18–20 år	3,1	12,3	23,3	20,7
Flickor				
6–12 år	0,8	4,6	9,1	–
13–17 år	5,0	19,9	42,2	48,8
18–20 år	5,6	21,1	46,0	–

Källa: Socialstyrelsen, Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård, En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022.

Vanligare med uttag av förskriven psykofarmaka bland placerade barn och unga

Kartläggningen omfattar även läkemedelsbehandlingen som placerade barn och unga får för psykiatriska tillstånd. Resultaten visar att det är en betydligt högre andel placerade barn och unga med minst tre uttag av förskriven psykofarmaka under ett år, jämfört med jämnåriga som inte är placerade. Under 2022 hämtade mellan 11 och 35 procent bland placerade i de olika åldersgrupperna ut någon psykofarmaka vid tre eller fler tillfällen, jämfört med mellan 2 och 11 procent bland icke placerade. Den högre förekomsten av uttag av psykofarmaka kan till viss del förklaras av att det också är vanligare med förekomst av psykiatriska diagnoser och samsjuklighet bland placerade barn och unga än andra jämnåriga.[57]

Psykofarmaka kan ge allvarliga biverkningar och med multimedicinering riskeras alltid ogynnsamma läkemedelsinteraktioner (”krockar”). Enligt kartläggningen är det upp emot 10 gånger så vanligt att placerade barn och unga gör uttag från tre eller flera olika läkemedelsgrupper av psykofarmaka. Kartläggningen visar att det

[57] Socialstyrelsen (2025) s. 7.

oftast (i ungefär lika grad som för de som inte är placerade) är läkare med specialistkompetens som förskriver psykofarmaka till de barn och unga som är placerade. Vanligast är att de förskrivande läkarna har specialistkompetensutbildning inom barn- och ungdomspsykiatri och psykiatri.[58]

Mönstret är till stor del detsamma som vid indikationen på psykisk ohälsa med en högre andel för pojkar i alla former av institutionsvård jämfört med familjehemsvård, men ännu större andelar för flickor i SiS särskilda ungdomshem än för flickor i kommunala och privata HVB.[59]

Bland barn och unga som placerades på institutionsboende är uttag från minst tre läkemedelsgrupper av psykofarmaka betydligt vanligare än bland dem som placerades i familjehem eller stödboende.[60]

Tio procent av barn och unga med psykisk ohälsa har varit placerade

I rapporten bemöter Socialstyrelsen påståenden om att gruppen placerade barn och unga med psykisk ohälsa är relativt liten. Kartläggningen visar att placerade barn och unga både är överrepresenterade bland alla de barn och unga som har indikation på psykisk ohälsa och utgör en relativt stor del av den gruppen. Bland personer i studiepopulationen som 2022 var 20 år gamla hade 5 procent varit placerade någon gång och 16 procent har indikation på psykisk ohälsa under 2022. Bland 20-åringarna med indikation på psykisk ohälsa hade dock 10 procent någon gång varit placerade i heldygnsvård enligt SoL och/eller LVU (12 procent bland de unga männen och 9 procent bland de unga kvinnorna.[61]

4.2.7 Placerade barn och unga som haft insats enligt LSS

Socialstyrelsen har register över både placeringar av barn och unga (barn- och ungaregister) och insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-registret). Upp-

[58] Socialstyrelse (2025) s. 7.
[59] Socialstyrelsen (2025) s. 57.
[60] Socialstyrelsen (2025) s. 31.
[61] Socialstyrelsen (2025) s. 18 f.

gifterna i dessa register har tidigare inte jämförts med varandra. På uppdrag av utredningen har Socialstyrelsen tagit fram uppgifter från de båda registren om de unga som fyllde 20 år 2023 och någon gång fram till dess både varit placerade och haft minst en insats enligt LSS. Insatser enligt LSS kan ges åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

I första hand är det personer i den första gruppen som också varit placerade någon gång under uppväxten, men det finns mindre grupper som bedömts höra till någon av de två andra grupperna.

Uppgifterna har redovisats så det framgår vilka placeringsformer som varit aktuella för barnen och de unga, men inte efter de enskilda LSS-insatserna. Det framgår inte av redovisningen om placeringen gjorts före eller efter att LSS-insatserna getts. Som framgår av tabell 4.4 visar resultaten en relativt jämn fördelning bland pojkar och flickor, olika placeringsformer och på vård med stöd av SoL eller LVU. Andelen som både varit placerade och haft någon LSS-insats under uppväxten var dock något högre för flickor som vårdades i SiS särskilda ungdomshem.

Tabell 4.4 Personer fyllde 20 år 2023 och någon gång varit placerade samt någon gång haft en insats enligt LSS

Andelar i procent

	Placering i kommunalt eller privat HVB		Placering i SiS särskilda ungdomshem		Placering i familjehem	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
SoL	6	8	–	–	9	6
LVU	7	7	7	10	9	7

Källa: Barn- och ungaregistret och LSS-registret, Socialstyrelsen.

Vid vård med stöd av LVU hade pojkarna i högre grad än flickorna varit placerade till följd av brister i hemmiljön enligt 2 § LVU eller med stöd av både 2 och 3 §§ LVU. Omvänt hade flickor i större utsträckning vårdats enligt LVU enbart till följd av de egna beteenden som anges i 3 § LVU.

Det finns en del kunskap sedan tidigare om hur vanligt det är att barn och unga som vårdas i HVB har de tillstånd som anges i den första gruppen i LSS personkrets. Socialstyrelsen konstaterade i en registerstudie för drygt 10 år sedan att drygt 5 procent av pojkar i åldern 13–17 år och omkring 4 procent att män i åldern 18–21 som vårdades i HVB hade diagnosen autismspektrumstörning. Andelarna var större bland flickor och kvinnor i samma åldrar, 8 respektive drygt 9 procent. Intellektuell funktionsnedsättning var mer ovanligt bland de som vårdades i HVB. Den diagnosen hade omkring 1 procent av pojkarna i åldern 13–17 år och männen i åldern 18–21 år. Även här var andelarna större bland flickor och kvinnor i samma åldrar, knappt 2 respektive knappt 3 procent.[62]

4.3 Aktuella rapporter om HVB för barn och unga

4.3.1 Vad har IVO sett 2024?

I IVOs rapport: *Vad har IVO sett 2024?* konstaterar myndigheten att de genom sin tillsyn under 2024 har funnit brister i drygt två tredjedelar av HVB för barn och unga. 131 HVB har fått minst ett beslut som avser brister med krav på att redovisa till IVO vilka åtgärder som genomförs eller planeras för att komma till rätta med problemen. Ytterligare 78 verksamheter har fått ett beslut med konstaterade brister utan krav på återredovisning av åtgärder.

Hot, våld och övergrepp mellan inskrivna och mot personal

IVO skriver i sin rapport att våld i form av hot, övergrepp och kränkningar förekommer på boenden för barn och unga. IVO har kritiserat ett antal HVB där barn och unga har utsatt andra inskrivna för till exempel hot och mobbning, slagsmål eller andra typer av våldssituationer. Det finns även exempel på HVB där personalen har ut-

[62] Socialstyrelsen (2014 b) s. 13. Uppgifterna avser barn och unga som vårdades i HVB 2012–2013.

satts för hot och våld från utagerande ungdomar i samband med enskilda händelser. I något fall har ungdomar med kopplingar till kriminella grupper hotat både övriga inskrivna och personal med att utomstående skulle angripa dem. Det finns fall där placerade har polisanmält andra placerade för övergrepp. Det har också förekommit att barn och unga har känt sig otrygga i boendemiljön och att situationen har fått fortgå trots att personalen har känt till problembilden.

Våld och olämpligt beteende från personal

Tillsynen visar även på flera situationer där personal har brukat våld, kränkt eller på andra sätt betett sig olämpligt mot inskrivna barn och unga. Vid ett HVB vittnade barn och unga om att personal hanterat barn våldsamt genom att knuffa dem in i en vägg och skadat barnen i samband med hårdhänta lyft och förflyttningar. I andra verksamheter har IVO tagit emot uppgifter om barn som återkommande har hållits fast eller lagts ned på marken, barn som dragits i armen och barn som utsatts för olämplig fysisk beröring och svordomar. Oövälkommen beröring, verbala kränkningar, personal som gått runt utan tröja, personal som köpt ut tobak till minderåriga och skickat olämpliga meddelanden till tidigare inskrivna är andra exempel från tillsynen.

Otillräckliga insatser

IVO skriver vidare i rapporten att om verksamheter inte bedrivs enligt sitt tillstånd eller inte uppfyller kravet på att bedöma om verksamheten är lämplig för den enskilde vid inskrivning kan det leda till att allvarliga missförhållanden uppstår. Barn och unga placeras då i verksamheter vars tillstånd inte omfattar den specifika målgruppen och där verksamhetens bemanning, kompetens och utformning inte kan tillgodose den enskildes behov av trygg och säker vård och behandling. Det ökar även risken för att placerade barn eller unga avviker från boendet eller att vården oplanerat behöver avbrytas. Det påverkar de enskilda barnen eller ungdomarna men det kan också ge allvarliga konsekvenser för samhället om de skadar sig själva och andra, eller begår grova brott.

IVO har i tillsynen sett flera HVB som antingen saknar eller har otillräckliga rutiner för att uppmärksamma, förebygga och agera vid kränkningar, övergrepp, hot, våld och självskadebeteenden. Ett systematiskt kvalitetsarbete med arbetssätt och rutiner för att bland annat förebygga och hantera incidenter är enligt IVO grundläggande för att säkerställa en trygg och säker miljö för placerade. Det finns verksamheter som inte dokumenterar allvarliga händelser eller gör riskanalyser på verksamhetsnivå, som inte kan beskriva sitt arbete med riskanalyser eller vad som utgör en avvikelse om hot och våld. IVO har i tillsynen sett flera HVB som antingen saknat dokumentation om övergripande analyser av avvikelser i verksamheten eller inte genomfört analysen alls.

Verksamheter tillämpar otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder

IVO har påtalat brister i användningen av tvångs- och begränsningsåtgärder i ett flertal verksamheter. Vissa HVB tillämpar generella regler såsom mobilförbud eller att personal inventerar de placerades tillhörigheter. IVO skriver i sin rapport att begränsande åtgärder bara får ske efter ett dokumenterat samtycke och att samtycke ska inhämtas vid varje enskilt tillfälle. Tillsynen visar att personal på HVB har tvingat barn till sina rum på kvällen genom att dra upp händerna bakom barnets rygg tills det gjort ont och hållit för dörren så att de inte kan komma ut. Vid andra HVB framkom att personalen gått igenom barnens och ungdomarnas ägodelar tillsammans med den placerade utan skriftligt samtycke, eller att verksamheten tillämpat generella regler om att barn och unga inte fick stänga sin dörr till rummet vid besök.

4.3.2 Kopplingar till organiserad brottslighet

De senaste åren har det rapporterats flitigt, inte minst i media, om att HVB bedrivs av kriminella aktörer och om att HVB är en plats som kriminella rekryterar barn och unga ifrån för att begå brott. Ekobrottsmyndigheten konstaterade till exempel i sin årsredovisning för 2023 att de har sett en mer omfattande ekonomisk brottslighet inom välfärdssektorn. Kriminella med kopplingar till den organi-

serade brottsligheten är verksamma inom till exempel HVB-verksamheter, skolor och sjukvård. De rör sig mellan olika delar av välfärdssektorn, och begår brott inom ett eller flera områden, så länge det är lönsamt.[63] Polismyndigheten har också i en omtalad studie av kopplingar mellan SiS, HVB och den grovt organiserade brottsligheten gjort bedömningen att det är sannolikt att den grovt organiserade brottsligheten har etablerat sig på HVB-marknaden. Polisen redogör i rapporten för 18 HVB-verksamheter där de har funnit kopplingar mellan samtliga ägare och kriminella aktörer och brottslighet. Alla bolag utom ett hade kopplingar till ekonomisk brottslighet. 60 procent hade kopplingar till kriminella individer som antingen ingår i ett kriminellt nätverk eller är dömda för brott. I majoriteten av fallen rör det sig om narkotikabrott. I några enstaka fall förekommer vapenbrott, våldsbrott och människohandel. [64]

Brottsförebyggande rådet (Brå) har gjort en studie som visar att det inte är ovanligt att barns och ungas kontaktnät byggs ut, och att exploateringen inom brottslig verksamhet fortsätter, i samband med att barn och unga inkapaciteras eller placeras. Brå menar därför att villkoren för unga som avtjänar straff eller är LVU-placerade av skyddsskäl till följd av egen brottslighet är centrala när det gäller att minska de kriminella nätverkens förmåga att begå brott och enskilda äldres möjligheter att styra yngre. En förutsättning för att äldre ska kunna upprätthålla tvingande sociala relationer med barn och unga är tillgången på kommunikationsteknik. Brå bedömer att begränsningar kan vara befogade av hänsyn till barnets bästa (barnkonventionen artikel 3), när det handlar om att förhindra fortsatt delaktighet i kriminella nätverk i samband med placering på SiS och på HVB-hem.[65]

4.3.3 Fackförbundet Visions kartläggning om bättre förutsättningar på HVB

Våren 2024 genomförde fackförbundet Vision en enkätundersökning bland de medlemmar som arbetar på HVB. 526 personer verksamma i 154 kommuner besvarade enkäten. Lite mer än två tredjedelar av de som svarade arbetade i privat drivna verksamheter och

[63] Ekobrottsmyndigheten (2023)
[64] Polismyndigheten (2024), s. 15.
[65] Brottsförebyggande rådet (2023) s. 96–97.

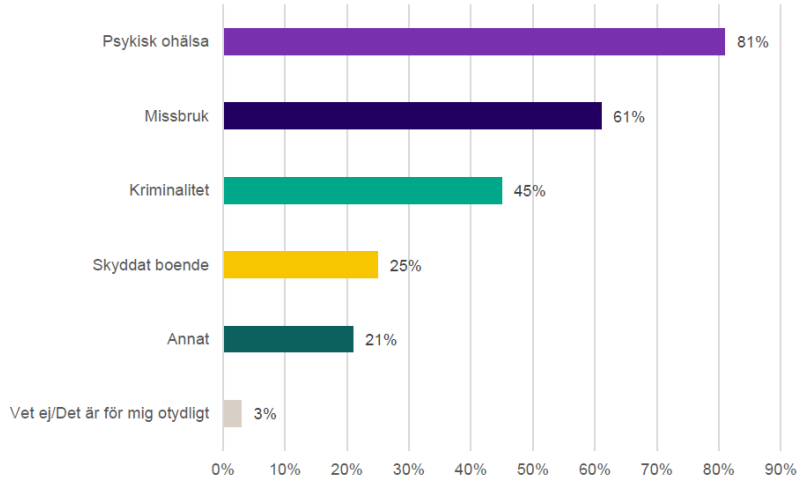
övriga i verksamheter drivna av kommuner. Den största andelen av de som svarade arbetade i HVB-verksamheter som enbart tar emot barn och unga upp till 21 år (49 procent). Resterande arbetade i verksamheter som tar emot antingen bara vuxna eller en blandning av vuxna, barn, ungdomar och unga vuxna i olika sammansättningar.[66]

Här följer ett urval av resultaten som redovisats i den efterföljande rapporten och som är relevanta för utredningens uppdrag.

Komplexa vårdbehov och stor psykisk ohälsa

Vision har frågat verksamheterna vilka inriktningar de arbetar med. I tabellen framkommer tydligt att psykisk ohälsa är det största och vanligaste vårdbehovet.

Figur 4.6 Huvudsakliga inriktningar för verksamheter med flera inriktningar



2024. Riskfyllda placeringar. Visions förslag för bättre förutsättningar i HVB s, 12.

De som svarade ”annat” kommenterade det med bland annat neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF), ensamkommande, missförhållanden i hemmet, utredning, akutplacering, utsluss, eget destruktivt beteende, multidiagnoser, sexuellt avvikande beteenden, trauma, självskadebeteenden och ätstörningsproblematik.

[66] Fackförbundet Vision (2024) s. 6.

Vision skriver att fritextsvaren visar att personalen i verksamheterna möter komplex problematik där psykisk ohälsa, dubbeldiagnoser, samsjuklighet och kriminalitet är vanligt. Det märks också tydligt i kommentarerna att fler verktyg för att bemöta psykisk ohälsa är det som främst efterfrågas.

> Psykisk ohälsa och traumabehandling. Vi ser att den psykiska ohälsan har ökat drastiskt bland unga vuxna och att drogerna blir en bisak. Ibland hjälper det inte att bara vara utbildad till drogterapeut.
>
> Psykiatri i form av utbildning främst. Samsjuklighet är mycket vanligt förekommande när man arbetar med missbruk.
>
> Vi behöver mer utbildning i dubbeldiagnoser och allvarlig psykisk ohälsa.[67]

Lämplighetsbedömningen är viktig

Vision skriver vidare i rapporten att verksamheterna tycker att lämplighetsbedömning, matchning och placering av de som kommer till verksamheten inte alltid fungerar som den borde. Flera efterlyser bättre matchningar av klienter med verksamhetens förutsättningar och målgrupp, både genom att skaffa god kännedom om klienterna och deras problematik och genom att göra bra matchningar mot övriga placerade och verksamheten. Flera svarande lyfter vikten av att lyssna på de anställda som känner de som redan är placerade och kan bidra i överväganden kring nya som placeras för att matchningen ska bli bra. En annan fråga kopplat till det är att kortsiktiga ekonomiska intressen ibland blir ett problem. Flera skriver att det är viktigt att inte bara fylla en ledig plats, eller att ta emot en placering på grund av hög ersättning.

> HVB ska inte handla om att tjäna så mycket pengar som möjligt, utan det handlar om individerna vi tar emot och att vi ska ge dem så goda förutsättningar som möjligt.
>
> Viktigt att placeringarna inte är kortsiktiga pga hög ersättning, utan att boenden påvisar att man jobbar med hjärta i organisationen.[68]

[67] Fackförbundet Vision (2024) s. 13.
[68] Fackförbundet Vision (2024) s. 13–14.

Verksamheternas förutsättningar

I enkätundersökningen har Vision frågat verksamheterna om det finns tillräckliga förutsättningar i verksamheten att tillgodose klienternas behov. Svaren ger en förhållandevis positiv bild då 77 procent anger att de helt/delvis har tillräckliga förutsättningar. När det gäller de svarandes syn på förutsättningarna att skapa goda relationerna till klienterna är det strax över 90 procent som helt/delvis anser att tillräckliga förutsättningar finns. Det finns en tydlig koppling mellan kompetensutveckling och förutsättningar att tillgodose klienternas behov, bland dem som anser sig ha goda förutsättningar till kompetensutveckling, anser 86 procent helt/delvis att även deras förutsättningar att tillgodose klienternas behov är tillräckliga. Bland dem som inte anser att förutsättningarna till kompetensutveckling är goda, anser sig bara 62 procent helt/delvis ha tillräckliga förutsättningar att tillgodose klienternas behov.

När det gäller förutsättningarna att upprätthålla ordning och säkerhet är andelen som anser att förutsättningarna brister större. 28 procent anger helt/delvis att det inte finns tillräckliga förutsättningar. Det som allra flest anser är att det behövs fler anställda och bemanning anpassade efter antalet placerade. Flera lyfter också vikten av att personalen ska ha lämplig kompetens, utbildning och erfarenhet. Ett annat förslag är att också anställa personal som kan ta hand om mer praktiska arbetsuppgifter som att laga mat, städa eller klippa gräs för att frigöra fler timmar för dem som bedriver behandlingsarbete. Några nämner även vikten av att ha tillgång till vårdpersonal, som en sjuksköterska på plats varje vardag och läkare minst en gång i veckan.

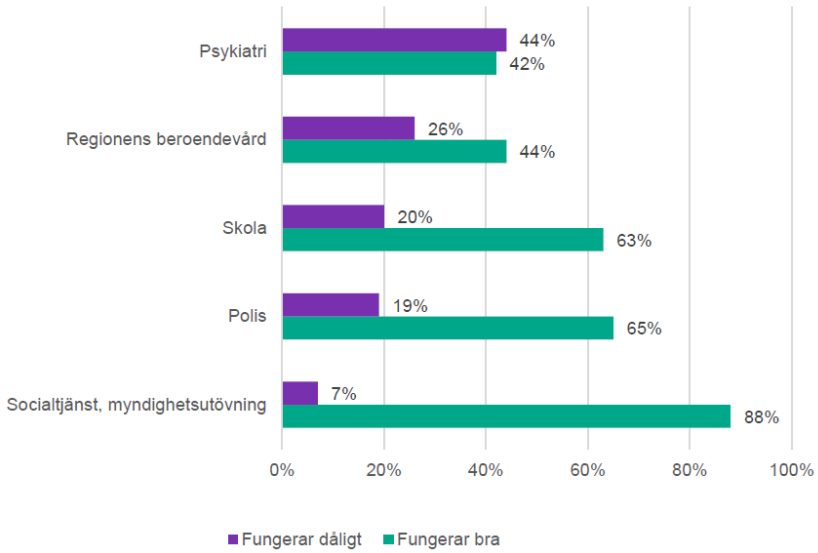
> Arbeta mer patientsäkert, dvs mindre beläggning för att kunna hinna se varje klient. Mer bemanning av personal kvällstid.
>
> Jag tror att nyckeln till att skapa ordning och säkerhet, samt upprätthålla den, är personalnärvaro och tillgänglighet, har man en bra relation, umgås mycket med boende och visar att man är en trygg vuxen att lita på, då går det framåt. Men väldigt mycket tid kan ibland gå till att bara göra administrativa uppgifter, det är en svår balansgång.[69]

[69] Fackförbundet Vision (2024) s. 16.

Om hur samverkan med andra instanser fungerar

Vision har undersökt hur verksamheterna tycker att samverkan med andra instanser fungerar. Verksamheterna har uppgett att samverkan med väsentliga parter som socialtjänst, skola och polis fungerar bra. Samverkan med psykiatrin sticker dock ut negativt som den aktör som det fungerar sämst att samverka med.

Figur 4.7 Hur väl samverkan med olika aktörer fungerar

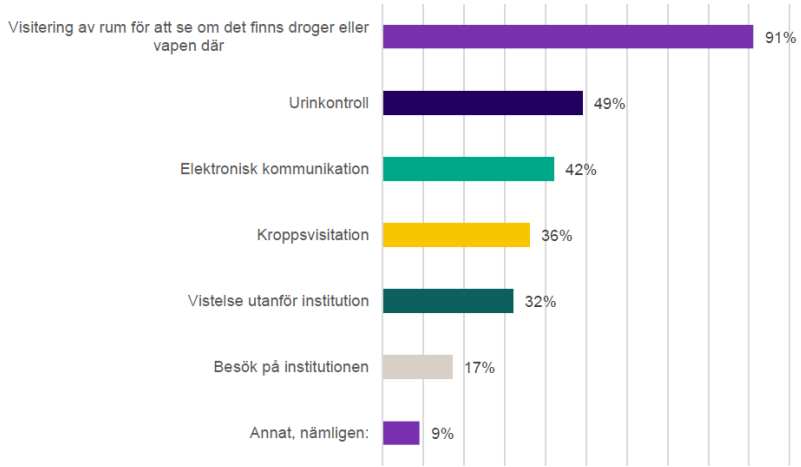


2024. Riskfyllda placeringar. Visions förslag för bättre förutsättningar i HVB, s. 17.

Verksamheternas behov av befogenheter

Vision har också undersökt hur medarbetarna på HVB ser på behovet av ett ändrat regelverk när det gäller barn och unga. Resultatet visar att 76 procent av dem som arbetar med barn och unga vill att befogenheterna ökar och att endast 10 procent uttryckligen motsätter sig en sådan förändring. Övriga är osäkra. Av diagrammet framgår att de befogenheter som de flesta anser viktigast att utöka är möjligheten att genomföra rumsvisitationer för att leta efter vapen eller droger.

Figur 4.8 Befogenheter som behöver utökas



2024. Riskfyllda placeringar. Visions förslag för bättre förutsättningar i HVB, s. 22.

Begränsning av mobiltelefoner och sociala medier nämns av flera i kommentarerna. Verksamheterna uppger att övergrepp eller påtryckningar från kriminella personer kan fortgå genom elektronisk kommunikation. De nämner även att narkotika, alkohol och vapen kan föras in och säljas eller konsumeras på hemmet. Flera efterlyser ett större handlingsutrymme att kunna vidta relevanta åtgärder när det finns goda grunder för misstankar.

> Vi som jobbat länge inom denna bransch kan känna en frustration först och främst om ungdomars rättigheter till exempel med mobiltelefon som är en oerhört stor risk. Med mobiltelefonen kan ungdomarna skaffa flyktmedel, sälja sig sexuellt på nätet, bedriva mobbing, köpa droger och hamna i dåliga nätverk. IVO och barnkonventionen behöver se över dessa normer. Ibland behöver man bryta ett riskfyllt beteende innan det eskalerar.
>
> IVO har tagit ifrån oss mandat att hjälpa ungdomarna på ett adekvat sätt. Varje form av konsekvens ses som bestraffning och får inte förekomma. Detta gör att man som personal är bakbunden och bara kan titta på när det förstörs på hemmet, droger smugglas in, avvikningar blir fler och regler inte följs.

Däremot är det flera som lyfter upp att det finns skäl att noga överväga vilka befogenheter som ges och inte.

> Jag anser inte att kroppsvisitering är något som bör ske på HVB då det ej är låsta dörrar och det känns som ett övertramp på personens integritet. Däremot är rummen ägda av företaget och borde därför finnas behörigheter om att kunna gås igenom. Personliga saker som ägs av klienten borde också kunna gås igenom även under placering.[70]

Vanligt med hot och våld

Vision undersökte även förekomsten av hot och våld på HVB. Svaren visar att 63 procent av personalen som har svarat har utsatts för våld eller hot om våld det senaste året. De svarande som arbetar på kommunala HVB har utsatts för våld eller hot om våld i mindre utsträckning (54 procent) än de som arbetar på privata HVB (66 procent). Motsvarande siffra för Visions samtliga medlemmar är 15 procent och för hela arbetsmarknaden 13 procent.

44 personer skrev ett fritextsvar i anslutning till frågan om förekomst av hot och våld. Många av dem lyfte att hot om våld är det vanligaste. Det kan vara hot från antingen placerade eller föräldrar. Det kan också förekomma fysiskt våld mot personal från placerade, eller våld mellan placerade där personal behöver gå emellan och då blir utsatt.

> Hot om våld är vanligt förekommande men faktiskt våld mot personal upplever jag som ovanligt. Däremot är våld klienter emellan vanligt förekommande och sådana situationer kräver ofta personals ingripande och därmed risk för att utsättas för våld.
>
> Våra placerade barn hamnar ofta i affekt och kan då bli grova i sitt tal och hotar personalen. Det händer ofta att de slår, sparkar och spottar på oss, samt kastar saker eller ger sig på att riva inredningen.

Vision frågade även om personalen upplevt sig få tillräckligt stöd i hot- och våldssituationer. 35 procent uppger att man helt/delvis inte fått det.[71]

Ensamarbete och bristande bemanning

Vision har ställt frågor i enkäten om medarbetarna i HVB uppfattar bemanningen som tillräcklig och om förekomsten av ensamarbete, även kopplat till hot- och våldssituationer. Resultaten visar att näs-

[70] Fackförbundet Vision (2024) s. 23.
[71] Fackförbundet Vision (2024) s. 27.

tan hälften av de svarande uppfattar att man är underbemannade varje vecka. Bara 20 procent uppfattar att man är underbemannade sällan eller inte alls. 66 procent uppgav att ensamarbete förekommer i verksamheten. Inga stora skillnader hittades mellan kommunala och privata verksamheter. 30 procent uppgav att en hot- och våldsincident som de upplevt förekom vid ensamarbete.

> Att försöka utplåna ensamarbete. Oftast sker kriserna när kollegor gått och ensamarbetet påbörjats.

Även frågan om arbetstid och tid för återhämtning lyfts av många som viktig.

> Rimligare arbetstid för behandlare = mer utvilad personal som kan förebygga hot och våldssituationer.

Några efterlyser också flexibla arbetstider så att småbarnsföräldrar eller ensamstående föräldrar enklare ska kunna arbeta på HVB.

> Framför allt underlätta för föräldrar för som det ser ut i dag är det omöjligt för föräldrar att jobba där utan att bli sjukskriven. Arbetsgivaren gör inget för att underlätta så man som förälder med små barn kan jobba kvar.[72]

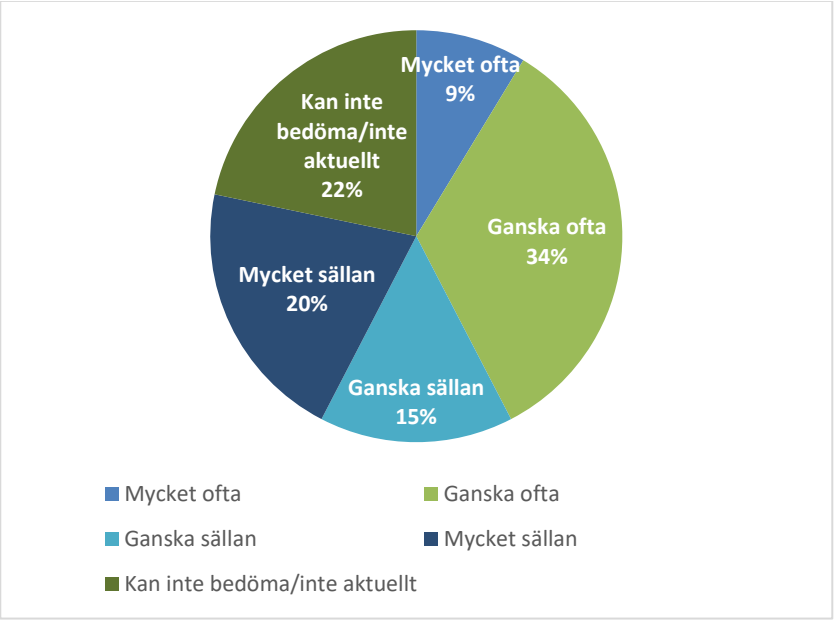
4.3.4 SKR:s kartläggning om tillgång till platser på HVB

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomförde 2024 en kartläggning avseende kommunernas upplevda tillgång till platser på institution för barn och unga. 231 av 290 kommuner svarade på enkäten och av dessa hade 195 kommuner (vilket motsvarar 84 procent av landets kommuner) haft barn eller unga placerade på HVB under 2023.[73]

Kommunerna hade varierande upplevelser av platstillgången. 43 procent av kommunerna svarade att man mycket ofta eller ganska ofta saknade tillgång till platser medan 35 procent svarade att det hände mycket sällan eller ganska sällan.

[72] Fackförbundet Vision (2024) s. 31.
[73] Sveriges kommuner och regioner (2024).

Figur 4.9 Hur ofta saknades tillgång till efterfrågad vårdinriktning på HVB under 2023?



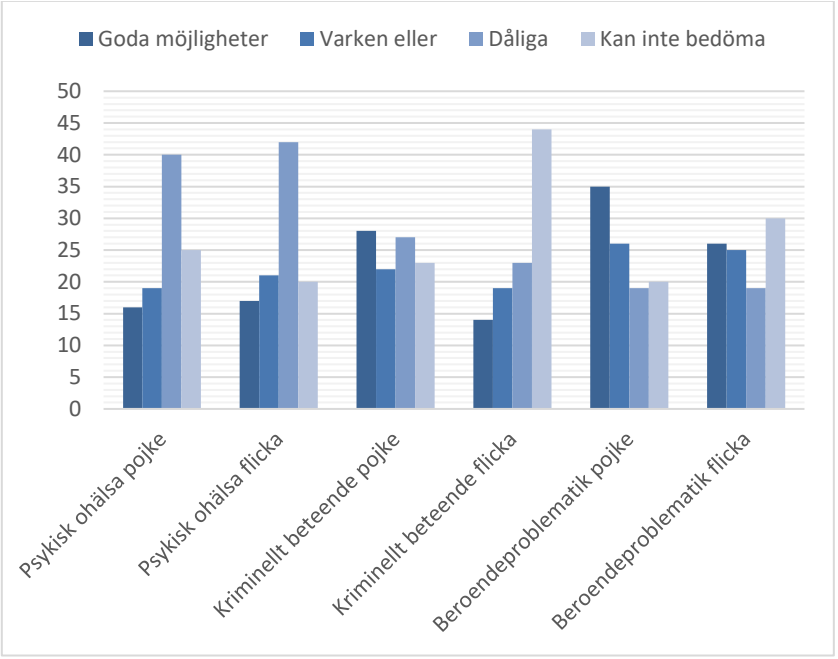
SKR:s kartläggning av platstillgången.

När det gäller hur platstillgången för olika vårdbehov ser ut så sticker platser för både flickor och pojkar med psykisk ohälsa tydligt ut som det som kommunerna uppger är i särklass svårast att hitta. Platser för pojkar med beroendeproblematik uppges finnas bäst tillgång till.

Utifrån kommunernas fritextkommentarer har SKR sammanfattat att de vårdbehov/målgrupper som kommunerna har svårast att hitta lämpliga vårdplatser till är:

- barn och unga med komplex problematik (dvs kombinationen NPF med annan psykisk ohälsa eller missbruk/beroende och kriminalitet med och utan LSS-tillhörighet),
- barn under 12 år,
- barn under 18 år med pågående missbruk då få HVB har avgiftning,
- barn och unga med sexuell beteendeproblematik.

Figur 4.10 Kommunernas upplevelse av möjligheten att hitta plats till olika målgrupper på HVB



SKR:s kartläggning av platstillgången.

SKR har frågat kommunerna vad det berodde på att kommunerna hade svårt att hitta plats och det i särklass vanligaste är att det saknas platser för målgruppen och att verksamheterna säger nej till placeringen när de gjort lämplighetsbedömningen. Få uppger kostnad som orsak.

- verksamheterna säger nej till placering efter lämplighetsbedömning (83 procent),
- det saknas vårdplatser för målgruppen (73 procent),
- annat skäl (27 procent),
- platserna är för dyra (18 procent).

I kommunernas fritextkommentarer angående behov av platser framkommer att det finns en tydlig efterfrågan på fler specialiserade HVB-platser för ungdomar med specifika och komplexa behov.

Det framkommer också att kvaliteten på vården varierar kraftigt och det var ganska vanligt förekommande att kommunerna svarade att personalens kompetens verkar otillräcklig. Många kommuner önskar fler befogenheter och bättre utbildning för personalen. De ser också behov av förbättrad matchning mellan ungdomars behov och de platser som finns tillgängliga i verksamheterna. En del tar upp ekonomiska aspekter och bristfälliga avtal som ett problem. Generellt ser kommunerna ett behov av bättre samverkan mellan olika aktörer för att förbättra vårdkvalitet och effektivitet.[74]

4.4 Utredningens kartläggning

I utredningens uppdrag ingår att kartlägga och beskriva vilka vårdbehov barn och unga som vistas vid HVB har samt analysera och redovisa om vårdbehoven har ändrats över tid. Det ingår även att kartlägga och redovisa vilka inriktningar HVB har i dag och i vilken omfattning det finns HVB med särskild tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga.

4.4.1 Utredningens enkätundersökningar

Då det saknas nationellt sammanställd kunskap om ovanstående frågor har utredningen valt att bland annat inhämta information via tre olika enkäter: en enkät till landets kommuner, en enkät till samtliga HVB som tar emot barn och unga och en enkät till barn och unga som var placerade vid HVB hösten 2024. I det här kapitlet sammanfattas resultaten av dessa. För en fullständig redovisning av enkätresultaten se bilaga 4.

Enkät 1 – till kommuner

Den första enkäten innehöll frågor om de barn och unga som kommunen hade placerat på HVB under tiden då enkäten besvarades, samt om hur kommuner eller stadsdelar/stadsområden upplever att vårdbehoven för barn och unga har utvecklats de senaste fem åren.

[74] Sveriges kommuner och regioner (2024).

Enkäten skickades ut till socialnämnden i 290 kommuner samt 18 stadsdelsområden i storstadskommunerna.

Enkät 2 – till föreståndare vid HVB för barn och unga

Den andra enkäten bestod av ett större antal frågor som kan delas in i två delar där den ena handlade om deskriptiv information om verksamheterna och den andra om föreståndarens åsikter gällande eventuella behov av utökade åtgärdsmöjligheter och befogenheter. Enkäten riktade sig till föreståndare vid HVB för barn och unga. Utredningen fick ursprungligen en lista med 738 aktuella HVB som tog emot barn och unga mellan 0–20 år från IVO. Efter genomförd enkät justerade IVO uppgifterna till 503 aktiva HVB i Sverige, varav 410 tillståndspliktiga (företag) och 93 anmälningspliktiga (kommunala).

Enkät 3 – till barn och unga (7–20 år) på HVB

Den tredje enkäten skickades ut till barn och unga i åldern 7–20 år som var inskrivna på HVB vid den tidpunkten. Utredningen uteslöt barn i åldern 0–6 år då de bedömdes vara för unga för att kunna svara på enkäten. Enkäten var helt anonymiserad och bestod av ett antal bakgrundsfrågor såsom kön, ålder, hur många HVB barnen och de unga hade vårdats på, samt ett antal frågor om upplevd trygghet, meningsfullhet och deras åsikter om hur HVB kan förbättras. Svaren kan inte kopplas till vilken individ som har svarat, vilket HVB de vårdades på eller av vilken kommun de hade placerats eftersom den var anonymiserad. Enkätundersökningen distribuerades till barn och unga av de föreståndare som också besvarade enkäten till föreståndare. Totalt sett uppgav föreståndarna att enkäten hade distribuerats till 1 220 barn och unga.

Utredningens samtal med barn och unga och möten med HVB

Utöver ovan nämnda enkäter har utredningen även haft fördjupande samtal med barn och unga med erfarenhet av vård på HVB. Utredningen har även genomfört studiebesök och möten med ett antal

HVB runt om i landet. Resultaten av dessa samtal och besök redogörs för i avsnitt 4.7 och 4.9.

4.5 Enkät till kommunerna om barns och ungas vårdbehov

Totalt inkom svar från 223 kommuner och stadsdelar/stadsområden. De 223 kommunerna eller stadsdelarna/stadsområdena rapporterade att 1 916 barn och unga (0–20 år) var placerade på HVB (exkl. SiS) den 31 mars 2024. Sett till den individuella enkäten inkom svar avseende 1 832 barn och unga.[75]

4.5.1 Bakgrundsfaktorer om barn och unga

Cirka 62 procent av de barn och unga som var placerade på HVB i mars 2024 var i åldern 15–17 år, cirka 24 procent var 18–20 år och resterande 14 procent var 0–13 år. I svarsunderlaget finns en högre representation av pojkar (59 procent) än flickor (40 procent). 1 procent uppgav svarsalternativet *Annat* (till exempel ickebinär).

Den vanligaste grunden för vård var enligt SoL (57 procent), därefter kom vård enligt 3 § LVU (19 procent) och vård enligt 2 § LVU (17 procent). Det minst vanliga var barn och unga som vårdas enligt både 2 och 3 §§ LVU (7 procent).[76]

Denna uppdelning av bakgrundsfaktorer är i linje med de siffror som samtliga kommuner brukar redovisa årligen till Socialstyrelsen, se avsnitt 4.2.2.

4.5.2 Antal placerade barn och unga per kommun

Enkätsvaren visar att det mest vanligt förekommande är att kommunerna har 1–3 barn och unga placerade på HVB.

- 81 kommuner uppger att de har 1–3 barn och unga.
- 62 kommuner uppger att de har 4–9 barn och unga.

[75] Bilaga 4 s. 9.
[76] Bilaga 4 s. 10.

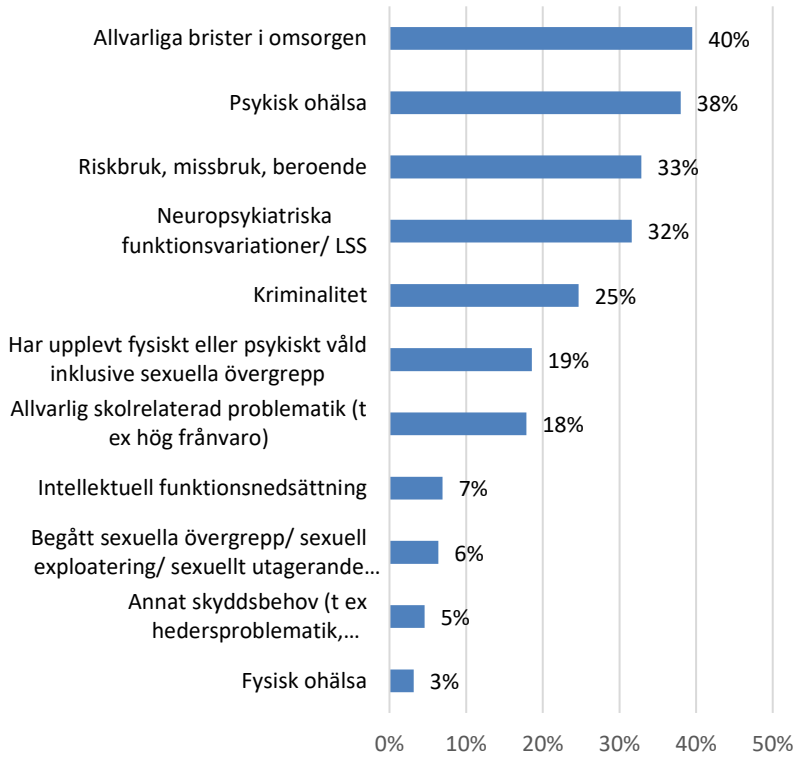
- 49 kommuner uppger att de har 10–78 barn och unga.
- En kommun uppger att de har 228 barn och unga.

Resterande 30 kommuner uppger att de inte har några placerade barn eller unga på HVB.[77]

4.5.3 Om vårdbehoven

Kommunerna har svarat på hur vårdbehoven hos de 1 832 barn och unga som befann sig på HVB såg ut. Figuren visar de vanligaste respektive minst vanliga vårdbehoven indelat på 12 olika vårdbehov.

Figur 4.11 Vanligast förekommande typer av vårdbehov



Utredningens enkät till kommunerna. Bilaga 4, s. 14.

[77] Bilaga 4 s. 11.

Sammansatta vårdbehov

Av kommunernas svar framkommer att barns och ungas vårdbehov ofta är sammansatta. Bland de 1 832 individsvaren fanns 281 unika kombinationer av vårdbehov, sett över de tolv olika typerna av vårdbehov. Några av de vanligaste kombinationerna var:

- riskbruk, missbruk och beroende i kombination med kriminalitet,
- psykisk ohälsa i kombination med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, eller
- riskbruk, missbruk, beroende i kombination med psykisk ohälsa och neuropsykiatrisk funktionsvariation.

Vårdbehov uppdelat på kön

Flickor var överrepresenterade när det gäller psykisk ohälsa (54 procent) jämfört med pojkar (28 procent). Även när det gäller att ha upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp var flickor något överrepresenterade med 23 procent för flickor respektive 16 procent för pojkar.

Pojkar uppges av kommunerna i högre utsträckning ha vårdbehov kopplat till riskbruk, missbruk och beroende (35 procent) och kriminalitet (37 procent) jämfört med flickor (30 procent) för missbruk och (7 procent) för kriminalitet.

Typer av förekommande vårdbehov utifrån ålder

Vilka typer av vårdbehov kommunerna uppger att barn och unga har varierar en del beroende på deras ålder. Förekomsten av vårdbehovet riskbruk, missbruk och beroende ökar naturligt nog med åldern. I åldersgruppen 7–12 år är det 1 procent, medan det i åldersgruppen 18–20 år är hela 43 procent.

Allvarliga brister i omsorgen är betydligt vanligare i åldersgrupperna 0–12 år (cirka 75 procent), jämfört med 40 procent i åldersgruppen 13–17 år och 19 procent i åldersgruppen 18–20 år.

Psykisk ohälsa är mest utbrett i de äldre åldersgrupperna, med 43 procent i åldersgruppen 18–20 år och 40 procent i gruppen 13–

17 år. Förekomsten av fysisk ohälsa är däremot relativt låg i alla åldersgrupper, med den högsta förekomsten på 4 procent i åldersgruppen 13–17 år.

NPF är mest utbrett i åldersgruppen 7–12 år (36 procent), lägst i åldersgruppen 0–6 år och minskar något i de äldre åldersgrupperna.

Vårdbehov utifrån laglig grund för placering

Placeringar utifrån vårdbehovet riskbruk, missbruk och beroende är mer vanligt enligt 3 § LVU än enligt SoL. Likaså är kriminalitet en mycket vanligare placeringsorsak bland de som placeras enligt 3 § LVU än enligt SoL. Samtidigt är det värt att notera att 16 procent av de som vårdas för kriminalitet och 25 procent av de som vårdas för riskbruk, missbruk eller beroende vårdas frivilligt enligt SoL.

De minsta skillnaderna mellan typ av vårdbehov och laglig grund för placering finns inom NPF, intellektuell funktionsnedsättning och annat skyddsbehov (till exempel hedersproblematik, gängproblematik).

Vårdbehov utifrån typ av HVB (driftsform)

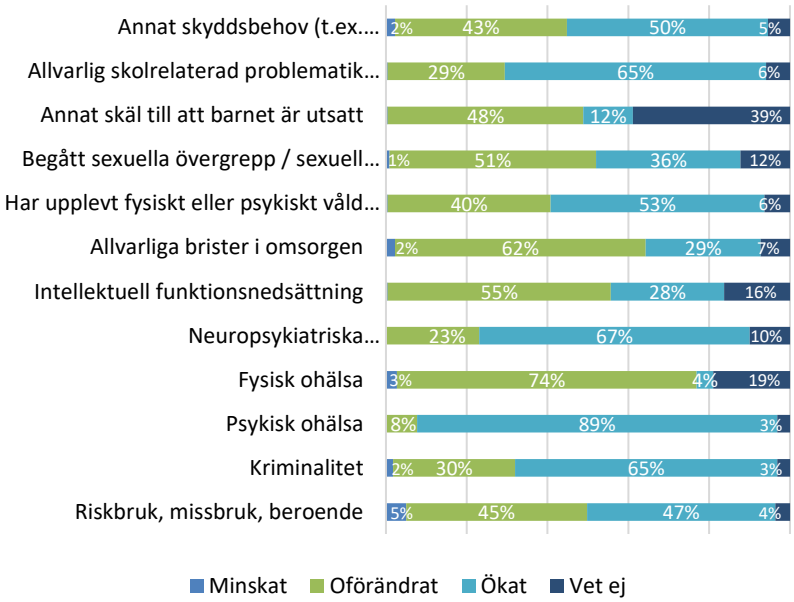
Privata HVB har en högre andel placeringar för psykisk ohälsa (40 procent) jämfört med de kommunala HVB (29 procent). Privata HVB har också en betydande andel placeringar för missbruk (37 procent) och kriminalitet (27 procent).

Kommunala HVB har den högsta andelen placeringar för allvarliga brister i omsorgen (50 procent), vilket indikerar att kommunala HVB är mer inriktade på att hantera omsorgsbrister jämfört med privata HVB (38 procent).

4.5.4 Hur vårdbehoven har förändrats över tid

Kommunerna har svarat på hur de upplever att vårdbehoven hos barn och unga har förändrats de senaste fem åren. Överlag upplevs de flesta vårdbehoven ha ökat men psykisk ohälsa ligger överlägset i topp, följt av NPF, skolproblematik och kriminalitet.

Figur 4.12 Hur upplever ni att målgrupperna/vårdbehoven har förändrats de senaste 5 åren?



Utredningens enkät till kommunerna. Bilaga 4, s. 12.

110 kommuner har även kommenterat vårdbehoven i fritextsvar. Den här kommentaren sammanfattar vad många kommuner uttrycker:

> Vi upplever framför allt att gruppen psykisk ohälsa samt NPF ökat, ofta i kombination. Ofta har barnen mått dåligt länge och har inte fått det stöd de behövt tidigare, och i tonåren blir det ohållbart i hemmet och HVB kan behövas. Även kriminalitet upplevs ha ökat, även i lägre åldrar vilket försvårar placeringsform då vi vill undvika att placera alltför unga på SiS och HVB kan sällan möta dessa ungdomars behov. [D]e ”ger upp” och skriver ut ungdomarna alltför snabbt vid missbruk/våldsamt beteende, vilket ger otaliga omplaceringar, nya misslyckanden för ungdomarna. Ibland återstår ändå endast SiS.

4.6 Enkät till föreståndare för HVB för barn och unga

Enkäten besvarades totalt av 277 föreståndare (helt av 258 föreståndare och delvis av 19 föreståndare).

IVO uppgav i februari 2025 till utredningen att det fanns 503 aktiva HVB som tar emot barn och unga. Se avsnitt 4.2.3. för vidare redogörelse av hur många HVB för barn och unga som finns i Sverige. Om man utgår från den siffran är den samlade svarsfrekvensen 55,1 procent, varav 51,3 procent har slutfört enkäten.

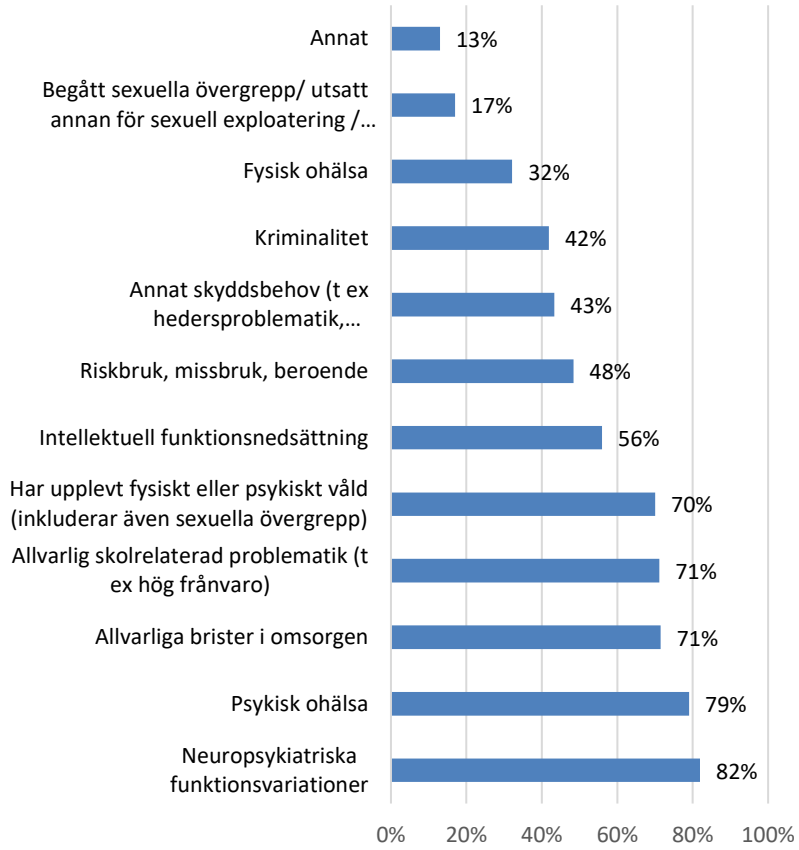
Fördelning av svarande utifrån driftsform var att majoriteten, 71 procent var företag (privata HVB). Kommunala HVB utgjorde 18 procent och kommunägda bolag 5 procent av svarandeunderlaget. Idéburna organisationer stod för 2 procent och 4 procent utgjordes av kategorin ”Annat”. Bland fritextsvaren för ”Annat” uppgavs bland annat ekonomisk förening, kommunalförbund eller medarbetarägt.

4.6.1 Om vårdbehoven

Typ av vårdbehov som verksamheterna tar emot

Flest verksamheter uppgav att de tar emot barn och unga med neuropsykiatriska funktionsvariationer, tätt följt av barn och unga med psykisk ohälsa. Minst vanligt förutom kategorin Annat är barn och unga med olika typer av sexuellt utagerande beteende.

Figur 4.13 Olika typer av vårdbehov som verksamheterna tar emot



Utredningens enkät till föreståndare på HVB. Bilaga 4, s. 37.

Sammansatta vårdbehov

Det är vanligt att HVB tar emot barn och unga med flera olika typer av vårdbehov. Sett över de 12 olika typerna av vårdbehov som uppgavs i svarsalternativen var det vanligast att verksamheterna tar emot sju olika typer av vårdbehov.

Den vanligaste kombinationen av vårdtyper är att verksamheterna tar emot samtliga typer av vårdbehov förutom *Annat* (4 procent av verksamheterna).

Det näst vanligaste är att verksamheterna tar emot kombinationen:

- Allvarlig skolrelaterad problematik,
- Allvarliga brister i omsorgen,
- Annat skyddsbehov,
- Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp,
- Intellektuell funktionsnedsättning,
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS, och
- Psykisk ohälsa.

Följt av kombinationen:

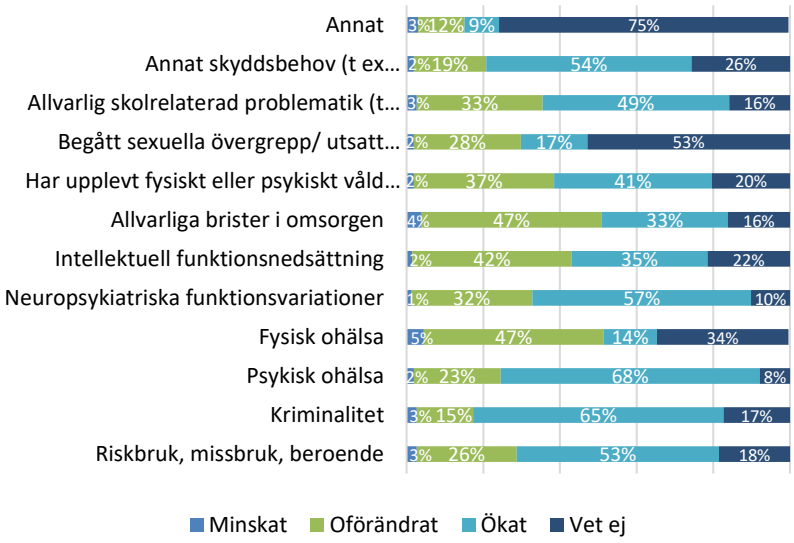
- Allvarlig skolrelaterad problematik (till exempel hög frånvaro),
- Allvarliga brister i omsorgen,
- Fysisk ohälsa,
- Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp,
- Intellektuell funktionsnedsättning,
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS, och
- Psykisk ohälsa.[78]

4.6.2 Hur vårdbehoven har förändrats över tid

På frågan hur föreståndarna uppfattar hur vårdbehoven hos barn och unga har utvecklats de senaste 5 åren, uppger majoriteten av de svarande, precis som kommunerna att psykisk ohälsa, kriminalitet och neuropsykiatriska funktionsvariationer är några av vårdbehoven som har ökat mest. Föreståndarna uppgav även att bland annat riskbruk, missbruk, beroende samt annat skyddsbehov (till exempel hedersproblematik, gängproblematik) också ökat mycket. Få föreståndare uppger att någon typ av de tolv listade typerna av problematik har minskat.[79]

[78] Bilaga 4 s. 32.
[79] Bilaga 4 s. 33.

Figur 4.14 Hur upplever ni att målgrupperna/vårdbehoven har förändrats de senaste 5 åren?



Utredningens enkät till föreståndare på HVB. Bilaga 4, s. 33.

4.6.3 Antal platser, antal inskrivna och beläggningsgrad

Antalet platser totalt

De 277 föreståndarna uppger sammantaget att deras HVB har 2 893 platser och totalt 1 465 inskrivna barn och unga. Det ger en beläggningsgrad på 51 procent. Den viktade beläggningsgraden, dvs. genomsnittet av beläggningsgraden på samtliga HVB är 58 procent. Detta visar på att HVB med färre platser i genomsnitt har högre beläggningsgrad än HVB med fler antal platser.[80]

Antal platser per boendeenhet

När det gäller hur många platser per boendeenhet verksamheterna har så är 7 platser vanligast (uppgett av 17 procent av föreståndarna) följt av 5 respektive 8 platser (16 procent). 68 procent uppgav att de hade ett maxantal på 7 eller fler (räknat på verksamhetens boende-

[80] Bilaga 4 s. 22.

enhet med högst antal). Medelvärdet för antal platser per enhet är 8,3, medan medianen är 7. Det högsta antalet platser per enhet är 28. Det minsta antalet platser per enhet är 1.

Det finns skillnader mellan i synnerhet kommunala HVB och privata HVB då de privata HVB generellt har ett större maxantal per enhet än de kommunala.[81]

Antal inskrivna

Sett till fördelningen av antalet inskrivna per boendeenhet i HVB var det vanligaste antalet 5 inskrivna, vilket rapporterades av 18 procent av föreståndarna. Näst vanligast var 4 inskrivna (17 procent) och sen 6 inskrivna (13 procent).

Cirka 31 procent uppgav att de hade 7 eller fler inskrivna barn och unga på sina HVB. Medelvärdet för antal inskrivna på HVB var 5,3, medan medianen var 5. Det högsta antalet inskrivna på ett HVB var 20.[82]

4.6.4 Typer av HVB

HVB som tar emot föräldrar och barn tillsammans

Totalt 27 föreståndare i underlaget (10 procent) uppgav att de tar emot barn och föräldrar tillsammans. Av dessa uppgav 25 föreståndare att de tar emot barn i åldrarna 0–12 år. Två föreståndare uppgav att de tar emot barn i åldern 7–17 år.

Ett HVB uppgav att de tar emot barn och unga 0–6 år ensamma (utan föräldrar) och 52 HVB tog emot barn i åldrarna 7–12 år utan föräldrar.[83]

[81] Bilaga 4 s. 23.
[82] Bilaga 4 s. 22.
[83] Bilaga 4 s. 25.

Typ av placering

95 procent av föreståndarna uppgav att de har behandlande platser, medan 52 procent uppgav att de tar emot akutplaceringar och 42 procent att de tar emot utredning som typ av placering.[84]

Laglig grund för placering

De flesta, 71 procent, av föreståndarna uppger att de tar emot placering enligt både SoL, 2 § LVU och 3 § LVU.

12 procent uppger att de endast tar emot enligt SoL och 2 § LVU, och 9 procent uppger att de endast tar emot enligt SoL och 3 § LVU.

Andelen som tar emot med 3 § LVU som grund för placering skiljer sig åt mellan driftsformerna kommunala HVB och privata HVB. 57 procent av kommunala HVB uppger att de tar emot barn och unga med 3 § LVU som grund för placering jämfört med 88 procent av de privata.[85]

4.6.5 HVB-verksamheter utifrån grunduppgifter

Mottagande utifrån kön

42 procent av föreståndarna uppger att de tar emot både tjejer, killar, icke-binära samt barn och unga av annat kön. Näst vanligast är att bara ta emot killar (26 procent) följt av tjejer och killar (16 procent). Ett HVB uppgav att de endast tar emot barn och unga av annat kön eller ickebinära.[86]

Mottagande utifrån ålder

86 procent av verksamheterna uppgav att de tar emot barn i åldrarna 13–17 år. 69 procent tog emot unga i åldrarna 18–20 år. 28 procent tog emot barn i åldrarna 7–12 år och 9 procent tog emot barn i åldrarna 0–6 år. Resultatet är fördelat på frågan om vilka åldrar som verk-

[84] Bilaga 4 s. 25.
[85] Bilaga 4 s. 26
[86] Bilaga 4 s. 24.

samheten tar emot baserat på 1-årsklasser mellan 0–20 år. Dessa har sedan grupperats till fyra ålderskategorier.[87]

4.6.6 Om personal vid HVB

Det totala antalet anställda årsarbetskrafter vid samtliga HVB som har svarat på enkäten uppgick till 3 278. Vanligast var att verksamheterna hade 8 årsarbetskrafter (13 procent). Medelvärdet för antal årsarbetskrafter var 12,2, medan medianen var 10. Det högsta antalet årsarbetskrafter bland de som svarade uppgavs till 73 och det lägsta till 0 (tre svaranden).

Antalet årsarbetskrafter per plats varierar något beroende på driftsform och grund för placering. Kommunala HVB har igenomsnitt 1,23 årsarbetskrafter per plats, medan privata bolag 1,13. För placeringar enligt SoL är genomsnittet 1,13 årsarbetskrafter per plats, medan det för 2 § LVU och 3 § LVU är 1,21 respektive 1,20 årsarbetskrafter per plats.[88]

Utbildningsnivå bland anställda på HVB

Av de föreståndare som har svarat uppger 41 procent att personalen har minst 2-årig eftergymnasial utbildning, 24 procent har socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen och 15 procent har avslutad gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå. Utbildningsnivån hos personalen varierar samtidigt mellan olika verksamheter. Exempelvis finns HVB där samtliga av personalen har socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen, och andra HVB där en hög andel av personalen i stället uppges ha minst 2-årig eftergymnasial utbildning inom socialt arbete.

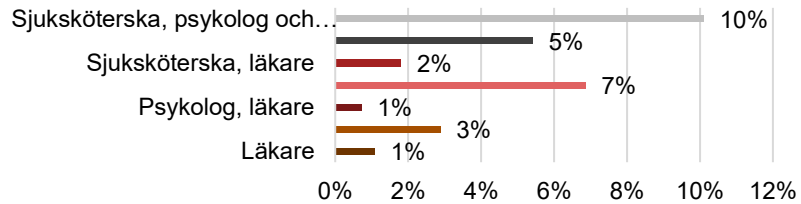
Andelen personal med socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen är dubbelt så stor på kommunala HVB (40 procent) som på privata bolag (20 procent). Inom privata bolag finns i stället en högre andel anställda med gymnasieutbildning och med minst 2-årig eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt arbete, social pedagogik eller beteendevetenskap.[89]

[87] Bilaga 4 s. 24.
[88] Bilaga 4 s. 27.
[89] Bilaga 4 s. 27.

Hälso- och sjukvårdspersonal vid HVB

29 procent av föreståndarna uppgav att de hade egenanställd hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, psykolog eller läkare) vid sin verksamhet. Resultatet är baserad på enkätfrågan om hur många årsarbetskrafter av antingen sjuksköterskor, psykologer eller läkare verksamheterna har anställda. Totalt sett över hela svarandeunderlaget hade verksamheterna 126 årsarbetskrafter, varav 54 var psykologer, 48 sjuksköterskor och 24 läkare. Andelen HVB med anställd hälso- och sjukvårdspersonal skiljer sig markant beroende på driftsform, med 5 procent bland kommunala HVB och 37 procent bland de privata bolagen.[90]

Figur 4.15 Typ av anställd hälso- och sjukvårdspersonal på HVB



Bilaga 4, s. 29.

För mer information om vad föreståndare har svarat angående tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga på HVB se avsnitt 8.3.3.

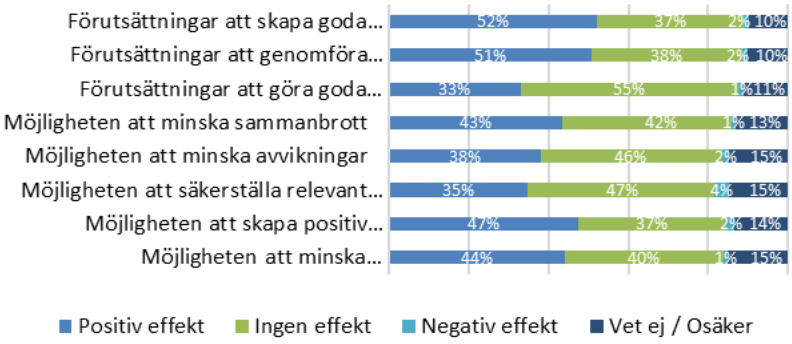
4.6.7 Om behov av befogenheter och annan reglering

Maxantal barn eller unga och personaltäthet på en boendeenhet

På frågan om föreståndarnas synpunkter kring potentiella effekter av en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet, anser en majoritet att en reglering skulle ha positiva effekter av olika slag. Generellt är kommunala HVB lite mer positiva än privata HVB.[91]

[90] Bilaga 4 s. 29.
[91] Bilaga 4 s. 43.

Figur 4.16 Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård?



Utredningens enkät till föreståndare på HVB. Bilaga 4, s. 43.

I föreståndarnas kommentarer skriver de att mindre boendeenheter med färre barn och unga bidrar till bättre vårdresultat och en familjär atmosfär. Mindre boendeenheter minskar risken för negativa gruppdynamiker och smittoeffekter bland barn och unga. Det är också lättare att skapa individuella relationer och anpassa behandlingen efter varje barns eller ung persons behov. Flera föreståndare betonar vikten av att ha en hög personaltäthet för att kunna ge god vård och skapa en trygg och säker miljö för inskrivna barn och unga. Det framhålls att välutbildad och engagerad personal är avgörande för behandlingsresultatet, snarare än bara antalet anställda.

Medan vissa föreståndare anser att det skulle skapa en mer enhetlig standard och förbättra kvaliteten på vården, uttrycker andra oro för att regleringen kan vara svår att anpassa till olika verksamheters specifika behov. En generell reglering kan också begränsa möjligheten att göra individuella bedömningar och anpassningar efter ungdomsgruppens och personalens specifika förutsättningar.

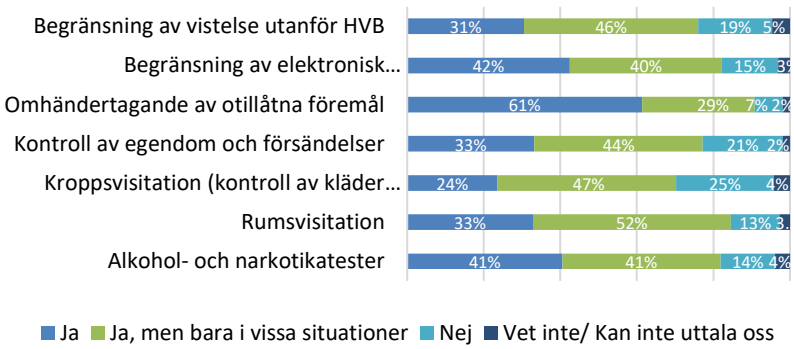
Flera föreståndare påpekar att hög personaltäthet och små boendeenheter medför högre kostnader, vilket kan vara en utmaning att få ekonomisk bärighet. Det finns också praktiska utmaningar med att få tillräckligt med utbildad personal inom branschen.[92]

[92] Bilaga 4 s. 47.

Föreståndare angående behov av befogenheter

Majoriteten av föreståndarna är positiva till befogenheter och anser att de behöver kunna användas åtminstone i vissa situationer. Mest positiva är det till att kunna omhänderta otillåtna föremål som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård för barn och unga på HVB. Därefter är föreståndarna mest positivt inställda till åtgärden begränsning av elektronisk kommunikation. Den tredje åtgärdsmöjligheten som föreståndarna är mest positivt inställda till är alkohol- och narkotikatester. Flest nej-svar återfinns i förhållande till åtgärdsalternativen kroppsvisitation och kontroll av egendom och försändelser.[93]

Figur 4.17 Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård?



Utredningens enkät till föreståndare för HVB. Bilaga 4, s. 48.

Flera föreståndare påpekar att nuvarande lagstiftning begränsar deras möjligheter att bedriva en effektiv och säker vård. Det finns en uppfattning att HVB-personal ofta har mindre befogenheter än föräldrar, vilket kan försvåra arbetet med att skydda barn och unga och ge dem den vård de behöver. En översyn av lagstiftningen och tydligare riktlinjer skulle kunna underlätta arbetet och öka säkerheten för både barn och unga och personal, skriver flera föreståndare.

Föreståndarna betonar samtidigt att det är viktigt att hitta en balans mellan kontrollåtgärder och att bygga förtroendefulla rela-

[93] Bilaga 4 s. 48.

tioner med barn och unga. Fler påpekar att begränsningar och kontroller endast bör användas när det är absolut nödvändigt och alltid föregås av riskbedömningar och samtycke från barn och unga själva när det är möjligt. Det påpekas också att det är viktigt att personalen har rätt kompetens för att hantera dessa åtgärder på ett sätt som inte skadar relationerna med barn och unga. Åtgärder och begränsningar bör anpassas individuellt efter varje ungdoms behov och situation.

Samarbete med socialtjänsten och andra relevanta aktörer är centralt för att säkerställa att begränsningsåtgärder används på ett ansvarsfullt och effektivt sätt, menar vissa föreståndare. Det påpekas att socialtjänsten bör ha det övergripande ansvaret för att besluta om och följa upp begränsningsåtgärder.

Många föreståndare ser ett behov av att kunna begränsa barns och ungas tillgång till mobiltelefoner och internet, särskilt nattetid, för att förhindra att de utsätter sig själva eller andra för risker. Begränsningar av vistelse utanför verksamheten kan också vara nödvändiga för att skydda barn och unga från skadliga influenser och ge dem möjlighet att fokusera på behandlingen.[94]

4.7 Utredningens studiebesök och möten med HVB

Utredningen har genomfört studiebesök eller möten med totalt 25 olika HVB för barn och unga (18 privata och 7 kommunala) runt om i landet. 9 av dessa 25 har varit studiebesök på plats i verksamheterna. Vid urvalet av verksamheter har utredningen strävat efter att få en så stor spridning som möjligt både när det gäller geografi, målgrupp, driftsform, storlek och kvalitet på verksamheterna.

Utredningen har under dessa besök mött en mängd engagerade, kunniga och välvilliga föreståndare och personal som brinner för sitt arbete.

[94] Bilaga 4 s. 52.

4.7.1 Verksamheterna om sina största utmaningar

Svåra och sammansatta vårdbehov

Alla verksamheter upplever att barns och ungas vårdbehov och problematik har blivit betydligt svårare och mer komplex än den var tidigare. Väldigt ofta ska placeringarna ske väldigt akut och verksamheterna får väldigt lite information om barnet eller den unge för att kunna göra lämplighetsbedömningen och väldigt lite tid för att kunna göra en bra planering för inskrivningen. Ett annat problem är att socialnämnden allt oftare vill ha snabbare behandlingsresultat och kortare vårdtider, ibland endast för tre månader i taget.

De flesta tar upp att matchningen och lämplighetsbedömningen sker mer utifrån vad som står på tillståndet än utifrån vad som är bäst för barnet eller den unge. Många tar upp att det blir svåra avvägningar när barn eller unga som de vårdar uppvisar ett nytt symptom eller beteende som inte var känt vid inskrivningen, som till exempel att de testar droger eller självskadar. Verksamheterna skulle vilja kunna fortsätta vårda barnet eller den unge, men vågar inte av rädsla för att IVO kommer dra in deras tillstånd om de då till exempel inte har tillstånd för missbruksproblematik. Många gånger tvingas de då skriva ut barnet eller den unge som får uppleva fler uppbrott, trots att verksamheten upplever att de har skapat en god relation till barnet eller den unge och menar att de hade förutsättningar för att fortsätta bedriva en trygg och säker vård.

Vårdkedjan benämns också som bristfällig, ofta saknas en fungerande planering för var barn och unga ska ta vägen när vården ska upphöra. Det kan både vara att det saknas lämpliga vårdplatser, men också en ovilja från socialnämnden att bevilja insatser. Verksamheterna efterlyser till exempel fler insatser för att arbeta med barns och ungas nätverk både under och efter vårdtiden.

Problematisk relation till IVO

Generellt tar också verksamheten upp att dialogen och relationen med tillsynsmyndigheten IVO har blivit svårare och svårare. Verksamheterna upplever att de tidigare kunde ha en dialog och få råd och vägledning från IVO kring svåra avvägningar om till exempel ingripanden vid farliga situationer och vad de bör göra i sådana situa-

tioner, men det kan de inte längre. Många berättar om att inspektioner i dag innebär en enorm stress och oro, även från verksamheter och föreståndare som tidigare bedrivit verksamheter i tjugo år utan problem eftersom de är rädda för att IVO ska dra in tillståndet för dem. Verksamheterna efterlyser en öppnare dialog och vägledning från IVO kring olika verksamhetsfrågor. Verksamheterna menar vidare att den stränga tolkning som IVO numera gör av verksamheternas handlingsutrymme ger dem begränsade möjligheter att sätta gränser och fungera som tydliga, förutsägbara och omsorgsfulla vuxna för de barn och unga de vårdar. Många lyfter även att IVO ofta inte godkänner föreståndare som verksamheterna anser skulle ha varit mer än kvalificerade på, enligt verksamheterna, oklara grunder.

Angående tillgång till psykiatri och övrig hälso- och sjukvård

Verksamheterna beskriver att de barn och unga de vårdar oftast har svåra, komplexa och omfattande psykiska behov, ofta av psykiatrisk karaktär. Majoriteten av de barn och unga de vårdar har någon form av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, utagerandebeteende, många självskadar och/eller är suicidala. När det gäller tillgången till psykiatri och övrig hälso- och sjukvård ser det väldigt varierande ut i de olika verksamheterna. En del verksamheter har egna psykologer, sjuksköterskor och läkare att tillgå i hög omfattning. Andra har ett ganska väl fungerande samarbete med regionen, men de flesta beskriver dock att barn och unga inte får insatser från BUP eller vuxenpsykiatrin i tillfredställande omfattning och att väntetiderna är väldigt långa. Se även kap. 8 och avsnitt 4.6.6 angående tillgången till hälso- och sjukvård.

Storlek och åldersindelning

De flesta HVB som utredningen har mött anser att det är svårare att ge god vård ju större gruppen är. Det är svårare att matcha, hålla lugnt i gruppen och att ha tid för barn och unga. En del menar samtidigt att det beror en del på bostadens utformande.

De flesta verksamheter som utredningen har pratat med har haft relativt små åldersintervall om cirka 3–5 år och håller med om att det inte är bra att blanda barn i för olika åldrar med varandra.

Befogenheter och begränsningsåtgärder

De flesta verksamheter som utredningen har pratat med ser ett behov av ökade mandat att kunna gränssätta och ingripa i farliga situationer för att skydda barn och unga och av vissa befogenheter i vissa situationer. Samtliga är dock tydliga med att de inte tror på att låsa in barn och unga och inte önskar den typen av befogenheter.

Alla framhåller samtidigt att det viktigaste är förebyggande och motiverande arbete och att skapa en god relation till barnen och de unga. En del verksamheter är oroliga för att befogenheter ska förstöra möjligheten till goda relationer mellan personalen och barn och unga. Flera framhåller att de vill att det är socialnämnden som fattar beslut om befogenheter som till exempel begränsningar av elektronisk kommunikation. Om det ska finnas befogenheter så menar verksamheterna att det behöver regleras med beslut, dokumentation och rapporteringsskyldighet så att det kan följas upp att det används på rätt sätt och inte missbrukas.

4.8 Enkät till barn och unga om HVB

4.8.1 Om enkäten

Utredningen skickade ut en enkät till samtliga HVB för barn och unga som distribuerades till 1 220 barn och unga via föreståndaren. Totalt svarade 318 barn och unga (helt av 295 respondenter och delvis av 23 respondenter). Enkätsvaren behandlades helt anonymt.[95]

Frågorna tog utredningen fram med utgångspunkt i direktiven. Utredningen ville undvika att fråga samma saker som IVO frågar i sin tillsyn och har därför bland annat inte frågat om huruvida de har varit utsatta för våld under vårdtiden.

I det här kapitlet sammanfattas resultaten av enkäten, för en fullständig redogörelse av svaren, se bilaga 4.

[95] Bilaga 4 s. 52.

4.8.2 Statistik om barn och unga i enkäten

Ålder

De barn och unga som svarade på enkäten var födda mellan 2003 och 2017. Sett till ålder var 21 barn i åldern 7–12 år (födda 2012–2017), 195 barn i åldern 13–17 år (födda 2007–2011) och 87 unga i åldern 18–20 år (födda 2003–2006). 15 respondenter besvarade inte frågan om vilket år de är födda.

Kön

59 procent av de barn och unga som har svarat uppger att de är killar och 39 procent uppger att de är tjejer. Totalt 9 barn och unga uppger antingen ickebinär, vill inte svara eller annat kön som könsidentitet, vilket motsvarar 3 procent av svarande barn och unga.

Antal HVB

Fler än hälften (56 procent) av de barn och unga som har svarat har endast varit placerade på ett HVB. 40 procent uppger att de har varit på 2–5 HVB och 4 procent uppger att de har varit på 6 eller flera HVB.

4.8.3 Barns och ungas svar om HVB

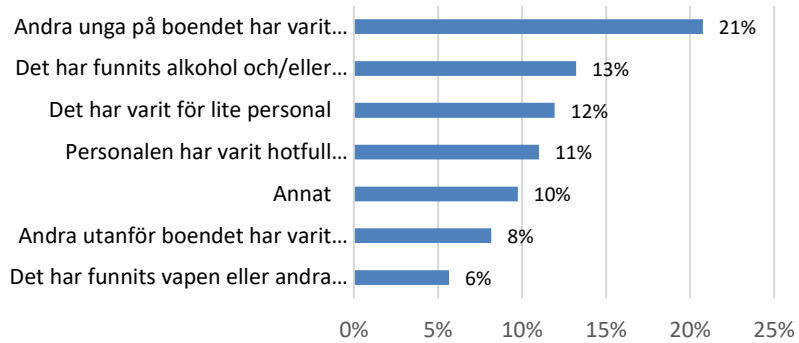
Har barn och unga känt sig trygga på HVB?

65 procent av svarande barn och unga uppger att de har känt sig trygga på alla HVB de varit på. 27 procent uppger de inte känt sig trygga på alla HVB de varit på, medan 8 procent av barn och unga uppger att de inte har känt sig trygga på de HVB de har varit på. Åldersgruppen 7–12 år sticker ut i negativt hänseende, med 19 procent som uppger att de inte varit trygga på de HVB som de har varit på. De största skillnaderna kring om barn och unga varit trygga på alla HVB de varit på finns mellan de som varit på ett eller flera HVB,

där 85 procent av de som varit på ett HVB uppger att de varit trygga, jämfört med 40 procent av de som varit på flera HVB.[96]

Av alla 318 svarande barn och unga uppger flest att anledningen till att de inte varit trygga var på grund av att andra unga på boendet varit hotfulla och/eller våldsamma. Näst vanligaste orsaken till otrygghet är att det har funnits alkohol och/eller droger på hemmet, följt av att det har varit för lite personal.[97]

Figur 4.18 Varför har du inte känt dig trygg?



Utredningens enkät till barn och unga. Bilaga 4, s. 67.

Om HVB har hjälpt inskrivna barn och unga

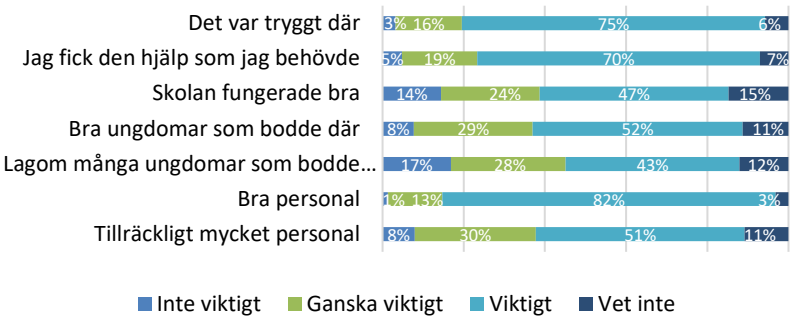
52 procent av barn och unga uppger att samtliga HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem. 34 procent uppger att något eller några av de HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem, och 14 procent uppger att inget av de HVB de har varit på har varit bra eller hjälpt dem. Andelen som uppger att alla HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem beror i hög grad på huruvida barnet eller den unge varit på ett HVB eller på flera HVB. 78 procent av barn och unga som har varit på ett HVB (56 procent av svarandeunderlaget) uppger att HVB har varit bra och hjälp dem, medan 19 procent av de som varit på flera HVB uppger att alla HVB de har varit på har varit bra och hjälp dem. Killar svarar i något högre grad att de varit nöjda än tjejer.[98]

[96] Bilaga 4 s. 66.
[97] Bilaga 4 s. 67.
[98] Bilaga 4 s. 60.

Barn och ungas åsikter om vad som var viktigt för att göra så att HVB var bra

På frågan hur viktiga olika faktorer är för att göra HVB bra, svarade barn och unga att bra personal är viktigast, följt av att det var tryggt där och att de fick den hjälp de behövde.

Figur 4.19 Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB var bra?



Utredningens enkät till barn och unga. Bilaga 4, s. 61.

Totalt inkom 66 fritextsvar på frågan om vad som gör HVB bra. Ett återkommande tema i enkätsvaren är vikten av att känna sig hörd och sedd av personalen. Personalen behöver vara närvarande för att erbjuda stöd och omsorg. Det är viktigt att de lyssnar på barn och unga och hjälper dem med deras problematik. Flera påpekar att personalens bemötande är avgörande och att de inte ska missbruka sin makt.

Flera ungdomar nämner att det är viktigt med tillräckligt med personal för att känna sig trygg. Det finns också oro för att olämplig personal kan äventyra säkerheten, som exempelvis anställda med kriminell bakgrund. Barn och unga vill känna sig trygga och veta att personalen tar deras hälsa och säkerhet på allvar.

Barn och unga betonar vikten av att deras individuella behov och intressen tillgodoses. De vill ha möjlighet att delta i aktiviteter som de tycker om och som gör deras vistelse mer meningsfull. Det är också viktigt för dem att ha möjlighet att vara sociala på sina egna villkor och att deras önskemål respekteras.

En del av svaren innehåller kritik mot hur HVB fungerar. Det finns bland annat klagomål på personalens hantering av krissituationer och att reglerna kan vara för strikta. Här följer några citat från barn och ungas kommentarer:

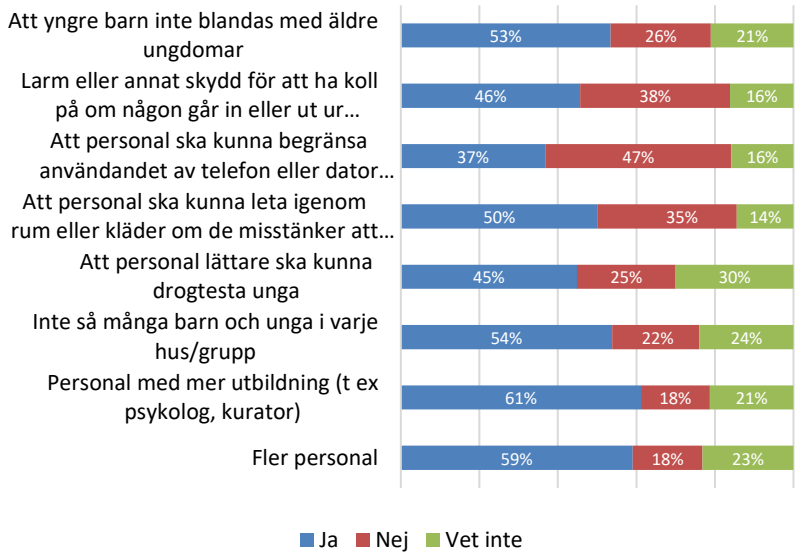
> Det är viktigt att det är tryggt på ett HVB-hem och att personalen är bra och vill det bästa för dig. Men det har jag inte upplevt på de HVB:et jag har bott på, dem flesta ungdomarna ”behandlar” och hjälper varandra i stället för personalen. Vid flera tillfällen så har ungdomar på mitt och andra HVB behövt rädda ungdomar från att ta sina egna liv eller skada sig själva. Dessutom så flyttar det in gängkriminella i vissa HVB och oskyldiga människor och det gör att dom som är oskyldiga inte riktigt passar in och är utanför.
>
> Det är viktigt att personalen är professionella och har en lämplig utbildning för att utföra jobbet på ett väl fungerande sätt.
>
> Det funkar inte med 2–3 personal, det behövs mycket mer.
>
> Jag tycker att även om HVB hemmet var bra så brister de på vissa områden så som att ha tid för ungdomar och se till så att alla kriterier i en ungdoms liv blir uppfyllda.[99]

Vad skulle kunna göra HVB bättre enligt barn och unga?

Flest barn och unga svarar att personal med mer utbildning (till exempel psykolog, kurator) och fler personal skulle göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. Sen kommer att inte ha så många barn och unga i varje hus/grupp. Flest svarar nej på frågan om det skulle bli bättre av att personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller datorn om de till exempel misstänker att barn eller unga utsätts för något.

[99] Bilaga 4 s. 65.

Figur 4.20 Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB?



Utredningens enkät till barn och unga. Bilaga 4, s. 69.

Barn och ungas kommentarer om vad som skulle kunna göra HVB bättre handlar bland annat om att de önskar att personalen ska ha mer utbildning och vara professionella i sitt bemötande. Flera ungdomar påpekar att personalens utbildningsnivå är viktig för att känna sig trygg och få rätt stöd.

Många barn och unga betonar också vikten av att inte blanda yngre och äldre ungdomar, eftersom det kan skapa en obekväm och otrygg miljö. Det framhålls att det är bättre att bo med jämnåriga för att känna sig tryggare och mer bekväm. Vissa barn och unga tycker att det är viktigt att inte ha för många boende i samma hus eller grupp, eftersom det kan leda till att personalen inte har tid att ge varje individ tillräckligt med uppmärksamhet.

Barn och unga har delade meningar om regler och begränsningar. Vissa anser att strikta regler och begränsningar kan skapa en känsla av fängelse och öka frustration, medan andra menar att vissa regler är nödvändiga för säkerheten. Det uttrycks till exempel att begränsning av mobil- och datoranvändning bör göras med försiktighet och endast om det finns tydliga skäl. Det framhävs även att personalen

inte bör ha rätt att begränsa eller söka igenom rum utan tydliga riktlinjer och samråd med vårdnadshavare och socialtjänst. Ett antal barn och unga uttrycker att larm på boendet inte skulle gynna dem. Larm kan uppfattas som ett tecken på bristande förtroende och kan påminna om tidigare traumatiska upplevelser från andra institutioner. Några menar att larm på dörrar och fönster kan vara frustrerande och ineffektiva, eftersom avvikningar ändå kan ske.[100]

> Jag tror inte riktigt fler personal är lösningen till ett bra HVB men att bättre och mer utbildade och genuina personal är lösningen. Dessutom så tror jag inte att det hade löst något om man går igenom ungdomars rum för dom hittar på lösningar för att dölja sina föremål. I stället är det bättre att ge dom bra förebilder och hjälpa dom i livet.

> På den frågan angående om personal får befogenhet att leta igenom rum, väskor och så. Jag tycker att då ska de gå att kunna leta igenom oavsett om barnet är SoL eller LVU placerad. Sen skulle jag även se att de finns regler kring hur man får söka igenom. Att det alltid ska vara två personal som söker, inga nakenvisiteringar. Och att man ska kunna överklaga beslut och liknande som det är på SiS. Men ser man att de börjar maktmissbrukas så vill jag de ska gå att ändra.

> Det med användandet av telefoner osv så tycker jag att personal ska kunna, men bara om de har ordentligt med underlag för att ungdomen kommer utsättas för något farligt.

Andra saker som barn och unga tänker skulle kunna göra HVB bättre

När barn och unga får svara fritt på vad de tror skulle kunna göra HVB bättre, varierar svaren en del och barn och unga har inte samstämmiga åsikter när det till exempel gäller olika typer av begränsningsåtgärder. Det finns till exempel önskemål om att ha larm på fönster och dörrar för ökad säkerhet, samt att personalen ska kunna söka igenom rum vid misstanke om farliga föremål som vapen eller droger.

De flesta barn och unga är eniga kring behovet av mer utbildad och professionell personal, särskilt inom områden som psykisk ohälsa och missbruk. De tycker också att personalen bör vara mer närvarande och engagerad. Några föreslår att personalen borde tala samma språk som barn och unga (till exempel arabiska) och att det

[100] Bilaga 4 s. 70.

borde finnas fler unga i personalen som kan relatera till barn och unga bättre.

Flera barn och unga tycker att man ska undvika att blanda barn och unga med olika typer av vårdbehov, exempelvis de som har problem med missbruk med de som har psykosocial problematik.

Många ungdomar vill att HVB ska kännas mer som ett hem och mindre som en institution. Detta inkluderar att ha färre regler och att skapa en familjär stämning. Förslag på att ha tv på rummet, fler tv-kanaler och att få ha husdjur förekommer också. Det anses viktigt att personalen skapar en trivsam och trygg miljö där barn och unga känner sig hemma.

Barn och unga framhåller vikten av att ha sociala relationer och aktiviteter. Detta inkluderar att få umgås mer med familj och vänner, samt att ha fler fritidsaktiviteter som fotboll, gym och andra sporter. Det finns också önskemål om att barn och unga ska ha mer frihet att umgås och att personalen ska ordna fler gemensamma aktiviteter.

Flera barn och unga nämner att de skulle vilja ha mer vecko- eller månadspeng. Det finns också förslag på att alla barn och unga ska få lika mycket bidrag oavsett vilken kommun de kommer från samt att verksamheten ska erbjuda betalda fritidsaktiviteter som ridning och tennis.

Några barn och unga önskar att deras åsikter tas på större allvar och att de får mer inflytande över sin vardag. Detta inkluderar att få välja sin kontaktperson och att ha regelbundna enkäter för att uttrycka sina åsikter. De vill också att personalen ska vara mer lyhörda och anpassa stödet efter varje individs behov.[101]

> Att alltid ha soc kontakt och att barn som har begått grova brott ska vara avskilda från folk med enbart missbruk eller problem med att ta hand om sig själv. Sen tycker jag att man ska få sätta upp kameror på allmänna utrymmen.
>
> Att inte blanda åldrar i så stora drag som man gör i dagens samhälle, en 13 åring kan ju bli placerad till exempel med en 17/18 åring.
>
> En del vill gärna att familj och vänner ska ha möjligheten att besöka. Däremot kan det bli lite krångligt med att hitta lediga ställen för gästerna att befinna sig på. Den biten ska gärna bli förbättrad, mycket förbättrad!

[101] Bilaga 4 s. 76.

Ha frekventa formulär som den här för att kunna ha bättre koll på hur ungdomarna tänker.

Krav på minst en utbildad kurator/psykolog som har mer erfarenhet av psykisk ohälsa, ångest osv. Ofta HVB bara har folk som kan missbruk men finns ofta psykisk ohälsa i grunden.

Mycket fysiska aktiviteter som vi redan gör, mycket besök till dom som har bra relation med sin familj, ge ungdomar som varit här länge egentid oftare för att det ska kunna ta mer ansvar och komma in i friheten.

Om man kan se till att ungdomar som är mottagliga för behandling/redo för att bli ”bättre” inte blandas med ungdomar som inte har några planer på att sluta med deras destruktiva beteende ännu.[102]

4.9 Samtal med barn och unga om HVB

Utredningen har med hjälp av barnrättsorganisationerna Barnrättsbyrån, Maskrosbarn och Knas hemma träffat och samtalat med barn och unga som antingen vårdas på HVB nu eller nyligen har vårdats på HVB. Utredningen har träffat 11 tjejer, två killar och en ickebinär i Stockholm, Göteborg och digitalt från Skåne.

Utredningen har även besökt de två särskilda ungdomshemmen Bärby och Rebecka och där samtalat med tre killar och tre tjejer. Totalt har utredningen träffat 20 barn och unga som var mellan cirka 15 och 21 år, antingen enskilt eller i grupp.

4.9.1 Generella upplevelser

I princip alla barn och unga som utredningen har pratat med har övervägande mycket negativa erfarenheter av att vara på HVB. En del har även varit på ett eller ett par HVB som de upplevt som bra, men de flesta beskriver de som dåliga. Här följer några citat av barn och unga som beskriver vad de tycker:

Allt är dåligt med HVB.

Alla problem uppstod när jag kom till HVB.

[102] Bilaga 4 s. 77.

Om det går bra för en är det trots HVB, inte tack vare HVB.

Man vet inte ens vem man är när man kommer hem.

Personalen utsatte folk för övergrepp och tog in droger. En gång när jag överdoserat så stängdes jag in i familjesviten. Ingen övervakning eller tillsyn. En kille misshandlade sönder mig, sen slog jag tillbaka (men det var jag som fick skiten).

HVB är det sämsta stället man kan hamna på.

Man tappar tron på alla inklusive. sitt eget självförtroende. Jag slutade packa upp mina väskor på nya ställen efter att ha flyttat så många gånger. Går inte att känna sig trygg eller hemma när man hela tiden blir ivägkastad. Man känner sig som inlåsta djur. Orimliga scheman. Och om inte följer det flyttas man till ett värre ställe.

Om du behöver behandling så ska du inte vara på HVB. HVB är ett ställe man är på tills man får tillräckligt mycket problem för att hamna på SiS.

Brist på sysselsättning och behandling

Det alla barn och unga främst lyfter kan omtolkas till en brist på en meningsfull och ändamålsenlig vård. Vården har saknat innehåll, barnen och unga har antingen inte haft en fungerande skolgång eller annan sysselsättning alls eller i för liten utsträckning. Inte heller tillräckligt med aktiviteter eller behandling. Många använder ordet förvaring för vistelsen.

Svårt att sköta sig på HVB för det är som en fritidsgård. Det är så tråkigt där så man börjar röka och göra dumheter. Man pallar inte bry sig.

Allt var skit. Det saknas kompetens. (*Vad hade varit bättre?)* Sysselsättning till dom som bor där. Att inte bara sitta där.

Det var okej, men långtråkigt. Gick inte i skola på sex månader. Var där för att sköta mig, inklusive skolan, men fick inte gå i skolan. Satt bara där och bara spelade (*datorspel*).

HVB var bara som förvaring. Ingen hjälp, för det fanns ingen kompetens hos personalen. Bara gejmade. Lätt att få tag på droger. Ingen personal som hindrade.

4.9.2 Om förekomst av alkohol, droger, hot, våld och prostitution

Om alkohol och droger

De flesta barn och unga som utredningen har pratat med uppger att på de flesta HVB de har varit på har alkohol och droger varit vanligt förekommande och lättillgängligt. Barnen och unga har blivit allt från uppmuntrade till hotade att dricka alkohol eller ta droger. Flera av dem uppger att de utvecklat missbruk på hemmet trots att de aldrig hade testat alkohol eller droger innan de kom dit. Många kom till HVB i 12–13 års ålder.

> Personalen hade inte koll. Fanns grannar som festade och knarkade hela tiden. Hade aldrig testat droger innan jag kom till HVB. Väl där tog de flesta droger.

> I perioder var det mycket droger. Mycket hasch, mycket spice. Personalen gjorde räder i folks rum.

> De fick inte ha folk med missbruk. Många blev därför utkastade när de började med droger. Fanns dock andra som lyckades hålla det i smyg. Jag tycker att personalen borde ha förstått att fler höll på. Särskilt en jag tänker på förstod man var påverkad. Väldigt synd eftersom det var väldigt unga personer där. Har varit i situationer där man blivit utpressad, nästan tvingad att ta något men sen i slutändan lyckats ta mig därifrån. Man tjallade inte till personalen. Personalen var till för att hitta på roliga saker med, typ aktiviteter.

> Personalen satt på kontoret mycket fast de visste om att vi festade och tog droger. Det här var när jag var 12. Det var då jag testade att röka heroin för första gången.

> Det var den största anledningen till att folk var där. Att de hade rökt hasch eller whatever. Jag tog aldrig del av det för det intresserar mig inte. Jag kände typ ”gör ni det ifall ni vill”, men jag minns att två ungdomar som bodde i rummen bredvid rökte väldigt mycket med öppna fönster på ett sätt så att det kom in i mitt rum. Inte najs. Ingen god lukt.

Om hot och våld

Många uppger också att det förekommit mycket hot och våld, främst mellan barn och unga och att personalen då varit passiva och inte ingripit. De flesta har antingen blivit utsatta för hot eller våld från andra barn eller unga eller att upplevt våld mellan andra barn och unga. Få har dock upplevt våld från personalen. Några röster från barn och unga:

> Jag blev hotad av de andra ungdomarna. Jag hade problem med att jag blev arg väldigt snabbt. De andra ungdomarna accepterade inte det. Blev misshandlad av många ungdomar. Varit nedläggningar osv med arga ungdomar. Ungdomar har misshandlat varandra då personalen bara stått och tittat på. En kille högg en metallstång i mitt ben. Personalen gjorde ingenting. Kördes inte ens till sjukhus.

> Kände mig trygg på det hemmet tills en kille som flyttade in försökte våldta mig. Jag sa till personalen. Fick sova i personalrummet den natten. Men båda bodde kvar. Dom sa att de skulle hålla ett öga på honom. Dom pratade med hans soc. Han fick flytta till egen lägenhet. Ingen som riktigt ville prata om det.

Prostitution förekommer

Ett antal barn och unga nämner att de har blivit introducerade till hur man säljer sexuella tjänster på nätet och/eller hur man säljer sex under vårdtiden på HVB. Flera säger att de har blivit uppmuntrade till att göra det eller sett andra bli det.

> Svårt att må bättre när man kommer till ett ställe där ingen finns där för en och man dessutom uppmuntras till prostitution (*av andra barn och unga*). Man fick skit om man stannade kvar på sitt rum (*i form av bestraffningar*). Man fick skit om man umgås med de som uppmuntrar en till destruktiva beteenden och samtidigt skit om man försöker skydda sig själv från det genom att stanna kvar på sitt rum. Då kan man få höra att man ”inte följer sin vårdplan”.

4.9.3 Om vårdbehov/differentiering

Generellt tycker barn och unga att det är dåligt att blanda barn och unga med för olika allvarlighetsgrad av problematik. Framför allt nämner många gränsdragningen mellan SiS och HVB och att det inte blir bra när barn och unga som har så tung problematik så att

de borde vara SiS i stället är på HVB. Det gäller både innan och efter en placering på SiS. Sen nämner de även att barn och unga som är på HVB på grund av familjeproblematik/omsorgssvikt inte bör blandas med barn och unga med beteendeproblematik.

> Ungdomarna styrde och ställde ganska mycket. HVB:et hade en kille som just nu sitter för mord. Han använde mycket lustgas. Det var mycket droger och kriminalitet. Personalen visste det för de gick och tömde hans lägenhet på droger osv hela tiden. Men han fick ändå bo kvar. Han fick en annan yngre kille att göra jobb åt honom. Ungdomsgruppen var ganska sjuk. Man blandade verkligen alla typer av ungdomar. De som sköter sig. De som knarkar. De som säljer sig. Kommer man dit utan drogproblematik så får man det där. Så ska man behandlas för det där trots att det var där man fick det. Inte blanda till exempel depressiva med kriminella eller hemmasittare eller våldtäktsoffer med kriminella.

> Det är otryggt när folk kommit direkt från SiS. De knarkar och festar. Jag hade en sådan utagerande medboende. Han hotade även personalen. Personalen försökte trygga oss andra. Fick låsa in oss i köket tills han lugnat ner sig. De gjorde en planering om att han inte skulle vara ensam i allmänna utrymmen – en planering som ändå kändes trygg nog, jag kände mig inkluderad i den planeringen. En annan kille på boendet hade typ förstört hela huset när han inte fick följa med till gymmet.

> Att inte blanda så mycket. Alltså ungdomar. Det minns jag att jag tyckte var jätteläskigt. Att liksom bo med folk som varit på SiS och som kanske borde suttit där. Det kändes inte okej att jag och andra ungdomar som var ”helt oskyldiga” skulle behöva bo med typ kriminella och klumpas ihop med dem. För folk som tittar utifrån in så tänker de att alla nog har tagit knark eller skjutit någon. När jag träffade min tjej och hennes föräldrar och sa ”jag bor på HVB just nu” såg jag liksom att de blev rädda. Vi som inte har gjort något ska inte behöva blandas ihop med sådana personer som är i behov av kvalificerad hjälp.

> Superdåligt hur man blandar. LVU på miljö med folk som egentligen borde sitta på SiS. Jag borde egentligen på den tiden ha suttit på SiS. Jag fick en tjej som typ aldrig hade rökt en cigg att börja knarka för att smälta in.

> Finns ju folk som har flera problem. Men de som har familjeproblem borde inte vara på HVB. I så fall ett särskilt HVB för folk som har familjeproblem.

4.9.4 Om antal platser, åldersindelning och könsindelning

Om antal barn och unga

I stort sett alla barn och unga som utredningen har pratat med svarar att det inte är bra när för många barn och unga bor tillsammans eftersom det skapar en större otrygghet, större risk att matchningen mellan barn och unga blir sämre och att de får mindre tid med personalen. De flesta uppger att de önskar grupper på någonstans mellan 4–7 barn och unga.

> Max 6. Det är lugnare och man får mer tid med personalen.
>
> Om det blir för små grupper så kan man känna sig isolerad.
>
> Bodde med 12 andra ungdomar. Kändes lite mycket. Jämförde med min bror som bodde på ett ställe med 4–5 ungdomar. Tycker det hade varit bra med lite mindre, runt 4–5. Då är det mindre risk för stor ruljangs och då har man kanske ändå en grupp som man känner bättre.
>
> Ja, tycker det ska vara typ fem. Så de (*personalen*) kan hjälpa mer.

Om åldersindelning

Samtliga barn och unga som utredningen har pratat med tycker att det är dåligt med för stora åldersspann och att man blandar yngre och äldre barn och unga. Många har erfarenhet av stora åldersspann och att de antingen blivit påverkade negativt av äldre barn eller själva har påverkat yngre barn och unga negativt. Saker som nämns är till exempel att man blir introducerad till alkohol, droger och kriminalitet. Annat som nämns är allt från olämpliga romantiska relationer mellan äldre killar och yngre tjejer till regelrätta sexuella övergrepp.

Samtliga barn och unga tycker att det är viktigt att reglera så att hemmen inte får blanda åldrar så mycket. De flesta uppger tre år som en bra åldersindelning.

> Max 3 års åldersskillnad. Dumt att ha för stora åldersspann.
>
> Hade tyckt det var bättre med mer samma åldrar. Hade jag varit 13 och kommit dit där det var massa 17åringar så hade jag blivit jätterädd.
>
> På det första hemmet var det 14–19 år. På det tredje hemmet var det jättestort intervall, typ 13–24. De yngre där tyckte att det var skitballt

att hänga med han som var insyltat i kriminalitet. Jag lyfte det med dem. De sa då att man hade sin egna lägenheter. Men det var ändå så att man hade gemensamma utrymmen och gemensamma måltider.

Typ 14–16, 16–18, 18–21. Borde vara snäva intervall.

Upplevt att även om tillståndet var 15–20 så kunde en 12-åring komma in akut.

När man var 14 år tyckte man att det var läskigt med 19-åriga killar.

Brett åldersspann (jag bodde med en 7-åring). De borde inte blanda åldrarna så mycket.

Om könsindelning

Utredningen har frågat barn och unga om deras åsikter kring att ha HVB där man blandar olika kön eller delar upp dem. De vanligaste är att de har bott på hem som vårdar både tjejer och killar. Många har även bott på hem för bara tjejer eller killar. De barn och unga utredningen har pratat med har inte haft någon åsikt om huruvida det ena är bättre eller sämre än det andra. De uppger att det finns fördelar och nackdelar med båda och att det mer handlar om de barn och unga som är där och hur hemmet är i övrigt, med personal osv.

4.9.5 Om personalen

De barn och unga som utredningen har träffat har alla haft bestämda åsikter om vikten av bra personal. De lyfter alla behovet av att ha tillräckligt mycket personal. Om de är för få så blir det väldigt sårbart vid incidenter eller om personalen behöver åka i väg med en eller ett par barn eller unga. Samtidigt lyfter en del att det inte bara är antalet personal som är viktigt eftersom det ibland kan vara negativt med för många då det kan uppstå en vi mot de problematik och att personal mest umgås med varandra. Barn och unga tycker det är viktigt att personalen interagerar med dem och visar att de finns där för dem och bryr sig. Utöver det påtalar också i stort sett alla att det är viktigt att personalen har utbildning. Som relevant utbildning nämns till exempel socialpedagog och socionom. Personal som saknar utbildning beter sig oftare gränslöst och oprofessionellt, flera

barn och unga nämner att personal utan utbildning ofta blir för privata och pratar om sina egna problem med dem. Vissa nämner även att de har goda erfarenheter av tvärprofessionella team där det också finns psykolog. Barn och unga tycker också att för ung personal och vikarier är negativt. En del pratar även om maktmissbruk från personalen och regelrätta övergrepp från personal.

> Det ska finnas tillräckligt med personal. Bra personal som bryr sig, familjärt, som hemma, inte så strikt. Det är viktigt med utbildning, märks direkt om de inte har utbildning. Märks på bemötandet. Hur pedagogisk man är. Socialpedagog, socionom och sociala utbildningar är bra.

> Ägaren brukade komma in i rummen när man bytte om. Var elak när soc och annan personal inte hörde. En sjuk människa. Maktmissbrukare. Jag flyttade därifrån. Var aldrig där. Jag sa till soc att det inte var bra. De flyttade mig till ett annat HVB i samma organisation. All personal brydde sig väldigt mycket. Fanns alltid där. Var med i varje steg. Uppmuntrade. Viktigt att det finns tillräckligt med personal. Men inte för många som springer runt där som man inte känner.

> Problematiskt att ägarna ofta är typ ekonomer som säger att de ska sitta med på ens terapisamtal helt utan sådan kompetens.

> Personalen har varit för ung, typ nyexade eller på T2 på psykologprogrammet. Helt sjukt.

> Viktigt att personal inte blandar in sitt eget privatliv i sitt arbete.

> Övervåld överallt. Både fysisk och psykisk misshandel. Oprofessionell och korrupt personal.

> Har varit med om personal som haft sexuell relation med ungdom under 18 år.

> Personal som bryr sig på riktigt. Som är kvar över tid. Att de trivs. Att man satsar på personalen och att de får utbildning. Inte för mycket vikarier. Och om vikarier så ska de vara bra.

> Det är bättre på kommunala HVB, där byttes personalen knappt ut.

> Det handlar mycket om bemötande. Personalen ska helst vara socionom eller socialpedagog. Minst behandlingspedagog. Gärna psykolog.

> Jättebra på mitt HVB att alla har ett team med kontaktperson, en socionom och en psykolog. Känns tryggt. Man vet vem man ska gå till. Blandning av kompetens blir säkert bättre.
>
> Man märker vilka som är där för ungdomarna. Som uppmärksammar när någon mår dåligt och tar extra hand om en då. Kanske vågar säga ifrån till övrig personal om något är tokigt. Som hjälper med läxor etc. även om de har mycket annat. Den dåliga personalen som man märker är där för att få makt. Märks av väldigt snabbt som ungdom.
>
> På mitt andra HVB sa jag till om saker som personal gjorde till föreståndare. Fanns till exempel en tjej som var 14 år som en personal gick runt och skämtade om att han skulle gifta sig med när hon fyllde 18. Han kunde stå och vika hennes tvätt, inklusive hennes underkläder. Var riktigt obehagligt. För henne som dessutom varit utsatt för övergrepp, men även för oss andra.
>
> Många personal satt bara på kontoret och kollade fotboll hela sina pass.

4.9.6 Om befogenheter och andra begränsningsåtgärder

När det gäller befogenheter/begränsningsåtgärder så har de barn och unga som utredningen har pratat med inte en lika samstämmig bild som när det gäller vad som har varit bra och dåligt med de HVB de har varit på. Samtidigt som alla säger att de vill ha större trygghet och säkerhet (drogfrihet, inget våld osv) och många instämmer i att det krävs mer befogenheter för det så tycker också en del att det vore negativt, framför allt om personalen skulle kunna söka igenom deras rum och begränsa användandet av till exempel mobilen. Om man ger dem exempel på situationer då barn och unga skadar sig genom att sälja sex eller begå brott via mobilen eller om man misstänker att det till exempel finns vapen på deras rum så tycker de ändå att personalen ska kunna ingripa. Många framhåller dock att det i så fall är viktigt att de då får information innan, att de får närvara när personalen söker igenom rummet och att det alltid ska vara två personer vid olika typer av visitationer. Många säger att de själva har samtyckt till den typen av befogenheter som utredningen nämner, men att de inte direkt kände att de hade ett val. En del säger att de hellre vill att det är polisen som söker igenom rummet än personalen.

> Allt beror på vad man har för problematik. Och hur det genomförs. Att det kan ske lite diskret i förhållande till andra medboende. Man kanske bör ha ett kompetenskrav på de som får genomföra.

Det fanns droger på hemmet. Hemmen har inte behörighet så de kan inte stoppa det. Samtidigt som man vill ha tryggheten att veta att ingen vill leta i ens rum men samtidigt måste det ju vara säkert. Kommer det till den nivån att man behöver det så kanske man ska vara på SiS i stället. Boendemässigt har jag mått bättre på HVB där man inte letat i barnens rum. Byggt tillit. Skapat relationer. Ingen ljög riktigt om att man rökte på etcetera. Jag började röka på genom några andra ungdomar. Sen fick jag hjälp att sluta. Om det finns misstanke om större mängd droger (många där säljer ju) tycker jag att man ska kontakta polisen så får polisen gå in. Man vet att polisen inte rotar för skojs skull. Skulle hellre vilja att de går igenom mina saker än HVB-personal. Jag har lämnat drogtester frivilligt. Tycker det är bra med drogtester. Om det är en jättefarlig eller destruktiv situation så borde man få göra det (*begränsa elektronisk kommunikation*) i samarbete med soc. Det var en stor hjälp att man inte fick ha det på SiS. Personal ska få gå in på rummet om de misstänker att någon mår dåligt.

Borde vara behovsanpassat och individuellt (*begränsningsåtgärder*). Inte så mycket generella regler.

Där jag bor nu får man inte ha internet efter kl 22 respektive kl 23. Jag tycker det är dåligt. Man borde anpassa. Jag använder mobilen för att jag är vaken, är inte vaken för att jag använder mobilen. Ångesten kommer när man inte har aktivitet.

Svårt att göra regler för alla. De flesta reglerna måste individanpassas. Även utifrån ålder och mognad. Rutiner (typ mat, läggningstid, väckningstid etc.) kan vara generella.

Personalen försökte inte ens ha koll på det *(droger*). Tycker att det är viktigt att personal kan säkerställa att det inte finns droger i folks rum vid misstanke. Annars går det ju ut över övriga ungdomars trygg- och säkerhet.

Tycker i så fall att det ska komma från soc. Tror det kan bli väldigt svåra situationer om det ska komma från personalen. Jag hade inte varit jätteglad om ett sådant beslut kom från personalen. Har mer respekt för socialtjänsten än för vad en enskild personal tycker.

Jag tycker det är jättebra (*begränsning av mobil- och internetanvändning)*. På mitt första HVB hade de ganska många ungdomar som lämnade in sina mobiler på kvällarna, men då hade man TV på rummet. På mitt andra HVB fanns inte TV. Då kunde HVB:et inte samla in telefoner om inte soc hade skrivit det i vårdplanen. Ledde också till att folk störde varandra, till exempel på Facetime. En ungdom bråkade med sina föräldrar varje kväll/natt. Störde jättemycket.

Tyckte du att personalen hade för lite möjligheter att hålla ordning? Tycker du att de borde ha mer befogenheter? Det tycker jag verkligen. Har man liksom misstankar om att det är något kriminellt eller droger/alkohol så borde man få gå in och söka.

Man kanske ska ha mer kontroll över droger.

Tjejer stashade vapen åt killar på HVB.

Vissa personal på HVB kan inte hantera situationer. Har inte verktyg. Ringer polisen hela tiden. Satt alltid på sina lurar.

De får ju inte röra en. Också ganska dåligt. Om man är på väg att avvika borde de få hålla i en för att man inte ska kunna avvika. Kunna stoppa en.

4.9.7 Om behandling och hälso- och sjukvård

De barn och unga som utredningen har pratat med har lite varierande erfarenheter av den vård och behandling de har fått både från HVB-verksamheterna och från BUP. Generellt för alla är dock att de hade velat ha mer hjälp, framför allt kontakt med psykolog och att det har blivit bättre när de har fått det. Barn och unga vill främst ha hjälp med att bearbeta sina traumatiska upplevelser och den omsorgssvikt och eventuella övergrepp de har upplevt.

Fick inte hjälp på något HVB förutom det första. Där fick jag börja bearbeta mycket trauman. Fick mycket avlastning i kontakt med min pappa. De tog ofta det. Stöttade mig mycket i det. Pratade om framtiden.

Om man är i övre tonåren så blir man bemött som att allt är ens eget fel. Man får mycket mindre stöd än vad man behöver. Systemet verkar ha lättare att se att små barn har behov av omsorg än att en tonåring med egna reaktioner/uttryck har det. Man behandlas som en vuxen på ett sätt och som ett barn i andra avseenden.

Hade behövt hjälp som vuxen. Kunde gå till ungdomsmottagningen sen. Trauma i sig att vara på HVB så man hade behövt hjälp efteråt.

Bra när det finns psykologer. Andra hem hade inte det. Borde ha haft det. I alla fall någon som kommer ut en gång i månaden.

Åkt in och ut jättemycket på BUP, även varit på mottagning Mycket bättre sen jag slutat ha kontakt med BUP. Som 12-åring fick jag höra att jag inte självskadade tillräckligt djupt.

Nu psykolog på boendet. Läkaren var helt åt helvete på boendet. Skrev ut Benzo efter ett par dagar för sömnproblemen jag inte ens hade. Informerade inte om att det var narkotika eller att det var beroendeframkallande.

Jag har haft bra kontakt med BUP och vuxenpsykiatrin hela vägen.

Fått PTSD från besök och hur de behandlat mig. Skyllde alla symtom på uppmärksamhetsproblem. Fick inte hjälp med det förrän det gått långt. Man borde satsa på att lära folk kring psykisk ohälsa.

Det man kanske mest behöver är kärlek och omsorg inkl. gränssättning.

Ja, jag hade kontakt med BUP. Men också behandling på boendet. Lugnade ner mig sen. Men fick vara kvar även efter att jag inte hade så många problem. Ville inte tillbaka till familjehem för jag hade så dåliga erfarenheter från det.

Det tog tid innan jag kunde känna att jag fick den hjälp jag behövde på mitt andra HVB. Men så fort personalen var på plats gick det snabbt för mig. Jag blev klar till sommaren. Så snart jag fick börja med att arbeta med mina känslor och känsloreglering så mådde jag mycket bättre också. Jag hade två samtal varje vecka där jag pratade om och utvärderade allt.

Fick typ ingen behandling på HVB:et. På BUP var det inte så bra men ändå bättre än inget. Hade velat ha behandling på HVB.

Har bara haft psykolog på 1 av 6 HVB jag varit på. Det hemmet var bättre än de andra. Då gick man igenom sin behandling etc. Man fick information om hur saker gått till.

På mitt utredningshem fanns det en psykolog. Men en jättedålig psykolog. Han förklarade väldigt dåligt. Satte felaktiga diagnoser.

Har du gått i skola på något HVB? Ja, mitt tredje gick jag i skolan. *Var det bättre?* Ja det var bättre. Mer rutiner och regler. De hade ändå behandling där. Man fick åka till skolan själv och så. De tog små steg i taget. Man började med att gå ut på promenad med personal. Sen Ica. Sen åka till vänner.

> Hade mycket aktiviteter på första boendet. Jättekul. Kände aldrig att man bara satt hemma. På andra boendet hade vi en aktivitet i veckan. Väldigt mycket tid när man satt på boendet och bara tänkte att man inte ville vara där. Tror det gör mycket för måendet att ha mycket aktiviteter/sysselsättning.

4.9.8 Övriga åsikter om HVB

Att lyssna på barn och unga

Många barn och unga har erfarenhet av att ha försökt prata med antingen föreståndare, socialtjänsten eller IVO om missförhållanden på HVB men inte blivit trodda eller lyssnade på. Oftast har det handlat om någon i personalen som de upplevt som obehagliga, maktmissbrukande och som haft dåligt bemötande. Några gånger har de även varit fysiskt våldsamma eller hotfulla. Barn och unga menar att det är viktigt att någon lyssnar på dem när de säger att de känner sig otrygga eller dåligt behandlade, både av personal eller andra barn och unga.

> Att IVO och soc ska ta på större allvar om en ungdom uttrycker något om att en personal är dålig.

> Viktigt att inte misstro barnen.

> Viktigt att de som ska lyssna lyssnar (*till exempel IVO*). Och att personal skulle ingripit i mer i situationer som varit otrygga (*tex. om någon annan boende varit hotfull eller aggressiv*).

Barns och ungas åsikter om privata HVB

Flera barn och unga som utredningen har pratat med har på eget initiativ tagit upp att de är negativa till att HVB-verksamheterna tjänar pengar på barn och unga. De uppger att de märktes på vissa hem att de bara är där för att tjäna pengar och att det är svårt att lita på föreståndare och personal som de upplever skor sig på deras situation och vill spara in på vården för att kunna behålla pengarna till sig själva.

> Sen tycker jag också att det här med privata HVB-hem är kefft. Stället jag bodde på var privat. Ett företag som liksom tjänar pengar på mig. Kändes inte riktigt okej. Tycker man ska stoppa det privata. Då skulle

det också kunna vara mer reglerat. Mindre inblandning av organiserad brottslighet etc. så som det är nu är säkert för att det är privatägt och att ägarna fokuserar på att tjäna pengar.

HVB borde inte vara privata. De har oss bara för pengarna. Det ser man. Fick ingen hjälp, man bara satt där som förvaring. Kanske fick några aktiviteter här och där, men ingen hjälp.

Nej jag tycker bara att du ska stänga ner. Det är bara förvaring tills du mår tillräckligt dåligt för SiS. Speciellt de privata. De är bara för att tjäna pengar.

4.9.9 Om SiS särskilda ungdomshem

Många av de barn och unga som utredningen har pratat med som både hade erfarenheter av SiS och HVB uppgav att SiS var bättre för dem, även om de även där uppger att det är stora skillnader i kvalitet mellan de olika särskilda ungdomshemmen. Det de uppger var bra med SiS är att det är drogfritt, bra personal, sysselsättning (oftast skola) tydligare gränser, att man inte får ha mobilen och inte kan ha kontakt med sitt destruktiva nätverk.

Jag var ute mycket med min pojkvän. Rökte på. Det var inte så att jag inte ville sköta mig men jag kunde bara inte. Personal kan bara försöka så mycket. De kan ju inte fysiskt stoppa mig. Glad att jag hamnade på SiS. Det var så mycket bättre. Bra personal. Man blir tvungen att prata om hur man mår. Har inga droger som distraherar dig. De väcker dig. Uppmuntrar. Är med dig varje steg. Faktisk behandling. Fick ART-behandling.

Bättre på SiS. Jag får sysselsättning. Hjälp med psykolog och medicin (fick ingen hjälp med det på HVB utan fick klara allt själva).

SiS är mycket bättre än HVB. På SiS är det mer regler och struktur. På HVB kan du komma in till ett HVB där det är droger och allting. Inget ställe för behandling. Behåller dig där bara för att de ska få pengar där.

Här kan du inte ta in droger. Mycket mer kontrollerat. Mycket mer regler. HVB är typ en fritidsgård där man testar runt bland varandras problematik.

5 Nordisk utblick

5.1 Inledning

Institutionsvård för barn och unga finns i länder runtom i världen med olika syften och förutsättningar. Internationella jämförelser inom området är intressanta, men också svåra att jämföra eftersom institutionsvården är en del av de sociala stödsystemen i stort och samhället som helhet. I det här kapitlet beskriver utredningen institutionsvården i Danmark, Finland och Norge, tre länder som har mycket gemensamt med Sverige när det gäller socialpolitiska ambitioner, barnrätt och övergripande samhällsstrukturer. Det hindrar inte att det också finns stora skillnader mellan de tre länderna och Sverige.

Beskrivningen utgår från huvudfrågorna i utredningens uppdrag, det vill säga differentiering och befogenheter. I samtliga tre länder är befogenheter betydligt mer reglerade än indelningen av institutioner efter vårdinnehåll. Olika former av befogenheter i institutionsvård för barn och unga är tillåtna i Danmark, Finland och Norge. Reglerna för dessa befogenheter varierar, men i alla de tre länderna är befogenheter en del av den vanliga institutionsvården och inte förbehållna en mindre grupp institutioner med särskilda förutsättningar som i dag i Sverige. För utredningen är det därför av särskilt intresse vilka befogenheter som är tillåtna vid institutioner för barn och unga i våra grannländer. Likheter och skillnader mellan länderna när det gäller befogenheter beskrivs och diskuteras också samlat i kapitlets avslutande avsnitt.

Innehållet i kapitlet bygger i första hand på lagar och andra regler samt annat tillgängligt underlag hos nationella myndigheter i Danmark, Finland och Norge. Utredningen har också träffat företrädare för Social- og Boligdepartementet samt Social- og Boligstyrelsen i Danmark, Social- och hälsovårdsministeriet i Finland

samt Barne- og familiedepartementet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet samt Helsetilsynet i Norge.

I första hand används de övergripande termer och begrepp som förekommer i respektive land, även om de ibland översatts till svenska. Det svenska ordet ”befogenheter” används som övergripande benämning, men det bör framhållas att begrepp och termer varierar en del mellan länderna och att de i vissa fall är tydligare och mer ingående beskrivna i respektive lands lagstiftning. I Danmark används ”maktanvändning” om ingrepp i barnets personliga integritet, i Finland används formuleringen ”begränsningar i vården” om alla befogenheter. I Norge har regeringen nyligen föreslagit en ny terminologi i lagstiftningen med begrepp som ”omsorgsansvar”, ”inskränkningar”, ”ingrepp” och ”fysisk makt” medan begreppet ”tvang” föreslås bli utmönstrat i reglerna om befogenheter.

Översikten i kapitlet är beroende av officiella texter i Danmark, Finland och Norge. Utredningen har inte haft möjlighet att själv ta reda på mer om institutionsvården i de tre länderna genom exempelvis egna kontakter med barnrättsorganisationer, forskare och professionella. I samtliga tre länder pågår eller har det nyligen pågått förändringar av institutionsvården som gör översikten till en ögonblicksbild.

5.2 Danmark

5.2.1 Institutionsvård för barn och unga

Typer av institutioner

I Danmark kan barn och unga placeras för dygnsvård i så kallade børne- og ungehjem, en ny benämning för institutionsvård som infördes i barnets lag (barnets lov) som trädde i kraft den 1 januari 2024. Med barn och unga avses i barnets lov personer som inte fyllt 18 år. Unga i åldern 18–22 år kan också placeras i dygnsinstitutioner och opholdssted som en del av stödet efter en tidigare placering, så kallad ungestøtte (113–114 §§ barnets lov).

Inom ramen för barn- och ungahem finns olika typer av institutionsvård:

– dygnsinstitutioner (även kallade allmänna dygnsinstitutioner)
– delvis låsta dygnsinstitutioner
– dygnsinstitutioner med delvis låsta avdelningar
– säkrade dygnsinstitutioner
– särskilt säkrade avdelningar (43 § 1 och 2 stk. barnets lov).

Som barn- och ungahem räknas också så kallade opholdssted, ibland även kallade socialpedagogiska opholdssted. Tydliga kriterier för hur den placeringsformen skiljer sig från öppna dygnsinstitutioner finns inte i lagstiftningen.

Placering i delvis låst dygnsinstitution eller delvis låst avdelning ska göras när det är avgörande för den socialpedagogiska behandlingen att kunna låsa ytterdörren och fönster samt under perioder kunna hålla fast barnet eller den unge fysiskt. Vidare ska det finnas risk för att barnets eller den unges hälsa eller utveckling lider allvarlig skada på grund av 1) kriminellt beteende hos barnet eller den unge, 2) missbruksproblem eller 3) andra beteende- eller anpassningsproblem hos barnet eller den unge. (61 § barnets lov)

Placering i säkrad institution kan göras om det absolut krävs för att hindra att barnet eller den unge skadar sig själv eller andra och det inte kan hindras genom andra lämpliga förhållningsregler eller om det under en inledande period absolut krävs för den fortsatta socialpedagogiska behandlingen. Sådan placering kan också beslutas i stället för vistelse i häkte, vissa påföljder enligt strafflagen samt utlänningslagen och vissa åtgärder för att bekämpa ungdomskriminalitet (62 § barnets lov).

Placering i särskilt säkrade avdelningar kan göras om kraven för placering i säkrad institution är uppfyllda och placering där inte kommer att vara tillräcklig eftersom barnet eller den unge vid tidigare vistelse i säkrad institution varit särskilt våldsam eller visat särskilt avvikande psykiskt beteende. Placering i särskilt säkrade avdelningar kan också göras om barnet eller den unge har psykiska beteendeproblem (psykisk afvigende adfærd) eller om det finns läkarintyg (skriftlig lægefaglig vurdering) på att barnet eller den unge uppvisar aktuella symtom på psykisk sjukdom. Säkrade institutioner och avdelningar får också användas för barn och unga för vissa påföljder efter brott eller när ett barn under 15 år saknar uppehållstillstånd i

landet. Under vissa förhållanden, som avser arbete mot ungdomskriminalitet, kan föreståndaren för en öppen institution eller dennes ställföreträdare besluta om att barnet eller den unge tillfälligt förs över till en säkrad institution eller avdelning (62 § barnets lov).

Kommunen beslutar om placeringsform samt plats för vården. Beslut om vistelse vid delvis låst institution, säkrad institution eller säkrad avdelning fattas av det så kallade børne- og ungeudvalget i kommunen som även beslutar om vård utanför barnets eget hem utan samtycke (60 § barnets lov, jfr 40 § samma lag). Børne- og ungeudvalget består av ledamöter som utses av kommunen och företräder medborgarna, pedagogiskt och psykologiskt sakkunniga som utses av den statliga familjerättsmyndigheten (Familieretshuset) och en domare som utses av den lokala rätten (retskredsen). (1 § bekendtgørelse om forretningsorden for børn og unge-udvalgene).

Antal placeringar

Den 31 december 2023 var 2 097 barn och unga placerade i allmänna och öppna dygnsinstitutioner, 25 barn och unga var placerade i delvis låsta dygnsinstitutioner och 109 barn och unga var placerade i säkrade institutioner i Danmark. Fördelningen mellan pojkar och flickor var relativt jämn i öppna dygnsinstitutioner och helt jämn i delvis låsta institutioner. Vid de säkrade institutionerna var andelen pojkar mer än 60 procent. Flest placeringar i barn- och ungahem gjordes dock i opholdssted. Den 31 december 2023 var sammanlagt 2 364 barn och unga placerade i den typen av hem.[1]

Över tid har placeringarna i institutionsvård varit relativt stabila. Under 2010-talet minskade antalet placerade i allmän avdelning från 2 876 år 2011 till 1 994 år 2021. Därefter har antalet ökat något. Antalet placerade i delvis låsta dygnsinstitutioner och i dygnsinstitutioner med delvis låsta avdelningar har förändrats relativt lite sedan 2011.

Både 1980 och 2020 gjordes drygt 30 procent av alla placeringar av barn och unga i det som nu kallas barn- och ungahem.[2]

[1] Sökning på Danmarks statistik, Statistikbanken, *Sociale forhold*, *Anbragte børn og unge:* https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/nyt/relateret?pid=1325 (hämtad 2025-04-29).
[2] VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, *Anbragte børn i Danmark*: https://www.vive.dk/da/temaer/anbragte-boern-i-danmark/ (hämtad 2025-04-29).

Ansvar, driftsformer och personal

Kommunerna har det samlade ansvaret för sociala insatser såsom placering för vård utanför det egna hemmet. Samtidigt har regionerna ansvar för vissa verksamheter inom det sociala området efter avtal med kommunerna. Det gäller bland annat barn- och ungahem för barn och unga med nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga, säkrade dygnsinstitutioner, särskilt säkrade avdelningar och delvis låsta avdelningar i anslutning till säkrade dygnsinstitutioner (13 § 3 barnets lov).

En studie av fördelningen mellan olika typer av utförare inom institutionsvård för barn och unga i de nordiska länderna visar att 32 procent av utförarna i Danmark var offentliga medan 68 procent var privata. Bland privata utförare dominerade icke-vinstdrivande verksamheter (46 procent) över vinstdrivande (22 procent).[3] Enligt en rapport från Social- og Ældreministeriet från 2022 fanns det då 197 godkända öppna dygnsinstitutioner, av vilka 80 procent drevs i kommunal regi. De så kallade socialpedagogiska opholdsstederna var betydligt fler, sammanlagt 429 godkända verksamheter, och drevs i olika privata former. Det fanns också 8 säkrade dygnsinstitutioner som drivs av Danmarks sju regioner och Köpenhamns kommun[4].

Särskilda kompetens- och bemanningskrav för institutionsvården anges inte i lagstiftningen. 47 procent av personalen i barn- och ungahem har en så kallad ”mellemlang videregående uddannelse”, vilket omfattar bachelornivå/högskoleexamen. Omkring 23 procent av personalen har dock endast grundskole- eller gymnasieutbildning. Mindre andelar har en kortare eftergymnasial utbildning eller en längre högskoleutbildning på till exempel forskarnivå.[5] De enskilda institutionerna är fria att själva avgöra personaltätheten. Enligt praxis är det högre bemanning på särskilt säkrade institutioner, där det oftast också finns psykolog.[6]

[3] Shanks m.fl (2021) s. 122.
[4] Social- og Boligministeriet (2022 a) s. 55.
[5] Social- og Boligministeriet (2022 a) s. 1061.
[6] Bufdirektoratet & Deloitte (2019) s. 72., Ankestyrelsen (2018).

Tillstånd och tillsyn

Barn- och ungahem godkänns av socialtillsynen som utförs i fem regioner med varsin kommun som ansvarig. Godkända barn- och ungahem listas i Social- og Boligstyrelsens så kallade Tilbudsportal med aktuell information om utförare av olika sociala insatser. På portalen är uppgifter om bland annat institutionernas driftsform, platsantal och avgifter offentliga.

Socialtillsynen ansvarar för tillsynen av institutioner. Även här finns det en kvalitetsmodell som den danska Social- og Boligstyrelsen tagit fram med indikatorer och kriterier för god kvalitet. Denna kvalitetsmodell är inte särskilt utformad för institutionerna utan avser alla sociala insatser utom familjehem. Modellen är indelad i samma sju områden som kvalitetsmodellen för familjehem och har samma struktur med kriterier och indikatorer inom varje område.[7] Kvalitetsmodellen används också som utgångspunkt för frågor om verksamheter som söker tillstånd att vara institutioner.

Utöver detta ansvarar Ankestyrelsen för att på nationell nivå behandla klagomål på vården och genomföra vissa undersökningar av kvalitet inom bland annat det sociala området.

5.2.2 Befogenheter

Regler om maktanvändning och annat vuxenansvar under placering

Befogenheter för familjehem och personal i barn- och ungahem regleras i en särskild lag, voksenansvarsloven, som trädde i kraft den 1 januari 2017. Förutom lagen finns också voksenansvarsbekendtgørelsen och voksenansvarsvejledningen med fler regler och preciseringar inom området. Sammantaget handlar det om en omfattande reglering som kompletteras av olika stöd- och utbildningsmaterial på Social- og Boligstyrelsens webbplats[8]. Där finns också länkar till de gällande regelverken.

Regleringen utgår från att ansvaret för barnets dagliga liv vid en placering övergår från föräldrarna till familjehemmet eller personalen i ett barn- och ungahem (1 § voksenansvarsloven). Detta ansvar

[7] Social- og Boligstyrelsen (2021).
[8] Se https://www.sbst.dk/tvaergaende-omrader/voksenansvar-for-boern-og-unge.

benämns ”voksenansvar” och beskrivs på följande sätt i voksenansvarsloven: ”Dette ansvar indebærer bl.a. at plejefamilierne og personalet som led i varetagelsen af denne omsorg kan foretage nødvendige indgreb i barnets eller den unges selvbestemmelsesret for at sikre barnets eller den unges interesser, herunder sikre, at barnets eller den unges fysiske og psykiske behov opfyldes, og at barnet eller den unge opbygger kompetencer til at indgå i sociale relationer, trives og modtager læring.” (3 § voksenansvarsloven.)

Voksenansvarsloven gäller i institutioner för dygnsvård och opholdssted oavsett om de drivs av en kommun, en region eller en privat huvudman (2 § voksenansvarsloven). Bestämmelserna i lagen gäller vid placeringar både med och utan samtycke. Placeringar av barn och unga enligt barnets lov avser personer under 18 år, vilket därmed också gäller som gräns för vuxenansvar under placering. Voksenansvarsloven gäller dock delvis också när unga placeras av straffrättsliga skäl sedan de fyllt 18 år (2 § stk 3 voksenansvarsloven).

I voksenansvarsloven finns regler om ramarna för vistelsen under placering, såsom allmänna ordningsregler i hemmet, drogtest med samtycke och så kallad fysisk guidning som kan omfatta att med handen på skuldran föra barnet åt ett visst håll men också kortare fasthållning och att skilja barnet från en situation som annars riskerar att eskalera (avsnitt 86 i voksenansvarsveiledningen).

Vidare omfattar lagen regler om så kallad magtanvendelse som innebär ingrepp i barnets självbestämmande. Sådan maktanvändning får bara förekomma undantagsvis, får aldrig ersätta omsorg och socialpedagogiska insatser och ska vara rimlig i förhållande till vad som ska uppnås. Innan ingrepp görs i barnets självbestämmande ska familjehemmet eller personalen i barn- och ungahemmet ha undersökt alla möjligheter att uppnå frivillig medverkan av barnet. Mindre ingripande åtgärder ska alltid väljas om de är tillräckliga. Vidare ska ett ingrepp i barnets självbestämmande vara så kortvarigt och skonsamt som omständigheterna tillåter och göras med största möjliga hänsyn till barnets personliga integritet. Hänsyn ska också tas till andra närvarande så att ingreppen inte leder till onödiga kränkningar. Förödmjukande, hånfull eller på annat sätt nedvärderande behandling av barnet är inte tillåten (4 § voksenansvarsloven).

Ingrepp i barnets självbestämmande med stöd av lagen ska registreras och rapporteras till barnets hemkommun inom 24 timmar och till den socialtillsyn som har tillsyn över familjehemmet eller barn- och ungahemmet. Det barn som utsatts för ingreppet ska få kännedom om rapporten. Vid ingrepp i ett barn- och ungahem ska rapport även lämnas till den kommun där hemmet är beläget. Om ingreppet görs i ett barn- och ungahem som drivs av kommun eller region ska huvudmannen också informeras (21 § voksenansvarsloven). Blanketter som ska användas för inrapporteringen finns i voksenansvarsbekendtgørelsen avseende inrapportering från barn- och ungahem.

Barn som fyllt 12 år samt vårdnadshavare kan klaga på beslut som kommunen eller børne- og ungeudvalget fattat med stöd av voksenansvarsloven till Ankestyrelsen. Ankestyrelsens beslut i dessa ärenden kan överklagas till domstol. Vidare kan barn som fyllt 12 år samt vårdnadshavare klaga på beslut som ett barn- och ungahem fattat med stöd av voksenansvarsloven (23–24 §§ voksenansvarsloven).

En översikt av de olika åtgärder som reglerades i voksenansvarsloven när lagen trädde i kraft finns i en utvärdering som Rambøll gjorde 2019–2020 på uppdrag av den danska Socialstyrelsen (nu Social- og Boligstyrelsen). Som framgår av tabell 5.1 handlar det om flera preciserade former av ingrepp i barnets självbestämmande som är tillåtna i olika utsträckning i de olika placeringsformerna. Det kan noteras att befogenheterna är desamma i allmänna och öppna dygnsistitutioner som i (socialpedagogiska) opholdssteder.

Tabell 5.1 Översikt av bestämmelser i voksenansvarsloven om befogenheter i olika former av institutionsvård för barn och unga

	Opholds-steder	Öppna dygns-institutioner	Delvis låsta avdelningar	Låsta/ säkrade dygnsinsti-tutioner
§ 3: Vuxenansvar enligt omsorgsplikt (för föräldrar)	X	X	X	X
§ 4: Ordningsregler för insti-tutionen (husorden).	X	X	X	X
§ 5: Drogtest med samtycke från barnet eller den unge	X	X	X	X
§ 6: Fysisk guidning	X	X	X	X
§ 8: Avvärjning (afværge-hjælp), dvs. kortvarig fast-hållning eller förande av barnet eller den unge bort från en situation när det är nödvändigt för att avvärja förstörelse eller skada på ting i en icke obetydlig om-fattning	X	X	X	X
§ 9: Fysisk maktanvändning genom fasthållning eller förande av barnet eller den unge till ett annat uppehålls-rum under förutsättning att barnet eller unge visar ett beteende som innebär fara för barnet/den unge själv, andra placerade, personalen eller institutionen	X	X	X	X
§ 10: Tillbakaförande vid rymning när barnet eller den unge visar ett beteende som medför risk för skada på barnet, den unge eller andra	X	X	X	X
§ 11: Tillbakahållning (til-bageholdelse) i samband med eller under placering genom att personalen håller fast barnet eller den unge när detta anses ha avgör-ande betydelse för att möta särskilda stödbehov och ha särskild betydelse för den socialpedagogiska behand-lingen	X	X	X	X

	Opholds-steder	Öppna dygns-institutioner	Delvis låsta avdelningar	Låsta/ säkrade dygnsinsti-tutioner
§ 12: Tllbakahållning (til-bageholdelse) genom att fönster och dörrar låses när det har avgörande betydelse för den socialpedagogiska behandlingen av barnet, för att barnet eller den unge inte rymmer och för att det finns risk för att barnets eller den unges utveckling kan skadas vid rymning			X	
§ 13: Fysisk fasthållning oavsett om förutsättning-arna för fysisk maktanvänd-ning i 9 § är uppfyllda när – det är avgörande för den socialpedagogiska behand-lingen och – det finns risk för skador på barnets eller den unges hälsa och utveckling och – barnet eller den unge tidigare har rymt och förmodas göra det igen och – barnet eller den unge tidi-gare begått brott och det förmodas ske igen och – barnet eller den unge tidi-gare har intagit ”eufori-serende stoffer” och förmo-das göra det igen, eller – barnet eller den unge tidigare har skadat sig själv och förmodas komma att skada sig själv allvarligt.			X	
§ 14: Isolering när det är överhängande fara för att barnet eller den unge skadar sig själv eller andra				X
§ 15: Kontroll av brev-växling, telefonsamtal och annan kommunikation är det är nödvändigt med hänsyn till barnets eller de unges hälsa och utveckling	X	X	X	X

	Opholds-steder	Öppna dygns-institutioner	Delvis låsta avdelningar	Låsta/ säkrade dygnsinsti-tutioner
§ 16: Undersökning av person och bostad (opholdsrum) om det finns bestämda skäl att anta att barnet eller den unge är i besittning av föremål (effekter) som hotar ordningen och säkerheten (at ordens- eller sikkerheds-mæssige hensyn ikke kan iagttages)	X	X	X	X
§ 16, stk. 6: Ta hand om föremål för förvaring om bedöms påkallat med hänsyn till ordningen och säkerheten	X	X	X	X
§ 17: Larm- eller övervakningssystem för barn och unga med nedsatt psykisk funktionsförmåga när – det finns risk för att barnet eller den unge skadar sig själv eller andra under vistelse utanför placeringsstället, – när ett personligt larm- eller övervakningssystem kan bidra till att avvärja den risken och – när vårdnadshavaren (forældremyndighedsindehaveren) har samtyckt till användningen av ett personligt larm- eller övervakningssystem			X	
§ 19: Ingrerpp i den placerades tillgång til internet och telefoni, till exempel att avbryta, förhindra eller övervaka användningen	X	X	X	X
§ 21a: Föreståndaren (lederen) är förpliktigad att anmäla personfarlig kriminalitet på placeringsstället			X	X

Källa: Barnets lov, www.retisinformation.dk.

Utvärdering 2019–2020

Rambølls utvärdering visade att kännedomen om lagen var god två till tre år efter ikraftträdandet bland familjehem och personal i barn- och ungahem. Lagen bedömdes ha tydliggjort vilka ingrepp som får och inte får göras i placerade barns självbestämmande och att den hade använts som avsett. Det gällde särskilt i barn- och ungahem där fler deltagit i utbildningar och andra aktiviteter kring lagen. Samtidigt uppgav nästan hälften av personalen på säkrade institutioner och en fjärdedel av personalen på öppna institutioner att de upplevt förödmjukande eller hånfull behandling av barn sedan lagen införts. En stor del av personalen – liksom familjehemmen – upplevde särskilda svårigheter med att hantera barnens användning av mobiltelefoner och sociala medier, där lagen inte bedömdes ge tillräckligt stort handlingsutrymme. Vidare såg personalen vid dygnsinstitutioner det som en utmaning att hinna rapportera ingrepp inom 24 timmar. I de rapporter som lämnas saknas ofta uppgifter om barnets inställning till åtgärden.[9]

I början av 2020 publicerade Ankestyrelsen en rapport om verksamheten vid öppna dygnsinstitutioner och opholdssted för barn och unga med kriminellt beteende eller i risk för att begå brott. Rapporten visade på en stor variation av maktanvändning i förhållande till socialpedagogiska och omsorgsinriktade arbetssätt för att bland annat förebygga ingrepp i barnets självbestämmande. Det handlar bland annat om arbete för att undvika negativ gruppdynamik. När det gäller stöd för struktur i vardagen varierar arbetet mellan verksamheterna från de som har få fastlagda aktiviteter till de som har en omfattande struktur för det dagliga livet. Ankestyrelsen konstaterar att barn och unga som förs över från säkrade institutioner eller avdelningar till vård i öppen form kan uppleva både ökad frihet och svårigheter att hantera den ökade öppenheten.[10]

Några av de former av maktanvändning som regleras i voksenansvarsloven avser rymning eller avvikelse från barn- och ungahemmet. I voksenansvarsveiledningen definieras bland annat begreppet ”rømning” på följande sätt: ”Ved rømning forstås, at barnet eller den unge ikke har til hensigt at vende tilbage. Det er således ikke tilstrækkeligt, at barnet eller den unge bare har forladt anbringelses-

[9] Rambøll (2020) s. 5 ff., matrisen finns på s. 20 f.
[10] Ankestyrelsen (2020) s. 7 ff.

stedet for en stund eller ikke er vendt tilbage til institutionen som aftalt." (punkt 102). Ankestyrelsen har i en rapport om rymningar från institutioner och opholdsteder lyft fram orsaker till rymningar som inte kan åtgärdas med enbart de befogenheter som verksamheterna har. Barn och unga som rymmer upplever problem med trivseln i hemmet och kämpar med svåra tankar eller psykiska problem. Rymning används som ett rop på hjälp eller som en strategi för att ändra placeringen eller situationen på hemmet.[11]

En mindre undersökning som publicerades 2023 av organisationen för icke-offentliga sociala insatser i Danmark pekar på att personal i barn- och ungahem har särskilt svårt att hantera balansen mellan omsorg och maktvändning. Nästan hälften av de 77 personer som deltog i undersökningen önskade att voksenansvarloven ändras för att möjliggöra mer maktanvändning i omsorgssituationer där ingrepp i barnets självbestämmande då inte var tillåtet. Det gällde bland annat hantering av internet och konfiskering av droger i barnets eller den unges rum. En tredjedel av de svarande önskade bättre möjligheter att arbeta förebyggande för att undvika maktanvändning.[12]

Aktuella lagändringar

Sedan utvärderingen 2019–2020 har voksenansvarsloven ändrats bland annat när det gäller hanteringen av mobiltelefoner. I juni 2024 beslutade Folketinget att införa bestämmelser om att ledaren (föreståndaren) vid ett barn- och ungahem kan besluta att tillfälligtvis och under en begränsad tidsperiod dra in möjligheterna för placerade barn och unga att använda mobiltelefoner samt annan elektronisk utrustning för kommunikation och spel när detta är nödvändigt för att säkra barnets eller den unges trivsel, hälsa och utveckling. (15 b § voksenansvarsloven.)

Folketinget beslutade 2024 också om nya bestämmelser som innebär att besökare vid säkrade dygnsinstitutioner för barn och unga inte får medföra saker som kan hota ordningen eller säkerheten på institutionen. Personalen ska kunna kräva att besökare tömmer fickor och väskor och genomgår en undersökning med scanner för

[11] Ankestyrelsen (2024) s. 6 ff.
[12] Landsorganisationen for sociale tilbud (2024).

att säkra att sådana effekter inte tas in i institutionen (16 c § voksenansvarsloven).[13]

5.2.3 Specialisering

Nationell koordinering av det specialiserade socialområdet

Utöver indelningen av barn- och ungahem i Barnets lov pågår sedan flera år ett arbete med att differentiera och utveckla insatserna inom det som kallas det mest specialiserade socialområdet och den mest specialiserade specialundervisningen. Arbetet utgår från en jämförelse med det nationella arbetet i Danmark med den högst specialiserade hälso- och sjukvården för att säkerställa likvärdig tillgång och hög kvalitet i den typen av hälso- och sjukvård.

För det mest specialiserade socialområdet och den mest specialiserade specialundervisningen ansvarar Social- og Boligstyrelsen enligt lag för en nationell samordning som kallas National Koordination. Myndigheten ska definiera de målgrupper och insatser som berörs och ge kommunerna gratis vägledning och rådgivning om de mest specialiserade insatserna, bland annat genom en särskild funktion som kallas Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO. Utförare av de högst specialiserade sociala insatserna ska listas i Tilbudsportalen. Vid behov kan Social- og Boligstyrelsen begära att kommunerna organiserar sitt arbete eller sin samverkan med andra kommuner så att de högst specialiserade insatserna blir tillgängliga för alla som behöver dem. I undantagsfall kan Social- og Boligstyrelsen ålägga en kommun eller region att starta och driva en specialiserad insats som annars inte skulle vara tillgänglig (20 kap. 160–161 och 165–172 §§ barnets lov, se även 14 §§ serviceloven).

Inom ramen för den nationella koordinationen arbetar Social- og Boligstyrelsen med att monitorera området, beskriva förlopp för insatser och arrangera en ”høring” per år om det vetenskapliga kunskapsläget och om erfarenheter och synpunkter bland brukar- och intresseorganisationer.[14] Fokus i arbetet med det specialiserade socialområdet ligger på grupper som har fysisk eller psykisk funktions-

[13] Folketinget 2023–24 Lovforslag nr. L 18, *Forslag til Lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om opkrævning af underholdsbidrag*, s. 48 och 52.
[14] Social- og Boligstyrelsen, *National koordination*: https://www.sbst.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/national-koordination (hämtad 2025-04-29).

nedsättning samt på utsatta barn och unga. Dygnsinstitutioner för barn och unga nämns i olika rapporter som gäller området, men de beskrivningar av de högst specialiserade sociala insatser som Social- og Boligstyrelsen tagit fram gäller i första hand insatser vid olika funktionsnedsättningar utan att dygnsvården särskilt tas upp.

Ny välfärdsarkitektur för det specialiserade socialområdet

Social- og Ældreministeriet publicerade 2022 en omfattande utvärdering av arbetet inom det specialiserade socialområdet. Några slutsatser var att det behövs tydligare definitioner av och krav på specialiserade sociala insatser och deras kvalitet, att kompetensen inom bland annat barn- och ungahemmen är för låg för att möta sammansatta behov och att statens styrning behöver stärkas.[15]

Efter att utvärderingen publicerades har Social- og Ældreministeriet presenterat förslag på en ny ordning för styrningen av de högst specialiserade insatserna. Bland annat ska den nuvarande nationella samordningen ersättas med en ny typ av ”specialeplanlægning” för både specialiserad och högt specialiserad nivå på insatserna. Omkring en tiondel av medborgarna bedöms behöva insatser på den högst specialiserade nivån. Staten ska stärka styrningen av de högst specialiserade sociala insatserna med nya specialfunktioner som liknar de som finns inom den högst specialiserade hälso- och sjukvården, bland annat nya rådgivningsfunktioner. Vidare ska en satsning göras på ökad kompetens i utförandet av de högst specialiserade insatserna med nya krav på utbildning och annan erfarenhet för godkännande av utförare.

Sammantaget beskriver Social- og Ældreministeriet en ny ”välfärdsarkitektur” för det specialiserade socialområdet som ska vara på plats 2030 och avse stöd till barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning eller sociala problem.[16] Beslut om dessa förändringar verkar dock ännu inte fattats.

[15] Social- og Boligministeriet (2022 a) s. 10 ff.
[16] Social- og Boligministeriet (2022 b) s. 6 f.

5.3 Finland

5.3.1 Institutionsvård för barn och unga

I Finland kallas institutionsvården ”anstaltsvård” på svenska. Sådan vård ges om barnet inte – med hjälp av tillräckliga stödåtgärder – kan vårdas i det egna hemmet, i ett familjehem någon annanstans på ett sätt som motsvarar barnets bästa (10 kap. 50 § barnskyddslagen). Barnskyddsanstalterna delas in i barnhem och skolhem samt andra med dem jämställbara barnskyddsanstalter (57 § barnskyddslagen). Barnskyddslagen avser insatser för barn och unga upp till 22 års ålder, men de bestämmelser som avser insatser för vuxna i åldern 18–22 år avser i första hand eftervård. Bestämmelserna om begränsningar i vården är genomgående formulerade så att de gäller vid vård av barn.

Ansvaret för ordnandet av socialvården, inklusive institutionsvård för barn och unga, fördes den 1 januari 2023 över från kommunerna till 21 så kallade välfärdsområden. Dessa välfärdsområden har införts för att trygga jämlika tjänster, minska skillnaderna i välfärd och hälsa och dämpa kostnadsökningen. Välfärdsområden är självstyrande, men har tills vidare ingen beskattningsrätt.[17]

Uppgifter om placerade barn och unga tyder på att institutionsvården svarar för en betydligt större del av samhällsvården för barn och unga i Finland än i övriga Norden. Under 2020–2024 vårdades mellan 45 och 49 procent av alla placerade barn i åldern 0–17 år vid en institution. Andelen var i stort sett densamma om åldersgruppen även omfattar eftervård och annan institutionsvård för unga upp till 24 år.[18]

Privata utförare har fått ett allt större inflytande inom den finska institutionsvården för barn och unga och blivit dominerande. En studie av fördelningen mellan olika typer av utförare inom institutionsvård för barn och unga i de nordiska länderna visar att 10 procent av utförarna i Finland var offentliga medan 90 procent var privata.

[17] Social- och hälsovårdsministeriet, *Välfärdsområdena ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet från början av 2023*: https://stm.fi/sv/valfardsomraden (hämtad 2025-04-29).
[18] Sotkanet.fi, *Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa*: https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku (sökningar på indikatorer inom området barnskydd 2025-04-29).

Bland privata utförare dominerade icke-vinstdrivande verksamheter (83 procent) över vinstdrivande (8 procent).[19]

Tillstånd

Tillstånd för barnskyddsanstalter i enskilda regioner beviljas av Regionförvaltningsverket. Riksomfattande tillstånd ansöks från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Tillstånd till privata serviceproducenter regleras i lagen om privat socialservice.

En barnskyddsanstalt ska ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning. I en barnskyddsanstalt kan finnas en eller flera bostadsenheter. Enheterna kan även fungera var för sig (57 § barnskyddslagen) Flera detaljerade krav gäller för antalet boende och antalet personal:

- I en bostadsenhet får högst sju barn eller unga personer vårdas tillsammans. I samma byggnad får högst 24 barn eller unga personer vara placerade samtidigt. Om anstaltsvård ordnas för ett barn tillsammans med en förälder, vårdnadshavare eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran, kan även flera barn vårdas tillsammans.
- Minst sju anställda ska vara sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter i varje bostadsenhet. Om det finns flera bostadsenheter i samma byggnad, ska det per bostadsenhet finnas minst sex anställda som är sysselsatta i vård- och fostringsuppgifter. Om en anställd som är sysselsatt i vård- och fostringsuppgifter bor tillsammans med de barn eller unga personer som vårdas, kan avvikelse göras från nämnda antal anställda. I brådskande fall kan det göras en tillfällig avvikelse från antalet barn, om detta är nödvändigt för att barnets vård ska kunna ordnas. Anställda ska ställas i relation till antalet barn eller unga personer som vårdas, den vård och fostran de behöver samt verksamhetens natur. (58 § barnskyddslagen.)

En barnskyddsanstalt ska ha ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade personer inom socialvården och tillräcklig annan personal för den vård och fostran som barn och unga personer behöver. Enligt 3 §

[19] Shanks m.fl. (2021) s. 122.

lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården är det legitimerad yrkesutbildad personal, bland annat socialarbetare med högskoleutbildning, och yrkesutbildad personal med skyddad yrkesbeteckning.

Den föreståndare som ansvarar för vård- och fostringsuppgifter vid anstalten ska uppfylla särskilda krav. För den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet krävs rätt att utöva socialarbetaryrket på grundval av utbildning som genomgåtts i Finland (7 och 9 §§ lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården). Huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården får skötas av en socialarbetare eller en person som har en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen samt dessutom tillräcklig ledarförmåga. Andra ledningsuppgifter inom socialvården, inklusive styrning av klientarbetet, får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga (46 a § 3 mom. Socialvårdslagen).

Vid beräkningen av antalet anställda och personalstrukturen för personalen i vård- och fostringsuppgifter ska hänsyn tas till de särskilda behoven bland verksamhetsenhetens klienter och verksamhetens art. Personaltillgången, personalens kompetens och introduktionen av personalen ska tryggas så att brister i fråga om dem inte leder till tillgripande av begränsningar eller till sådana sätt att genomföra begränsande åtgärder eller sådan praxis som äventyrar barnets säkerhet eller kränker barnets människovärde (60 § barnskyddslagen).

Tillsyn

Regionförvaltningsverket och tillsyns- och tillståndsmyndigheten Valvira har tillsyn av barnskyddsanstalterna. Regionförvaltningsverket ska följa verksamheten vid barnskyddsanstalterna med hjälp av inspektionsbesök på eget initiativ och i synnerhet övervaka deras bruk av begränsningar. I samband med tillsynen ska regionförvaltningsverket ge ett barn möjlighet till förtroligt samtal med en representant för verket (79 § barnskyddslagen).

5.3.2 Allmänna förutsättningar för begränsningar i vården

När ett barn omhändertagits har välfärdsområdet rätt att besluta om barnets vistelseort samt vård, uppfostran och tillsyn, den övriga omsorgen om barnet samt om sådan undervisning och hälsovård som behövs för att syftet med vården ska uppnås. Samarbete med barnet, föräldrarna och vårdnadshavarna ska eftersträvas och barnets bästa beaktas i första hand (45 § barnskyddslagen).

Begränsningar i vård utanför det egna hemmet regleras i ett särskilt kapitel i barnskyddslagen (kapitel 11). Sådana begränsningar får endast användas om

1. begränsningen är förenlig med barnets bästa och står i rätt proportion till barnets ålder och utvecklingsnivå,
2. begränsningen är motiverad med tanke på barnets vård och omsorg eller syftet med beslutet om vård utom hemmet samt lämplig för ändamålet,
3. det är nödvändigt att tillgripa en begränsning på grund av att barnets egen eller någon annans hälsa är utsatt för allvarlig fara eller för att trygga barnets egen eller någon annans fysiska integritet eller förhindra omfattande egendomsskada,
4. begränsningen står i rätt proportion till det intresse som ska skyddas,
5. barnets åsikt om begränsningen har utretts i enlighet med 20 §, om den inte är uppenbart omöjlig att utreda, och
6. andra, lindrigare metoder inte lämpar sig för situationen (61 a § barnskyddslagen).

Begränsningen ska göras tryggt, med respekt för barnets människovärde och med hänsyn till barnets individuella situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund. Under tiden för begränsningen ska barnets individuella behov och grundläggande behov tillgodoses. Begränsningen får inte innehålla undertryckande, bestraffning eller annan kränkande behandling. Bruket av en begränsning ska upphöra genast när begränsningen inte längre är nödvändig. En begränsning får inte tillgripas som straff eller medföra skada eller olägenhet för barnet.

Alla dessa förutsättningar ska vara uppfyllda samtidigt för att en begränsning ska kunna tillgripas. Om flera begränsningar samtidigt eller efter varandra riktas mot ett barn, ska förutsättningarna för varje enskild begränsning bedömas separat.

Plan om gott bemötande av barnet

Huvudmannen för verksamheten (serviceproducenten) ansvarar för att varje barnskyddsanstalt som ordnar vård och omsorg för barn som placerats med stöd av barnskyddslagen har en allmän plan om gott bemötande som en del av planen för egenkontroll.

Planen om gott bemötande ska ange 1) åtgärder för att stärka, stödja och upprätthålla barnens självbestämmanderätt med beaktande av åldersnivån, 2) de tillvägagångssätt och den i 4 a § avsedda goda vård, fostran och med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövliga tillsyn och omsorg som tillämpas för att vård utom hemmet ska kunna ordnas i första hand utan begränsningar som avses i denna lag, 3) hur säkerheten för alla barn vid enheten tryggas i samband med bruk av begränsningar, 4) hur säkerheten för dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna och vården och för andra som är anställda vid eller befinner sig på verksamhetsenheten tryggas i samband med bruk av begränsningar och i andra situationer där de kan riskera att utsättas för våld, 5) hur begränsningar som avses i denna lag genomförs och i vilka situationer de kan tillgripas, 6) allmänna tillvägagångssätt efter att begränsningar tillgripits, och 7) hur barnen informeras om sina möjligheter att söka ändring och anföra klagomål.

När planen om gott bemötande görs upp och ses över ska de barn som är placerade i verksamhetsenheten höras och ges möjlighet att delta i utarbetandet av planen. När planen är färdig ska den gås igenom tillsammans med de barn som är placerade i enheten, och planen ska placeras så att alla kan se den. Planen ska skickas för kännedom till det välfärdsområde som ansvarar för placeringen av ett barn och till den socialarbetare som ansvarar för angelägenheterna i fråga om det barn som placerats i enheten, och planen ska utvärderas och ses över årligen (61 b § barnskyddslagen).

Bedömning i efterhand av en begränsning som riktats mot ett barn

Bruket av begränsningar ska bedömas tillsammans med barnet på platsen för vård utom hemmet genast när barnet kan förstå sakens innebörd. Vid bedömningen ska det tillsammans med barnet göras en genomgång av

- den situation som ledde till begränsningen
- behovet av och grunderna för begränsningen
- hur begränsningen genomfördes och hur den personal som deltog i åtgärden agerade i situationen
- begränsningens verkningsfullhet
- rätten att söka ändring och rättsmedlen.

Begränsningen och det sätt på vilket den genomförts ska också gås igenom tillsammans med barnets vårdnadshavare, om det inte är uppenbart onödigt eller omöjligt (74 a § 1 mom. barnskyddslagen). Målet är att de vuxna och barnet ska utvärdera sitt eget agerande tillsammans och lyssna på varandra. Genomgången av begränsningarna utgör ett redskap för yrkesmässig utveckling för de vuxna och hjälper barnet att ta större ansvar för sitt agerande. I bästa fall kan man undvika att motsvarande situationer upprepas.

5.3.3 Olika begränsningar

Begränsning av barnets kontakter (62 § barnskyddslagen)

Rätten för ett barn som vårdas utom hemmet att hålla kontakt med sina föräldrar eller andra till barnet närstående personer får begränsas genom särskilda beslut om det i en klientplan eller om det på annat sätt inte har varit möjligt att komma överens med barnet och dess föräldrar eller andra till barnet närstående personer om kontakterna, och om

1. kontakten äventyrar uppnåendet av syftet med vården av barnet utom hemmet och en begränsning är nödvändig med tanke på barnets vård och fostran, eller

2. kontakten är till fara för barnets liv, hälsa, utveckling eller säkerhet, eller
3. en begränsning är nödvändig för föräldrarnas eller familjens övriga barns säkerhet, säkerheten för de andra barnen i familjehemmet eller anstalten eller personalens säkerhet, eller
4. ett barn som fyllt 12 år motsätter sig kontakten. Detsamma gäller ett barn som är yngre än 12 år, om barnet är så utvecklat att hans eller hennes vilja kan beaktas.

Under dessa förutsättningar är det tillåtet att

1. begränsa barnets rätt att träffa sina föräldrar eller andra närstående,
2. begränsa barnets rätt att hålla kontakt med sina närstående per telefon eller andra kontaktanordningar eller medier,
3. läsa och kvarhålla ett enskilt brev eller något annat därmed jämförbart förtroligt meddelande till eller från barnet och att granska och kvarhålla andra försändelser, samt
4. för den tid begränsningen gäller ta ifrån barnet anordningar och medier som används för kontakt för att omhänderhas av platsen för vård utom hemmet, eller att begränsa deras användning.

Under vissa förutsättningar behöver barnets vistelseort inte röjas för barnets föräldrar eller vårdnadshavare.

Begränsning av kontakterna enligt punkt 1–3 får bara ske i den utsträckning som i det specifika fallet är nödvändigt för att det i lagen nämnda syftet ska uppnås.

Beslut om begränsning av barnets kontakter (63 § barnskyddslagen)

I fråga om sådan begränsning av kontakterna som avses i 62 § 1–3 ska fattas ett beslut för viss tid, högst ett år åt gången. I beslutet ska nämnas orsaken till begränsningen, vilka personer som omfattas av begränsningen, vilket slag av kontakt som begränsningen gäller och i vilken utsträckning begränsningen ska genomföras.

Ett beslut om begränsning av kontakterna fattas av en ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet efter att den socialarbetare som ansvarar för barnets placering berett ärendet. I ärenden som gäller brådskande placering av ett barn och vid behov i andra brådskande situationer fattas beslutet av en socialarbetare som förordnats av välfärdsområdet. Ett beslut om en sådan kortvarig begränsning som enligt 62 § 1 och 2 gäller i högst 30 dygn kan dock fattas också av föreståndaren för en barnskyddsanstalt. Om det finns behov av att förlänga begränsningen eller om det redan från början finns behov av att bestämma att begränsningen ska gälla i mer än 30 dygn, fattas beslutet av en ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet.

Omhändertagande av ämnen och föremål (65 § barnskyddslagen)

Om ett barn innehar berusningsframkallande ämnen eller redskap som särskilt lämpar sig för bruket av sådana, ska de omhändertas av anstalten. Likaså ska anstalten omhänderta ämnen och föremål som ett barn innehar och som är avsedda att skada barnet eller någon annan. Anstalten får omhänderta ämnen och föremål vars egenskaper gör att de lämpar sig för att äventyra barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för att skada egendom, om det är sannolikt att barnet använder ämnena eller föremålen på det sätt som avses i detta moment. På överlämnande eller förstöring av omhändertagen egendom tillämpas vad som föreskrivs i någon annan lag bland annat 86 § alkohollagen.

Ett omhändertagande kan göras av föreståndaren för anstalten eller av en person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Föreståndaren eller en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal ska utan dröjsmål underrättas om saken, och denne ska besluta om omhändertagandet, om egendomen inte återlämnas.

Anstalten får dessutom omhänderta andra ämnen och föremål som ett barn innehar och som sannolikt är till allvarligt förfång för ordnandet av vården av barnet eller andra barn utom hemmet eller för den allmänna ordningen i anstalten. Beslut om omhändertagande fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Åtgärden

får inte pågå längre än vad som är nödvändigt av ett skäl som avses i detta moment och med avseende på barnets vård och fostran.

Om ett barn innehar produkter som den som inte har fyllt 18 år inte får inneha enligt tobakslagen får produkterna omhändertas av anstalten. Ett omhändertagande kan göras av föreståndaren för anstalten eller av en person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Beslut om omhändertagande fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal, om egendomen inte återlämnas.

Senast när vården utom hemmet i anstalten upphör ska den omhändertagna egendomen återlämnas till barnet, om inte något annat föreskrivs om återlämnande eller förstöring av egendomen i någon annan lag.

Granskning av egendom, försändelser och utrymmen samt kvarhållande av försändelser (67 § barnskyddslagen)

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn innehar vissa farliga ämnen eller föremål eller om barnets vistelseort måste utredas skyndsamt för att syftet med vården utom hemmet ska uppnås, får de utrymmen som barnet förfogar över eller den egendom som barnet innehar granskas.

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett brev eller ett därmed jämförbart annat förtroligt meddelande eller någon annan försändelse till barnet innehåller vissa ämnen eller föremål får innehållet i försändelsen granskas utan att brev eller andra förtroliga meddelanden läses.

Beslut om granskning fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Den personen företar också granskningen i närvaro av barnet och en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal. De utrymmen som barnet förfogar över eller den egendom som barnet innehar kan dock av särskilda skäl granskas också utan att barnet eller en annan person är närvarande. Orsaken till granskningen ska klargöras för barnet.

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har dessutom rätt att av särskilda skäl besluta att meddelanden eller försändelser i vissa fall antingen helt eller delvis inte ska nå barnet om innehållet med fog kan bedömas utgöra ett allvarligt hot mot barnets

eller någon annans liv, hälsa, säkerhet eller utveckling. Försändelsen ska utan dröjsmål tillställas den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter för att denne ska fatta beslut i ärendet.

Kroppsvisitation (66 § barnskyddslagen)

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sina kläder har eller annars bär på sig vissa farliga ämnen eller föremål får kroppsvisitation företas för att utreda saken. Kroppsvisitationen företas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Om inte något annat följer av särskilda skäl, ska kroppsvisitationen företas i närvaro av en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal.

Den som företar och den som är närvarande vid kroppsvisitationen ska vara av samma kön som barnet, om de inte är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den som företar eller den som är närvarande vid kroppsvisitationen får dock vara av annat kön än barnet, om barnets eller någon annans säkerhet kräver att åtgärden vidtas omedelbart.

Kroppsbesiktning (66 a § barnskyddslagen)

Om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn har använt vissa farliga ämnen får barnet underkastas kroppsbesiktning som kan omfatta ett utandningsprov eller tagande av blod-, hår-, urin- eller salivprov. Beslut om kroppsbesiktning fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal.

Kroppsbesiktningen utförs av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal eller av någon annan som avlagt en för uppgiften lämplig yrkesexamen. Om kroppsbesiktning utförs av någon annan än en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, ska en annan person i anstaltens vård- och fostringspersonal eller någon annan som avlagt en för uppgiften lämplig yrkesexamen vara närvarande. Endast yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården får ta blodprov. Kroppsbesiktningen ska utföras så att den inte medför onödig olägenhet för barnet.

Den som företar och den som är närvarande vid kroppsbesiktningen ska vara av samma kön som barnet, om de inte är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den som företar eller den som är närvarande vid kroppsbesiktningen får dock vara av annat kön än barnet, om barnets eller någon annans säkerhet kräver att åtgärden vidtas omedelbart.

Fasthållande (68 § barnskyddslagen)

Föreståndaren för anstalten eller en person i anstaltens vård- och fostringspersonal får hålla fast barnet om det på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig själv eller andra och fasthållandet är nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet eller för förhindrande av betydande skador på egendom. Fasthållandet ska till sin karaktär vara vård- och omsorgsbetonat, och det ska utifrån en samlad bedömning kunna anses försvarligt med beaktande av barnets beteende och situationen i övrigt. Fasthållandet kan också innefatta förflyttning av barnet. Fasthållandet ska upphöra genast då det inte längre är nödvändigt.

Den som hållit fast ett barn ska lämna en skriftlig rapport om det till föreståndaren för anstalten. När det är föreståndaren som hållit fast ett barn ska rapporten lämnas till den socialarbetaren som ansvarar för barnets angelägenheter under placeringen.

Bestämmelser om excess i samband med fasthållande finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § strafflagen.

Begränsning av rörelsefriheten (69 § barnskyddslagen)

Ett barn får, om det är nödvändigt för barnets omsorg och motsvarar barnets bästa, för viss tid förbjudas att avlägsna sig från anstaltens område, anstalten eller en viss bostadsenhets lokaler, om 1) beslutet om vård utom hemmet har fattats på grund av att barnet allvarligt har äventyrat sin hälsa eller utveckling genom att använda berusningsmedel eller begå en brottslig gärning som inte kan anses vara ringa eller genom något annat därmed jämförbart beteende, 2) barnet under sin vistelse i anstalten beter sig på ett sätt som avses i 1 punkten, eller 3) begränsningen i övrigt behövs med avseende på

vården eller omsorgen om barnet för att skydda barnet mot ett beteende som allvarligt skadar honom eller henne.

Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren får besluta om en begränsning av rörelsefriheten som sammanlagt gäller i högst sju dygn. Om det finns behov av att förlänga begränsningen eller om det redan från början bestäms att begränsningen ska gälla i mer än sju dygn, fattas beslutet om begränsningen av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska utan dröjsmål underrättas om saken för att denne ska fatta beslut i ärendet. Begränsningen får gälla i högst 30 dygn åt gången.

Begränsningen av rörelsefriheten får inte bestämmas vara vidsträcktare eller pågå längre än barnets vård och fostran nödvändigt förutsätter. Begränsningen ska också avslutas genast när den inte längre är nödvändig.

Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten (69 a § barnskyddslagen)

Om ett barn utan tillstånd har avlägsnat sig från barnskyddsanstalten (anstalten) eller om ett barn efter att med tillstånd ha avlägsnat sig inte återvänder dit i enlighet med vad man på förhand kommit överens om, ska anstalten utan dröjsmål vidta åtgärder för att hitta barnet och återföra det till anstalten samt underrätta den myndighet som ansvarar för vården av barnet utom hemmet om barnets olovliga frånvaro. När man fått reda på barnets vistelseort, ska anstalten och den myndighet som ansvarar för vården av barnet utom hemmet tillsammans avtala om transporten av barnet tillbaka till anstalten, om barnet inte återvänder frivilligt.

Beslut om återförande av barnet, anknytande transport och ett säkert sätt att ordna transporten ska fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. I brådskande fall ska beslutet om återföring, anknytande transport och ett säkert sätt att ordna transporten fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. Föreståndaren för anstalten eller den av föreståndaren förordnade personen i anstaltens vård- och fostringspersonal ska utan dröjsmål

meddela den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om beslutet.

Ytterligare regler finns om kroppsvisitation och fasthållande av barnet under transporten.

Transporten av barnet får genomföras endast av en sådan anställd inom anstaltens vård- och fostringspersonal som har i denna lag avsedd yrkeskompetens, av den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller av en annan behörig myndighet. Åtgärder för att hitta och transportera barn får inte genomföras i form av köpta tjänster.

Den person som transporterar barnet får under de förutsättningar och på de sätt som föreskrivs i 66 § företa en kroppsvisitation av barnet i den bil som används för transporten för att trygga en säker transport. Dessutom får den som transporterar barnet under transporten omhänderta sådana i vissa ämnen och föremål som barnet innehar. Om omhändertagna ämnen eller föremål inte återlämnas till barnet efter transporten, ska det fattas ett beslut om saken i enlighet med 65 § 2.

Under transporten av barnet får den i 3 mom. avsedda person som transporterar barnet kortvarigt hålla fast barnet i den bil som används för transporten för att trygga en säker transport, om barnet på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sig självt eller andra och fasthållandet är nödvändigt på grund av en överhängande fara för barnets eller någon annans liv, hälsa eller säkerhet. Fasthållandet ska ske på ett sätt som är tryggt för barnet med hänsyn till dess ålder, kön, kulturella och religiösa bakgrund samt individuella situation. Fasthållandet ska upphöra genast när det inte längre är nödvändigt. Den som hållit fast ett barn ska lämna en skriftlig rapport om det till föreståndaren för anstalten. Barnets hälsotillstånd ska undersökas, om fasthållandet tillfogar barnet skador eller fysiska märken eller om barnet begär det. Bestämmelser om excess i samband med fasthållande finns i 4 kap. 6 § 3 mom. och 7 § i strafflagen.

Isolering (70 § barnskyddslagen)

Ett barn får isoleras från de andra barnen i anstalten, om barnet på basis av sitt beteende är till fara för sig självt eller andra eller om isolering av någon annan särskilt grundad anledning är nödvändig med hänsyn till barnets liv, hälsa eller säkerhet. Isoleringen får inte vara vidsträcktare eller pågå längre än vården av och omsorgen om barnet nödvändigt förutsätter. Isoleringen får inte förlängas till längre än 12 timmar i ett sträck utan att det fattas ett nytt beslut om saken. Isoleringen ska avbrytas genast när den inte längre är nödvändig.

Beslut om isolering fattas av föreståndaren för anstalten eller av en av föreståndaren förordnad person i anstaltens vård- och fostringspersonal. När det har bestämts att ett barn ska hållas isolerat ska det samtidigt bestämmas vem i anstaltens vård- och fostringspersonal som ska se till barnets säkerhet. Hela den tid barnet hålls isolerat ska den som ser till barnets säkerhet övervaka barnet inne i samma rum eller i omedelbar närhet av rummet, så att denne har möjlighet att få kontakt med barnet. Barnet ska också ha möjlighet att få kontakt med den som ser till barnets säkerhet. Barnets förhållanden under den tid isoleringen pågår ska ordnas så att barnet får tillräcklig omsorg och vård samt möjlighet att samtala med den som ser till barnets säkerhet.

Beslut om förlängning av isoleringen omedelbart efter isolering enligt 1 mom. får fattas endast om de i 1 mom. angivna förutsättningarna för isolering fortfarande föreligger. Dessutom förutsätts att det alltjämt inte är ändamålsenligt eller möjligt att ordna barnets vård på något annat sätt. Tiden för isolering får då inte överstiga sammanlagt 24 timmar.

Innan beslut om förlängning av isoleringen fattas ska barnet genomgå en läkarundersökning, om inte detta är uppenbart onödigt. Vid behov ska en läkarundersökning företas också vid isoleringens början, medan isoleringen pågår eller när isoleringen avslutas.

Föreståndaren för anstalten eller en person inom anstaltens vård- och fostringspersonal som förordnats av föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta den i 13 b § avsedda socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter om isoleringen eller om att isoleringen förlängts.

Ordnande av särskild omsorg (72 § barnskyddslagen)

Med särskild omsorg avses sådan särskild, multiprofessionell vård och omsorg som ordnas vid en barnskyddsanstalt för ett barn som fyllt 12 år i vård utom hemmet och under vilken barnets rörelsefrihet kan inskränkas i den utsträckning som vården och omsorgen om barnet förutsätter (71 § barnskyddslagen).

Särskild omsorg kan ordnas om det är nödvändigt för ett barns synnerligen viktiga enskilda intresse att bryta ett svårt rusmedelsmissbruk eller gravt brottsligt beteende eller när barnets eget beteende allvarligt äventyrar barnets liv, hälsa eller utveckling på något annat sätt. En ytterligare förutsättning är att det med beaktande av barnets behov av vård och omsorg inte är möjligt att ordna vården utom hemmet på något annat sätt och att hälso- och sjukvårdstjänster inte lämpar sig för syftet i stället för särskild omsorg.

Ett beslut om inledande eller förlängning av särskild omsorg fattas av en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som förordnats av välfärdsområdet sedan den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter berett ärendet. Beslutet ska grundas på en multiprofessionell bedömning av barnets situation som gjorts med avseende på ordnandet av särskild omsorg och som baserar sig på expertis inom fostran, socialarbete, psykologi och medicin.

Särskild omsorg kan ordnas i högst 30 dygn. Tiden räknas från det att den särskilda omsorgen faktiskt inleds. Beslutet om ordnande av särskild omsorg förfaller om verkställigheten inte har kunnat inledas inom 90 dygn från det att beslutet fattades. Den särskilda omsorgen kan av synnerligen vägande skäl förlängas med högst 60 dygn, om ordnandet av vården av barnet utom hemmet alltjämt nödvändigt kräver det. Den särskilda omsorgen ska omedelbart avslutas om den visar sig vara verkningslös med avseende på uppnåendet av målen för den eller när behov av den inte längre finns. Beslut om avslutande av den särskilda omsorgen fattas av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter under placeringen.

Genomförande av särskild omsorg (73 § barnskyddslagen)

Särskild omsorg kan ordnas vid en barnskyddsanstalt som till sitt förfogande har tillräcklig expertis inom fostran, socialarbete, psykologi och medicin för ordnande av särskild omsorg. Anstalten ska

ha personal med en sådan för uppgiften lämpad yrkesexamen som verksamheten förutsätter och lokaler som i sanitärt och övrigt hänseende lämpar sig för ordnandet av särskild omsorg. Medan den särskilda omsorgen pågår kan barnet hindras från att avlägsna sig från dessa lokaler utan tillstånd eller övervakning. Under tiden för särskild omsorg ska personer med den expertis som krävs regelbundet träffa barnet samt delta i planeringen, genomförandet och utvärderingen av den särskilda omsorgen om barnet. Under tiden för särskild omsorg ska barnet dessutom genomgå behövliga läkarkontroller.

5.3.4 Dokumentation, rapportering och sökande av ändring

Anteckningar om begränsade åtgärder

Begränsande åtgärder ska alltid antecknas. Anteckningarna ska göras för att trygga uppföljningen och övervakningen av bruket av åtgärderna (74 § mom. 1 barnskyddslagen).

Medan den särskilda omsorgen pågår ska bok föras över läkarkontrollerna och de andra åtgärderna i samband med genomförandet av särskild omsorg. Man ska också anteckna åtgärdernas inverkan på barnet och barnets situation samt på det framtida ordnandet av vård utom hemmet för barnet (73 § 2 mom. barnskyddslagen).

Också för andra begränsande åtgärder ska behöriga anteckningar göras. Anteckningarna ska omfatta

- en beskrivning av den begränsande åtgärden
- en beskrivning av hur begränsningen genomförts
- en beskrivning av hurdana andra begränsningar som eventuellt har tillgripits samtidigt grunden för åtgärden och hur länge den varat
- namnet på den som har fattat beslut om åtgärden, genomfört åtgärden i praktiken och närvarat vid genomförandet
- vid behov uppgifter om de grundade anledningar som föranlett en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning
- vid behov uppgifter om de särskilda skäl som föranlett en granskning av barnets rum eller egendom utan att barnet eller en annan person var närvarande

– en beskrivning av åtgärdens eventuella inverkan på planen för vård och fostran
– hur barnet hörts samt barnets åsikt.

Utöver dessa saker ska handlingar som gäller isolering innehålla anteckningar om

– den situation som lett till isoleringen
– hur isoleringen genomförts
– på vilket sätt grunderna för förlängning av isoleringen fortlöpande har bedömts under isoleringen.

Innehållet i anteckningarna ska månatligen sändas för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter (74 § barnskyddslagen).

Information om begränsningen till socialarbetaren

Information om de begränsningar som riktats mot barnet och en utredning över den barnspecifika bedömningen av begränsningarna ska utan dröjsmål ges till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. (74 a 2 mom. barnskyddslagen) Om flera begränsningar efter varandra, samtidigt eller under en längre tid har riktats mot barnet, ska socialarbetaren bedöma barnets situation som helhet.

Helhetsbedömningen innebär att socialarbetaren ska bedöma

– om barnets vård är lämplig och tillräcklig
– om de stödåtgärder och tjänster som erbjudits är lämpliga och tillräckliga för barnet
– om platsen för vård utom hemmet är lämplig för barnet, det vill säga
    - om antalet anställda, personalens kompetens och lokalerna på platsen för vård utom hemmet motsvarar barnets behov
    - om platsen för vård utom hemmet kan tillgodose just det här barnets behov.

Socialarbetaren ska diskutera begränsningarna och grunderna för begränsningarna med barnet och med barnets vårdnadshavare, om det inte är uppenbart onödigt eller omöjligt. (74 a § 3 mom. Barnskyddslagen)

Möjligheter att överklaga

Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig överklaga (”söka ändring”) i ett ärende som gäller

- begränsning av kontakter enligt 63 §
- omhändertagande av ämnen och föremål enligt 65 §
- undanhållande av en försändelse enligt 67 § 4 mom.
- begränsning av rörelsefriheten enligt 69 §
- isolering enligt 70 §
- särskild omsorg enligt 72 §. (89 § barnskyddslagen.)

Beslut om dessa begränsningar får fattas av en tjänsteinnehavare som är underställd välfärdsområdet (90 § barnskyddslagen).

Barn har själva inte rätt att söka ändring av beslut enligt barnskyddslagen.

5.3.5 Nationellt arbete med begränsningar i vården

Aktuella uppföljningar och utvärderingar på nationell nivå av begränsningar i institutionsvården för barn och unga i Finland verkar saknas, eller är inte tillgängliga på svenska.

Tillsynsmyndigheterna presenterade 2021 och 2022 sammanställningar av sina iakttagelser när det gäller begränsningar i institutionsvård för barn och unga. Ett område som uppmärksammades var försummelser vid institutionerna att besluta om och registrera begränsande åtgärder, vilket äventyrar barnets bästa och barnets rättigheter. Till exempel antecknas inte i vilken situation som begränsande åtgärder anses behövas och varför. I stället kopieras tidigare

beslut som inte gäller just den aktuella situationen. Barnet får inte heller alltid information om den begränsande åtgärden och att barnet har möjlighet att söka ändring av beslutet.[20] Tillsynsmyndigheterna har också pekat på att den kommun som placerat barnet inte alltid genomför sin tillsyn (eller uppföljning) av vården systematiskt och regelbundet. Det förekommer att den socialarbetare som svarar för barnets situation inte läser de dagliga anteckningar som förts om barnet vid anstalten utan endast sammanställningarna månads- eller veckovis. I värsta fall kan barnskyddsanstalten lämna in de dagliga anteckningarna om barnet till kommunens socialväsende för arkivering först när vården utom hemmet avslutats, enligt tillsynsmyndigheterna. Det leder till risker för att brister i vård eller felaktig behandling av barnets inte upptäcks av socialarbetaren. I samtal med socialarbetaren kan barnet inte nödvändigtvis själv föra fram otillbörliga förfaranden som riktats mot hen vid anstalten. [21]

Social- och hälsovårdsministeriet i Finland har sedan 2022 berett en totalreform av barnskyddslagstiftningen. Syftet är att trygga barns rätt till en balanserad utveckling och till särskilt skydd genom en mer överskådlig helhet och mer verkningsfulla tjänster. Det är inte känt om reformen påverkar institutionsvården och begränsningarna i vården där.[22]

5.4 Norge

5.4.1 Institutionsvård för barn och unga

Statlig biståndsplikt

I Norge har staten biståndsplikt för institutionsvård för barn och unga. Den statliga myndigheten Bufetat ansvarar för utbudet av institutionsplatser och har ett nationellt intag för valet av institution för barn som behöver vårdas utanför det egna hemmet eller ett

[20] Valvira, *Vid barnskyddsanstalter förekommer försummelser om beslut och registrering av begränsande åtgärder*: https://www.sttinfo.fi/tiedote/69919860/vid-barnskyddsanstalter-forekommer-forsummelser-om-beslut-och-registrering-av-begransande-atgarder?publisherId=69818751 (hämtad 2025-04-29).
[21] Valvira. *Rättigheter för barn i vård utom hemmet tillgodoses inte alltid*: Valvita. https://valvira.fi/sv/-/rattigheter-for-barn-i-vard-utom-hemmet-tillgodoses-inte-alltid (hämtad 2025-04-29). Sammanställningen av tillsynens observationer gjordes innan ansvaret för vården fördes över från kommunerna till välfärdsområdena.
[22] Social- och hälsovårdsministeriet, *Barnskydd*: https://stm.fi/sv/barnskydd (hämtad 2025-04-29).

familjehem (Oslo kommun har dock ett eget ansvar för sin institutionsvård). Placeringarna kan göras med eller utan samtycke.

I det utbud av institutioner som Bufetat ansvarar för finns både offentliga och privata verksamheter. En studie av fördelningen mellan olika typer av utförare inom institutionsvård för barn och unga i de nordiska länderna visar att 34 procent av utförarna i Norge var offentliga medan 66 procent var privata. Bland privata utförare dominerade icke-vinstdrivande verksamheter (45 procent) över vinstdrivande (22 procent).[23] År 2023 var antalet årsarbetskrafter i offentliga institutioner omkring 2 450 medan antalet årsarbetskrafter i ideellt drivna institutioner var omkring 950 och i andra privata institutioner omkring 1 610.[24]

Typer av institutioner och differentiering i praktiken

Det finns ingen direkt kategorisering av institutionerna i barnevernloven, men lagen skiljer i flera sammanhang på institutioner som har inriktning på omsorg om barnet, mot vård och behandling vid beteendeproblem hos barnet (”atferdsinstitution”). En tredje grupp institutioner är särskilt inriktade på barnets missbruksproblem (”rus”). I praktiken finns det också olika typer av institutioner inom barnevernet, till exempel utbildnings- eller behandlingsinstitution för barn med funktionsnedsättning och hem som tar emot barn med allvarliga beteendeproblem och är knutna till en enhet för uppföljning av hemmen med ansvar också för utbildning, behandling och vägledning för hemmen (5–2 och 10–22 §§ barnevernsloven).

Barnevernet har inga säkrade eller låsta institutioner för barn och unga. Utöver den vanliga institutionsvården finns i stället två särskilda enheter för unga i åldern 15–18 år som dömts till fängelsestraff och vårdas i institution för att inte behöva vara i kriminalvården. Dessa enheter har ett mindre antal platser var och en förhöjd säkerhetsnivå.[25]

[23] Shanks m.fl. (2021) s. 122.
[24] Statistisk sentralbyrå, *Barneverknsinstitusjioner*: https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/barne-og-familievern/statistikk/barnevernsinstitusjoner (hämtad 2025-04-29).
[25] Bufdirektoratet & Deloitte (2019) s. 36.

Tillstånd

Bufetat kvalitetssäkrar de statliga institutionerna för barn och unga och godkänner de privata institutionerna inom området (10–17 § barnevernsloven). I barnevernsloven finns övergripande krav på bemanning och kompetens i institutionsvården. Varje institution ska ha försvarbar bemanning och kompetens och en plan som säkrar en professionellt försvarbar verksamhet över tid. De anställda ska ha tillräcklig bredd och rätt nivå i förhållande till institutionens målgrupp och målsättning. ”Faglig personell” som anställs ska minst ha relevant kandidatexamen (bachelorutdanning), med möjlighet till undantag i vissa fall. Det avser personal som har till uppgift att ge försvarbar omsorg och behandling till de barn som bor i institutionen. Institutionen ska svara för att de anställda får nödvändig professionell vägledning och utbildning. Vilka utbildningar som ska anses relevanta är det upp till Bufdirektoratet att bedöma[26](10–16 § barnevernsloven).

Varje institution ska ha en föreståndare (leder) och en ställföreträdare för denne. Nya krav på dessa personers utbildning har nyligen införts med en införandeperiod till och med 2030. Då ska varje föreståndare och ställföreträdande föreståndare ha relevant kandidatexamen och genomgått vidareutbildning på minst 30 poäng (10–16 § barnevernsloven).

Den norska regeringen har bedömt att vissa krav som tidigare funnits i särskilda föreskrifter har tagits in i barnevernsloven för ökad tydlighet. Av lagen framgår nu bland annat att varje institution ska ha en definierad målgrupp och mål för sin professionella verksamhet samt använda metoder som är professionellt och etiskt försvarbara efter institutionens målgrupper och mål. Dessutom ska även statliga institutioner godkännas för att öka öppenheten om kvalitetskontrollen och stärka de statliga institutionernas legitimitet.

Tillsyn

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) har den överordnade tillsynen inom barnevernet inklusive barnevernsinstitutioner (§ 17–2 barnevernsloven). Statsforvalteren, som är statens representant på regio-

[26] Barne- og familjedepartementet. Prop. 133 L (2020–2021) *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven*, s. 345.

nal nivå, har den mer direkta tillsynen av barnevernet (§ 17–3 barnevernsloven). Statsforvalteren ska bland annat behandla klagomål om bruk av tvång i barnevernsinstitutioner (§ 16–7 barnevernsloven). Den statliga tillsynen ska bidra till att stärka kvaliteten i barnevernet och till att barnevernsmyndigheterna säkerställer barns och föräldrars rättssäkerhet samt använder km försvarbara tjänster och åtgärder (§ 17–1 barnevernsloven).

Omfattning

Den 31 december 2023 vårdades 443 barn i åldern 0–17 år i institution, varav 72 i åldern 0–13 år. Dessutom bodde 113 unga i åldern 18–24 år i institution som del av eftervård. Sammantaget vistades 8 procent av alla barn och unga som var placerade utanför det hemmet i en institution vid slutet av 2023.

Antalet barn och unga som är placerade i institution i Norge har minskat de senaste åren som ett resultat av en uttalad politisk vilja att minska användandet av institutioner och öka användandet av familjehem. Det innebär att tröskeln för att bedömas ha behov av en institutionsplats har ökat de senaste tio åren. Huvuddelen av de barn och unga som placeras i institution har också psykiska hälsobehov.[27]

Under perioden 2014–2018 utfördes 977 risk- och sårbarhetskartläggningar av unga i början av vistelsen i en behandlingsinstitution. Resultaten pekar på att risknivån hade ökat under perioden (från 18,64 till 20,04). Vidare bedömdes 340 unga under perioden 2013–2018 avseende risken för att utveckla långvariga beteendeproblem som missbruk, kriminalitet och våld. Bedömningarna gjordes vid inskrivningen och vid vårdens avslutande. Vid inskrivningen hade 12 procent låg risk, 40 procent låg till måttlig risk, 29 procent måttlig till hög risk och 18 procent mycket hög risk.[28]

[27] Bufdirektoratet, *Barn i institusjon*; https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/barnevern/Barn-i-institusjon#section-43 (hämtad 2025-04-29).
[28] Bufdirektoratet & Deloitte (2019) s. 58.

5.4.2 Nuvarande reglering av befogenheter

Förutsättningar för inskränkningar i barnets rättigheter

En institution har rätt att ingripa mot barnets vilja i flera konkreta situationer. Dessa befogenheter reglerades tidigare i föreskrifter från regeringen, men anges nu i barnevernslovens kapitel om institutionsvård. Befogenheterna gäller vid vård av barn som inte fyllt 18 år (§ 1–2 barnevernsloven). Unga kan fortsatt vara placerade i institution som del av eftervård till 23 års ålder (§ 3–6 barnevernsloven), men omfattas då inte av barnevernslovens bestämmelser om befogenheter.

Institutionen kan begränsa barnets rättigheter när det är nödvändigt för att ge barnet ”forsvarlig omsorg” efter barnets ålder och mognad. Institutionen kan också begränsa barnets rättigheter om det är nödvändigt för trygghet och trivsel för alla på institutionen (§ 10–2 barnevernlsoven). Barn ska inte utsättas för tvång eller andra ingrepp i deras personliga integritet med mindre än att det gjorts en samlad bedömning av att det är nödvändigt. Andra mindre ingripande åtgärder ska ha prövats eller bedömts vara otillräckliga. Åtgärden ska vara ändamålsenlig och rimlig i förhållande till de intressen som ska tas till vara (§ 10–6 barnevernsloven). Vid akut fara for barnets eller andras liv eller hälsa för väsentlig skada på egendom kan institutionen, om det är strängt nödvändigt, använda tvång för att avvärja skada enligt 17 och 18 §§ straffeloven. Tvånget ska upphöra så fort skadan eller faran är avvärjd (§ 10–7 barnevernsloven).

I barnevernsloven görs ingen tydlig åtskillnad mellan befogenheter i vård med eller utan samtycke samt vid vård som utförs av offentliga eller privata verksamheter. En skiljelinje går däremot mellan institutioner med inriktning på omsorg och institutioner för barnets beteende (”atferd”). I den senare typen av institutioner är fler befogenheter tillåtna än i den förra.

Det finns inga särskilda krav på personalen kopplade till befogenheterna, men kompetenskraven är generellt höga för arbete i institutioner för barn och unga (§ 10–7 barnevernsloven).

Tillåtna befogenheter

Milda former av fysisk makt såsom att hålla fast eller leda barnet kan användas när det är uppenbart nödvändigt för att ge barnet ”forsvarlig omsorg” eller när det är uppenbart nödvändigt för allas trygghet och trivsel på institutionen. Dessa former av fysisk makt följer direkt av institutionens omsorgsansvar och räknas inte som egentliga tvångsåtgärder (§ 10–3 barnevernsloven).

Följande tvångsåtgärder och andra ingrepp i barnets personliga integritet är tillåtna i barnevernsinstitutioner:

- kroppsvisitation och undersökning av barnets rum, ägodelar, brev och paket (§ 10–8 barnevernsloven)
- drogtester (§ 10–10 barnevernsloven)
- tillvaratagande av farliga föremål (§ 10–11 barnevernsloven)
- återföring vid rymning (§ 10–12 barnevernsloven).

Institutioner som tar emot barn som placeras på grund av beteendeproblem har också tillgång till följande befogenheter:

- inskränkningar av barnets rörelsefrihet inom och utom institutionsområdet genom att låsa dörren, kräva att barnet åtföljs av institutionspersonal
- inskränkningar av barnets rätt till besök
- inskränkningar av barnets rätt att använda elektroniska kommunikationsmedel och tillvaratagande av sådana medel (§ 10–9 barnevernsloven).

Vid placering av barn vid risk för människohandel får en institution hindra ett barn från att träffa personer som kan utsätta barnet för människohandel (§ 10–13 barnevernsloven).

Samtliga dessa åtgärder ska genomföras så skonsamt som möjligt och inte pågå längre än nödvändigt. Institutionen får inte kontrollera barnets korrespondens. Det är inte tillåtet med tvångsmedicinering, isolering, mekaniska tvångsmedel eller fysiskt eller psykiskt tvång som bestraffning eller för att ge omsorg eller behandling.

Särskilt reglerade former for fysiskt tvång och makt kan dock användas i vissa fall (§ 10–5 barnevernsloven). En institution kan också

isolera barnet om det är strängt nödvändigt för att avvärja skada på liv, hälsa eller egendom. Då ska minst en personal vara närvarande i rummet eller i ett angränsande rum med olåst dörr. Isolering av ett barn är bara tillåtet i rum med fönster och med minst 8 kvadratmeters golvyta. Isolering kan bara beslutas av institutionens föreståndare eller den som har fullmakt av föreståndaren (§ 10–7 barnevernsloven).

Förebyggande arbete och uppföljning tillsammans med barnet

Institutionen ska arbeta systematiskt med att förebygga tvång och andra ingrepp i barns personliga integritet (§ 10–4 barnevernsloven). Institutionen ska gå igenom bruk av tvång och andra ingrepp i barns personliga integritet tillsammans med barnet så snart som möjligt efter att åtgärden avslutats (§ 10–4 barnevernsloven).

Dokumentation och rapportering

Beslut om befogenheter ska dokumenteras och uppgifterna ska skickas till barnevernet och föreläggas tillsynsmyndigheten (statsforvalteren). Barn och föräldrar har rätt att klaga till tillsynsmyndigheten på beslut om befogenheter i institutionsvården enligt reglerna i forvaltningsloven (§ 10–14 barnevernsloven).

Kunskapsunderlag om tvång och rättigheter i institutionsvård

Bufdirektoratet har på uppdrag av den norska regeringen tagit fram ett kunskapsunderlag om tvång och rättigheter i barnevernets institutioner. Bufdirektoratet bekräftar kommitténs beskrivning av att det finns en osäkerhet om omsorgsansvaret bland institutionspersonalen och att tillämpningen varierar i landet. Osäkerheten är inte ny, även tidigare utredningar och rapporter har tagit upp problem med gränsdragningen mellan omsorgsansvaret och olika former av tvång. Generellt bedömer Bufdirektoratet att ingrepp i barnets personliga integritet bör utgå från barnets behov och att regleringen inte är tillräckligt uppdaterad när det gäller barns användning av digitala kommunikationsmedel. När det gäller kunskapsläget pekar

Bufdirektoratet på behovet av mer kunskap om de långsiktiga konsekvenserna av att barn utsätts för tvång.[29]

5.4.3 Aktuellt reformarbete

Flera reformarbeten pågår inom det norska barnevernet i stort och inom den norska institutionsvården för barn och unga.

Barnevernsinstitusjonsutvalgets rapport 2023

Institutionsvården för barn och unga i Norge har setts över av Barnevernsinstitusjonsutvalget, en statlig utredning som lämnade sin slutrapport med bedömningar och förslag hösten 2023. Dessa bedömningar och förslag omfattar ett brett spektrum av åtgärder, från tydligare ambitioner för institutionsvårdens innehåll och plats i vårdkedjan till samverkan med andra verksamheter om barns och ungas samlade behov av stöd och hjälp. Utredningen lade stor vikt på att barn i institution ska få vara i ro, uppleva normalitet och få nödvändig hjälp för sin hälsa. För att uppnå detta föreslog utredningen åtgärder för ett mer flexibelt utbud av institutionsinsatser och tätare samarbete mellan verksamheter.

Barnevernsinstitusjonsutvalget föreslog en annan indelning av institutioner som inte skiljer mellan omsorg och beteendeproblem. Enligt det förslaget ska institutioner för akut- och utredningsplacering skiljas från institutioner för omsorgs- och utvecklingsplacering på två nivåer. Missbruksbehandling för barn ska enligt kommitténs förslag vara en uppgift för hälso- och sjukvården och inte för barnevernet.[30]

När det gäller befogenheter framhöll Barnevernsinstitusjonsutvalget vikten av skydd för barn som bor på institution. Utredningen pekade på oklarheter om hur institutionernas omsorgsansvar ska tolkas och betydande skillnader bland institutioner i tillämpningen. Bristen på en gemensam rättslig och professionell förståelse av omsorgsansvaret kan leda till att barn som vårdas i en institution inte får ”forsvarlig omsorg”, ansåg utredningen, inte minst som praxis från tillsynsmyndigheten varierar i landet. Utredningen såg också

[29] Bufdirektoratet (2023) s. 21 f. och 24.
[30] NOU 2023:24 s. 215 ff.

ett behov av tydligare regler om begränsningar av digital kommunikation och en tydligare terminologi där ”fysisk makt” och ”ingrepp i barnets integritet” ska ersätta det nuvarande tvångsbegreppet vid befogenheter i vården. Kommittén föreslog vidare att alla institutioner ska ha tillgång till de befogenheter som i dag bara är tillåtna vid institutioner med inriktning på barnets beteende.[31]

Kommittén arbetade på uppdrag av både barn- och familjeministern och hälso- och sjukvårdsministern i Norge och lämnade även förslag om den specialiserade sjukvårdens ansvar för tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga som är placerade i institution. Främst föreslog kommittén att varje sjukhus ska inrätta ett ambulant hälsoteam med särskild kompetens i psykiatri som ska vara tillgängligt för alla institutioner i sjukhusets upptagningsområde.[32]

Ny strategi för institutionsvården 2024

I maj 2024 beslutade den norska regeringen om en ny strategi för institutionsvården för barn och unga, ”Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud”. Det övergripande syftet är att alla barn som behöver plats i institution ska få en samlad, förutsägbar och anpassad omsorgs- och hjälpinsats som stärker deras resurser och framtidsmöjligheter. Insatserna ska vara flexibla samtidigt som barn slipper flytta upprepade gånger mellan institutioner. Regeringens målsättning är att de flesta barn ska kunna få en institutionsplats i sin hemregion. I strategin anges sex mål för den fortsatta utvecklingen av institutionsvården som bygger på Barnevernsinstitusjonsutvalgets bedömningar och förslag:

1. Fler barn som inte kan hemma ska få hjälp i kommunal regi.
2. Barn ska få institutionsinsatser som skapar lugn och är anpassat efter deras behov.
3. Barn på institution ska få god omsorg, utvecklingsstöd och skydd.
4. Barn på institution ska få god hjälp för hälsan och stöd som främjar möjligheter att klara skolgången och framtidsmöjligheter.

[31] NOU 2023:24 s. 178 ff.
[32] NOU 2023:24 s. 136 ff.

5. Barn med missbruksproblem ska få en trygg och samlad hjälp.
6. Barn med stora och sammansatta behov ska få samordnad hjälp. och trygga övergångar mellan olika vårdinsatser.

För att uppnå dessa mål vill den norska regeringen:

– tydliggöra målet för barnevernsinstitutionerna och gränserna mot andra aktörer. Institutionernas mål ska vara omsorg, utvecklingsstöd och skydd, inte professionell hälso- och sjukvårdsbehandling eller samhällsskydd.
– gradvis ställa om utbudet till mer flexibla institutioner som kan ge trygga, stabila och anpassade insatser till barn med olika behov. Insatserna ska stöttas av hälsoteam, tvärprofessionell behovskartläggning och samarbete med skolan.
– stärka användningen av individuell plan for barn som ska flytta till institution.
– införa en tidsgräns för när tvärprofessionella kartläggningar av barnets omsorgs- och hälsobehov ska var gjorda vid flytt till en institution.
– stärka tillgången till hjälp för barnets hälsa genom att alla institutioner ska vara knutna till ett mobilt hälsoteam.
– att ansvaret för specialiserad missbruksbehandling ska tas av den specialiserade hälso- och sjukvården och att barnevernets institutioner ska sluta med missbruksbehandling när ett tillräckligt utbud av insatser är tillgängliga inom hälso- och sjukvården.
– genomföra förändringar som ger institutionerna bättre möjligheter att ingripa till skydd för barn som utsätter sig själva eller andra för fara.[33]

Proposition 2025 med förslag ändringar i barnevernsloven

I april 2025 lämnade den norska regeringen en proposition med flera förslag på lagändringar till Stortinget. Förslagen syftar till att förtydliga handlingsutrymmet inom ramen för institutionens omsorgs-

[33] Barne- og familiedepartementet (2024).

ansvar och att ge vissa nya befogenheter till institutionerna. Även dessa förslag bygger på Barnevernsinstitusjonsutvalgets slutrapport.

Regeringen betonar statens plikt att ge barn skydd under en placering i institution och föreslår en lagfäst rätt till ”forsvarlig” omsorg, skydd och behandling för barn som vårdas i en institution. Statens plikt avser skydd från att barnet skadar sig själv och andra och en plikt att förebygga att förebygga risker för skada. Regeringen hänvisar till FN:s barnrättskommitté och konstaterar att brister i denna plikt utgör brott mot barnkonventionens artikel 3 om barnets rätt till omsorg och skydd, enligt propositionen.[34]

I propositionen föreslås att flera nuvarande begrepp i barnevernsloven som gäller befogenheter ska tas bort. Det gäller ”begrensninger”, ”innskrenkninger”, ”tvangsbruk”, ”tvang” och ”tvang og andre inngrep i barnets personlige integritet”. I stället ska begreppen ”sette grenser”, ”grensesetting”, ”inngrep” och ”fysisk mak” användas i lagen.[35] Enligt förslaget ska barnevernsinstitutioner ha

> rett og plikt til å sette grenser for barnet når det er nødvendig for å gi barnet forsvarlig omsorg og beskyttelse ut fra barnets alder og modenhet. Institusjonen kan på tilsvarende måte som foreldre sette grenser for barnets bevegelsesfrihet, besøk, bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler og internett.[36]

Förslaget avser alla institutioner oavsett nuvarande inriktning på omsorg, beteende eller missbruk. Vilka gränser som kan sättas inom ramen för omsorgsansvaret ska bedömas utifrån barnets individuella behov av omsorg och skydd. Det nuvarande förbudet mot att kontrollera barns korrespondens tas bort enligt förslaget medan det införs en befogenhet för institutionerna att under vissa villkor få insyn i barns elektroniska kommunikation. En tydligare reglering föreslås också av institutionernas befogenhet att vidta fysiska ingrepp (”milde former for fysisk makt”) när det är nödvändigt för att avvärja allvarlig fysisk skada på barnets liv och hälsa.[37]

Vidare föreslås att kompetenskraven minskas så att institutionerna ska kunna anställa personer utan den akademiska utbildning som krävs i dag, såväl personer med relevant erfarenhet samt studenter som går en relevant utbildning.[38] Propositionen omfattar även

[34] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 188.
[35] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 187.
[36] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 312.
[37] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 196 ff.
[38] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 225 ff.

förslag om fler kommunala alternativ nära barnens hem med utgångspunkt i de krav som gäller för institutionsvården, samt om att begrepp som ”atferdsvansker” (beteendeproblem) och ”plassering” ska tas bort ur barnevernsloven.[39]

Vidare föreslår regeringen att de generella kraven för beslut om begränsningar ersätts med preciserade krav i anslutning till respektive begränsning. Det uttryckliga förbundet mot tvångsmedicinering, mekaniska tvångsmedel, isolering samt användning av fysisk och psykisk makt för att genomföra omsorg och behandling ska avskaffas. Regeringen anser att det nuvarande förbudet ger fel intryck av barnevernets uppgifter eftersom tvångsmedicinering och mekaniska tvångsmedel är frågor för den psykiatriska vården. Förbudet leder också till oklarhet om andra ingrepp som inte heller är tillåta utan att anges i lagtexten. Dessutom kan isolering förekomma vid akut fara trots det generella förbudet.[40]

Hälso- och sjukvård

Barnevernsinstitusjonsutvalgets förslag om hälso- och sjukvård har också tagits vidare av den norska regeringen. Hälso- och sjukvårdsministern har gett sjukhusen ett uppdrag att inrätta mobila hälsoteam med kompetens inom psykiatri för barn och unga som bor på institution. Målet är att alla hälsoteam som behövs kan vara inrättade i slutet av 2026.[41]

Den norska regeringen har också uttalat att allt ansvar for specialiserad missbruksbehandling för barn och unga på institution ska samlas i specialistsjukvården.[42]

[39] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 212 ff.
[40] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 200.
[41] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 79 f.
[42] Barne- og familiedepartementet (2025) s. 90.

Fortsatt utredningsarbete

Sommaren 2024 tillsatte den norska regeringen en ”hurtigarbeidende” expertgrupp med uppdraget att utreda en ny typ av insats som kallas Nasjonale Trygghetshus för barn och unga som begår upprepad och allvarlig kriminalitet. Den nya insatsen beskrevs som ett alternativ mellan öppna barnevernsinstitutioner och ungdomsfängelse. Expertgruppen lämnade sina bedömningar i mars 2025. I slutrapporten framhåller expertgruppen att det är bättre och mest effektivt att bygga på redan existerande strukturer i barneverns-, justitie- och hälsosektorn än att skapa nya strukturer som kan komplicera och fragmentisera systemet. Gruppens förslag tar därför sikte på förenklingar i det befintliga systemet, tydligare ansvarsförhållanden och bättre samverkan (”samhandling”) mellan de sektorer som finns. På det sättet bedömer expertgruppen att de hål som finns i dagens kedja av insatser för barn som begår upprepad och allvarlig kriminalitet kan fyllas. Inom institutionsvården föreslår expertgruppen pilotverksamhet för ökad säkerhet och särskilt anpassade insatser vid tre institutioner med fyra platser var.[43]

I slutet av 2024 tillsatte den norska regeringen också en expertgrupp för att se över och bedöma dagens organisering och styrning av det statliga barnevernet. Till bakgrunden hör att Bufetat – en statlig verksamhet inom barnevernet – har haft stora problem med att klara statens biståndsplikt för institutionsvård till barn och unga och samtidigt ha kostnadskontroll. Denna expertgrupp ska lämna sina bedömningar och förslag i oktober 2025.[44]

[43] Ekspertgruppen om tiltak for barn m.m. (2025) s. 10 ff.
[44] Regjeringen (2025), Ekspertutval om vurdering av dagens organisering og styring av statlig barnevern: https://www.regjeringen.no/no/dep/bfd/org/styrer-rad-og-utvalg/eksisterende/ekspertutval-om-vurdering-av-dagens-organisering-og-styring-av-statleg-barnevern/id3086060/ (hämtad 2025-04-29).

5.5 Översikt av befogenheter i Danmark, Finland och Norge

Tabell 5.2 ger en överblick av regleringarna i de tre länderna.

Tabell 5.2 Befogenheter i dansk, finsk och norsk institutionsvård för barn och unga

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
Hur regleras befogenheter i institutionsvård för barn och unga?	Danmark	Regler om institutioner med olika grad av låsbarhet (öppna, delvis låsta och säkrade) finns i barnets lov. Vuxnas ansvar i institutioner och andra barn- och ungahem regleras i voksenansvarsloven med kompletterande regler och kommentarer.
	Finland	I ett särskilt kapitel i barnskyddslagen.
	Norge	I barnevernslovens kapitel om institutionsvård.
För vilka barn och unga gäller regleringen?	Danmark	Barn som inte fyllt 18 år och där vuxnas ansvar i barn- och ungahem motsvarar föräldrarnas ansvar för barnets dagliga omsorg. Unga i åldern 18–22 år kan placeras i barn- och ungahem som ett led i s.k. ungestøtte. Då gäller inte voksenansvarsloven.
	Finland	Barnskyddslagen avser insatser för barn och unga upp till 22 års ålder, men bestämmelserna om begräsningar i vården är genomgående formulerade så att de gäller vid vård av barn.
	Norge	Barn som inte fyllt 18 år. Unga kan fortsatt vara placerade i institution som del av eftervård till 23 års ålder, men då gäller inte barnevernslovens bestämmelser om befogenheter.
Är reglerna olika vid vård med och utan samtycke?	Danmark	Samma regler om vuxnas ansvar gäller vid vård i barn- och ungahem med och utan samtycke, men placeringar i säkrade institutioner görs främst utan samtycke. Isolering är dock bara möjligt i vissa offentligt drivna barn- och ungahem och några andra befogenheter endast i låsta avdelningar.
	Finland	Samma regler om begränsningar gäller vid vård med och utan samtycke.
	Norge	Samma regler om befogenheter gäller vid vård med och utan samtycke.
Är reglerna olika vid vård i offentliga och privata institutioner?	Danmark	Isolering är bara möjligt i vissa offentligt drivna barn- och ungahem och några andra befogenheter endast i låsta avdelningar. I övrigt gäller samma regler om vuxnas ansvar i offentliga och privata barn- och ungahem.
	Finland	Samma regler om begränsningar i vården gäller i offentliga och privata institutioner.
	Norge	Samma regler om befogenheter i vården gäller i offentliga och privata institutioner.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
Vilka befogenheter regleras?	Danmark	Ramar för vården i form av ordningsregler, frivilliga drogtester och s.k. fysisk guidning. Därutöver är flera inskränkningar i barnets självbestämmande, så kallad maktanvändning, tillåten i alla institutioner och s.k. opholdssteder: – Avvärjning genom fasthållning och förande av barnet till den unge från en viss situation – Annan fysisk maktanvändning genom fasthållning och förande av barnet eller den unge till ett annat rum – Fasthållning även i vissa andra riskfyllda situationer – Återföring vid rymning – Tillbakahållning genom fasthållning – Kontroll av brevväxling och annan kommunikation – Undersökning av rum och personer – Omhändertagande av föremål för förvaring – Personliga larm- och övervaknings-system – Ingrepp i tillgången till internet och telefoni, till exempel att avbryta, förhindra eller övervaka användningen – Undersökning av besökare. Ytterligare ett par befogenheter är tillåtna i delvis låsta avdelningar: – Tillbakahållning genom tillfällig låsning av dörrar och fönster – Ytterligare former av fasthållning I låsta institutioner är isolering tillåten vid överhängande fara för att barnet skadar sig själv eller andra.
	Finland	Begränsning av barnets kontakter med föräldrar och andra närstående – Granskning av egendom och försändelser – Omhändertagande av ämnen och föremål – Kvarhållande av försändelser – Kroppsvisitation – Kroppsbesiktning – Fasthållande – Begränsning av rörelsefriheten – Transport av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från institutionen (anstalten) – Isolering – Särskild omsorg med ytterligare och tidsbegränsade begränsningar.
	Norge	Så kallade milda former av fysisk makt såsom att hålla fast eller leda barnet kan användas när det är uppenbart nödvändigt för att ge barnet ”forsvarlig omsorg” eller när det är uppenbart nödvändigt för allas trygghet och trivsel på institutionen.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
		Därutöver regleras olika former av tvång och ingrepp i barnets personliga integritet: – Kroppsvisitation och undersökning av barnets rum, ägodelar, brev och paket – Drogtester – Tillvaratagande av farliga föremål – Återföring vid rymning. Institutioner som tar emot barn som placeras på grund av beteendeproblem har också tillgång till följande befogenheter: – Inskränkningar av barnets rörelsefrihet inom och utom institutionsområdet genom att låsa dörren, och kräva att barnet åtföljs av institutionspersonal – Inskränkningar av barnets rätt till besök – Inskränkningar av barnets rätt att använda elektroniska kommunikationsmedel och omhändertagande av sådana medel. Regeringen har våren 2025 föreslagit att även dessa befogenheter ska vara tillåtna i alla institutioner. Vid placering av barn vid risk för människohandel får en institution hindra ett barn från att träffa personer som kan utsätta barnet för människohandel.
Vem får besluta om befogenheter?	Danmark	Kommunen beslutar om placeringsform samt plats för vården. Beslut om vistelse vid delvis låst institution, säkrad institution eller säkrad avdelning fattas av det så kallade børne- og ungeudvalget i kommunen där en domare samt pedagogiskt och psykologiskt sakkunniga ingår. Föreståndaren för hemmet beslutar om ramarna för verksamheten och maktanvändningen vid hemmet.
	Finland	Ett så kallat. välfärdsområde på regional nivå svarar för placeringen och valet av institution. En så kallad ledande företrädare inom socialvården beslutar om begränsning av barnets kontakter och särskild omsorg sedan ansvarig socialarbetare berett ärendet. Ansvarig socialarbetare eller föreståndaren för institution kan också besluta om begräsning av barnets kontakter. Den ansvarige socialarbetaren beslutar om transport för att återföra barnet till institutionen. Föreståndaren för institutionen beslutar om flertalet andra begränsningar i vården. Övrig personal får omhänderta farliga ämnen och föremål och ska underrätta föreståndaren om det.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
	Norge	Staten beslutar genom Bufetat om valet av institution för ett barn som ska placeras. Institutionen, i vissa fall enbart föreståndaren eller en ställföreträdare med fullmakt beslutar om befogenheter.
Vad gäller för dessa beslut?	Danmark	Maktanvändning får bara förekomma undantagsvis, får aldrig ersätta omsorg eller socialpedagogiska insatser och ska vara rimlig i förhållande till vad som ska uppnås. Personalen ska ha undersökt alla möjligheter att uppnå frivillig medverkan av barnet innan de gör ett ingrepp i barnets självbestämmande. Mindre ingripande åtgärder ska alltid väljas om de är tillräckliga.
	Finland	Flera förutsättningar ska samtidigt vara uppfyllda för en begränsning i vården: – Begränsningen ska vara förenlig med barnets bästa och stå i rätt proportion till barnets ålder och utvecklingsnivå. – Begränsningen ska vara motiverad med tanke på barnets vård och omsorg eller syftet med beslutet om vård utom hemmet samt lämplig för ändamålet. – Begränsningen ska vara nödvändig på grund av att barnets egen eller någon annans hälsa är utsatt för allvarlig fara eller för att trygga barnets egen eller någon annans fysiska integritet eller förhindra omfattande egendomsskada. – Begränsningen ska vara proportionerlig till det intresse som ska skyddas och andra lindrigare metoder inte lämpar sig för situationen. – Barnets åsikt om begränsningen ska vara utredd, om det inte är uppenbart omöjligt.
	Norge	Flera förutsättningar ska samtidigt vara uppfyllda för en begränsning i vården: – Begränsningen ska vara förenlig med barnets bästa och stå i rätt proportion till barnets ålder och utvecklingsnivå. – Begränsningen ska vara motiverad med tanke på barnets vård och omsorg eller syftet med beslutet om vård utom hemmet samt lämplig för ändamålet. – Begränsningen ska vara nödvändig på grund av att barnets egen eller någon annans hälsa är utsatt för allvarlig fara eller för att trygga barnets egen eller någon annans fysiska integritet eller förhindra omfattande egendomsskada. – Begränsningen ska vara proportionerlig till det intresse som ska skyddas och andra lindrigare metoder inte lämpar sig för situationen. – Barnets åsikt om begränsningen ska vara utredd, om det inte är uppenbart omöjligt.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
Vad gäller för genomförandet av befogenheter?	Danmark	Ett ingrepp i barnets självbestämmande ska vara så kortvarigt och skonsamt som omständigheterna tillåter och göras med största möjliga hänsyn till barnets personliga integritet. Hänsyn ska också tas till andra närvarande så att ingreppen inte leder till onödiga kränkningar. Förödmjukande, hånfulla eller på annat sätt nedvärderande behandling av barnet är inte tillåten.
	Finland	En begränsning ska göras tryggt, med respekt för barnets människovärde och med hänsyn till barnets individuella situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund. Barnets individuella och grundläggande behov ska tillgodoses under tiden för begränsningen. Begränsningen får inte vara undertryckande, bestraffande, på annat sätt kränkande eller skada barnet. Begränsningen ska genast upphöra när den inte längre är nödvändig.
	Norge	Åtgärden ska genomföras så skonsamt som möjligt och inte pågå längre än nödvändigt. Institutionen får inte kontrollera barnets korrespondens. Det är inte tillåtet med tvångsmedicinering, mekaniska tvångsmedel eller fysiskt eller psykiskt tvång som bestraffning eller för att ge omsorg eller behandling. Särskilt reglerade former för fysiskt tvång och makt kan dock användas i vissa fall. Isolering är inte heller tillåtet (regeringen har dock våren 2025 föreslagit att förbudet mot isolering ska tas bort). Om det är strängt nödvändigt för att avvärja skada på liv, hälsa eller egendom får barnet ändå isoleras. Då ska minst en personal vara närvarande i rummet eller i ett angränsande rum med olåst dörr. Isolering av ett barn är bara tillåtet i rum med fönster och med minst 8 kvadratmeters golvyta. Isolering kan bara beslutas av institutionens föreståndare eller den som har fullmakt av föreståndaren.
Finns det särskilda krav på arbete för att undvika användningen av befogenheter?	Danmark	Nej, men voksenansvarsveiledningen hänvisar till material på Social- og boligstyrelsens webbplats om hur maktanvändning kan förebyggas.
	Finland	Varje institution ska ha en plan om gott bemötande av barnet eller den unge som anger 1) åtgärder för att stärka, stödja och upprätthålla barnens självbestämmanderätt med beaktande av åldersnivån, 2) tillvägagångssätt för god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder, utvecklingsnivå och behov av tillsyn och omsorg som ska tillämpas i första hand och utan begränsningar i vården, 3) hur säkerheten för alla barn vid enheten tryggas i samband med bruk av begränsningar,

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
		4) hur säkerheten för dem som deltar i tillhandahållandet av tjänsterna och vården och för andra som är anställda vid eller befinner sig på verksamhetsenheten tryggas i samband med bruk av begränsningar och i andra situationer där de kan riskera att utsättas för våld, 5) hur begränsningar i vården genomförs och i vilka situationer de kan tillgripas, 6) allmänna tillvägagångssätt efter att begränsningar tillgripits, 7) hur barnen informeras om sina möjligheter att söka ändring och anföra klagomål.
	Norge	Institutionen ska arbeta systematiskt med att förebygga tvång och andra ingrepp i barns personliga integritet.
Finns det särskilda krav på den personal som använder befogenheterna?	Danmark	Inga särskilda krav för befogenheterna. Inga lagreglerade kompetenskrav för personal vid barn- och ungahem, men i praktiken relativt hög kompetensnivå bland personalen.
	Finland	Inga särskilda krav för befogenheterna, men generellt relativt höga kompetenskrav för arbete i institutioner för barn och unga (utifrån krav för legitimation och behörighet i finsk socialvård).
	Norge	Inga särskilda krav för befogenheterna, men generellt relativt höga kompetenskrav för arbete i institutioner för barn och unga.
Hur ska besluten dokumenteras och rapporteras?	Danmark	Särskilda krav på registrering av besluten och rapportering av dem enligt en detaljerad och särskilt reglerad blankett inom 24 timmar till placerande kommun, den kommun där institutionen ligger och socialtillsynen. Om hemmet drivs av en kommun eller region ska huvudmannen också informeras.
	Finland	Detaljerade lagkrav på anteckningar om begränsningar i vården. Anteckningar om de begränsningar som gjorts i vården ska månatligen sändas till den socialarbetare som ansvarar för placeringen. Vid beslut om isolering ska föreståndaren utan dröjsmål informera den socialarbetare som svarar för placeringen.
	Norge	Beslut om befogenheter ska dokumenteras och uppgifterna ska skickas till barnevernet och tillsynsmyndigheten.
Kan barnet överklaga besluten?	Danmark	Barn som fyllt 12 år samt vårdnadshavare kan klaga till Ankestyrelsen på beslut som kommunen eller børne- og ungeudvalget fattat med stöd av voksenansvarsloven. Ankestyrelsens beslut i dessa ärenden kan överklagas till domstol. Samma parter kan klaga på beslut som barn- och ungahem fattat med stöd av voksenansvarsloven.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
	Finland	Barnet har inte rätt att själv söka ändring av beslut om begränsningar i vården. Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig söka ändring i ärenden som gäller vissa begränsningar i vården.
	Norge	Barn och föräldrar har rätt att klaga till tillsynsmyndigheten på beslut om befogenheter i institutionsvården.
Finns det särskilda krav på uppföljning av hur befogenheterna används?	Danmark	Nej.
	Finland	Användningen av begränsningar ska bedömas tillsammans med barnet på platsen för vård utom hemmet genast när barnet kan förstå sakens innebörd. Vid bedömningen ska det tillsammans med barnet göras en genomgång av – den situation som ledde till begränsningen – behovet av och grunderna för begränsningen – hur begränsningen genomfördes och hur den personal som deltog i åtgärden agerade i situationen – begränsningens verkningsfullhet – rätten att söka ändring och rättsmedlen. Begränsningen och det sätt på vilket den genomförts ska också gås igenom tillsammans med barnets vårdnadshavare, om det inte är uppenbart onödigt eller omöjligt. Målet är att de vuxna och barnet ska utvärdera sitt eget agerande tillsammans och lyssna på varandra. Genomgången av begränsningarna utgör ett redskap för yrkesmässig utveckling för de vuxna och hjälper barnet att ta större ansvar för sitt agerande och i bästa fall undvika att motsvarande situationer upprepas.
	Norge	Institutionen ska gå igenom bruk av tvång och andra ingrepp i barns personliga integritet tillsammans med barnet så snart som möjligt efter att åtgärden avslutats.
Finns det nationellt stöd inom området?	Danmark	Voksenansvarsloven kompletteras med andra regelverk (veiledning och bekendtgørelse) om tillämpningen. Social- og boligstyrelsen har material om vuxenansvaret på sin webbplats (www.sbst.dk). Informations- och utbildningsinsatser gjordes när lagen trädde i kraft 2017.
	Finland	En översikt av lagstiftningen inom området ingår i den handbok för barnskyddet som Institutet för hälsa och välfärd har på sin webbplats (www.thl.fi).
	Norge	Bufdirektoraret har tagit fram olika former av stöd.

Frågeområden	Land	Gällande regler och annat underlag
Har det gjorts nationella uppföljningar och utvärderingar?	Danmark	En uppföljning och utvärdering gjordes 2019–2020 på uppdrag av den danska regeringen.
	Finland	Inga samlade uppföljningar och utvärderingar, men tillsynsmyndigheterna har nationellt riktat kritik mot brister vid begränsningar i vården.
	Norge	En större översyn pågår efter förslag från en statlig utredning, remissomgång och lagförslag från regeringen.

5.5.1 Övergripande likheter och skillnader mellan länderna

Befogenheter för säkerhet och trygghet är en tydligt reglerad del av institutionsvården för barn i Danmark, Finland och Norge. Mellan länderna finns skillnader när det gäller vårdens inriktning, omfattning och organisation. Ändå går det att uppfatta en viss samsyn på statlig nivå mellan länderna om befogenheter som en mer eller mindre ofrånkomlig del av institutionsvården. Det verkar också finnas likartade uppfattningar i de tre länderna om att befogenheterna kräver en relativt omfattande lagstiftning för att säkerställa barnets rättigheter och en rättssäker tillämpning.

Den mest detaljerade regleringen av befogenheter finns i Danmark med en särskild lag om vuxenansvar vid placering av barn, men regleringen är också relativt ingående i Finland och Norge. I Danmark gjordes en satsning på information och utbildning om användningen av befogenheter i institutionsvården när lagen om vuxenansvar trädde i kraft 2017. Lagen har därefter utvärderats på uppdrag av regeringen. I Norge pågår en reformering av institutionsvården som bland annat innebär tydligare förutsättningar att använda vissa befogenheter. I Finland verkar nationella uppföljningar och utvärderingar saknas, men tillsynen har nationellt kritiserat brister i institutionernas beslut och dokumentation om begränsningar i vården och de placeringsansvariga socialarbetarnas användning av dokumentationen. Den finska regeringen förbereder en reformering av barnskyddet som möjligen också kan påverka befogenheterna inom institutionsvården.

Inget av de tre länderna skiljer generellt befogenheter i vård som genomförs med samtycke från befogenheter i vård med tvång. Det finns inte heller generella skillnader mellan befogenheter i offentliga och privata verksamheter. I Danmark är dock isolering bara

tillåtet i de säkrade institutioner som drivs av offentliga huvudmän och några andra befogenheter endast tillåtna i låsta avdelningar.

Till stor del regleras samma typer av befogenheter i de tre länderna och med relativt likartade krav på vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att befogenheterna ska få användas, men det är genomgående starkare skrivningar i Norge om att befogenheterna ska vara nödvändiga. I Norge finns också ett förbud mot isolering medan olika former av isolering hör till befogenheterna i Danmark och Finland. (Isolering får dock användas även i Norge när det är nödvändigt för att avvärja risker för skador på liv, hälsa eller egendom.) Fasthållning förekommer i samtliga tre länder. I Danmark och Norge är fasthållning i vissa situationer en del av institutionernas dagliga omsorgsansvar och i andra situationer särskilt reglerade befogenheter som inskränker barnets självbestämmande eller personliga integritet.

Formerna för beslut om befogenheter varierar en del. Mest detaljerade regler finns i Finland med en fördelning mellan ledande tjänsteinnehavare inom det välfärdsområde som gjort placeringen, den ansvarige socialarbetaren och institutionens föreståndare. I Danmark beslutar föreståndaren för institutionen om ramarna för verksamheten och maktanvändningen inom institutionen. I Norge ansvarar institutionen i sig för beslut om tvångsåtgärder med undantag för vissa beslut som bara föreståndaren eller en ersättare med fullmakt får fatta.

Kraven på dokumentation och rapportering av befogenheterna skiljer sig också åt på några punkter. De mest långtgående kraven på dokumentation och en relativt snabb och utförlig rapportering finns i Danmark. Där ska befogenheter rapporteras till tillsynsmyndigheten, den placerande kommunen, den kommun där institutionen ligger och till huvudmannen om institutionen drivs av en kommun eller en region. Minst omfattande rapporteringskrav finns i Finland, där det är upp till den socialarbetare som ansvarar för placeringen att ta del av dokumentationen och bedöma om befogenheterna använts på ett sätt som är förenligt med en god vård.

I samtliga tre länder återfinns reglerna om befogenheter – och institutionsvården i övrigt – i särskilda lagar inom barnområdet. Unga som fyllt 18 år kan vara placerade i en institution som en form av eftervård i alla länderna. Vad som då gäller för befogenheter i vården är inte lika tydligt reglerat i något av länderna som det är för barn.

5.5.2 Syften och modeller för regleringen

I samtliga tre länder går regleringarna tillbaka på övergripande syften om säkerhet och trygghet i vården. I Norge har regeringen nyligen föreslagit ökad tydlighet om dessa syften. Förslaget innebär att institutionerna ska omfattas av både en rätt och en plikt att genomföra vissa begränsningar i vården för att uppnå ”forsvarlig omsorg”. Samtidigt ska barnet ha en uttrycklig rätt till ”forsvarlig omsorg”, skydd och behandling under sin vistelse i institutionen.

Utöver det går det också att urskilja tre syften som särskilt avser befogenheterna:

– tydlighet om vilka befogenheter som får användas,
– krav på ett professionellt sätt att hantera befogenheterna och
– transparens om hur befogenheterna hanteras.

Dessa syften kombineras på olika sätt i de tre länderna och konkretiseras i dessa modeller för regleringen:

Danmark

Tydlighet och transparens om befogenheter som en del av institutionsvården för barn och unga. I den danska regleringen finns en riktning utåt, från institutionens eget arbete till samhällets övergripande ansvar. Det sker genom kategoriseringar av olika typer av institutioner efter deras säkerhetsnivå, regler om de befogenheter som får användas på olika säkerhetsnivåer och det ansvar som personalen tar över från föräldrarna. Det finns också en skyldighet att snabbt rapportera användningen av befogenheter samt möjligheter för barn och vårdnadshavare att klaga på beslut om olika befogenheter. På nationell nivå har informations- och utbildningsinsatser genomförts, men också uppföljningar och utvärderingar av lagstiftningen och dess tillämpning.

Finland

Tydlighet om befogenheter som del av ett professionellt socialt arbete. I den finska regleringen går det att se en inriktning mot institutionernas interna arbete där befogenheterna är en del av det professionella vårduppdraget. Det framgår bland annat av regler om hur behovet av befogenheter ska förebyggas, vilka befogenheter som får beslutas inom en institution och hur de befogenheter som använts ska följas upp tillsammans med barnet som en del av personalens lärande och fortsatta förebyggande arbete. Vårdnadshavare kan söka ändring av vissa begränsningar i vården, men barn har inte rätt att göra det. Nationella insatser för information, utbildning, uppföljning och utvärdering är inte kända. Betoningen på befogenheter som en del av ett professionellt arbete är i viss mån i linje med de relativt höga kraven på personalens formella kompetens.

Norge

Tydlighet om både transparens och professionellt arbete. Den norska regleringen förenar de båda inriktningarna genom en kombination av regler om institutionernas ansvar att göra vissa inskränkningar i vården när det är nödvändigt och att rapportera besluten om dessa åtgärder till barnevernet och tillsynsmyndigheten. Barn kan också själva klaga på besluten om dessa åtgärder. Samtidigt finns det krav på både förebyggande arbete inom institutionen för att undvika behovet av befogenheter och uppföljning tillsammans med barnet av de åtgärder som genomförts så fort de avslutats. Även i Norge är kompetenskraven relativt höga för föreståndare och övrig personal.

6 En reformerad institutionsvård

6.1 Reformerad institutionsvård för barn och unga

Bedömning: En omfattande reform av den privata och kommunala institutionsvården för barn och unga krävs i syfte att säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem.

Barnets och den unges bästa är tillsammans med delaktighet för barn och unga grundläggande för en reformerad institutionsvård. För proportionalitet, förutsebarhet och legalitet i institutionsvården för barn och unga behövs tydliga regler med enhetliga begrepp.

Utredningen har i uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Uppdraget är avgränsat till den institutionsvård som ges av privata och kommunala aktörer. Utredningens uppdrag berör inte Statens institutionsstyrelse (SiS) särskilda ungdomshem. Regeringen har gett en annan särskild utredare i uppdrag att se över uppdrag och organisation för ungdomsvården inom SiS.

Under arbetet har utredningen mött barn, unga och företrädare för HVB som berättat om viktiga, ibland livsavgörande erfarenheter och resultat av institutionsvården. Samtidigt har utredningen tagit del av beskrivningar av omfattande brister och problem i vården. Dessa rapporter och vittnesmål måste väga tungt. Institutionsvården är avsedd för barn och unga med begränsade möjligheter att själva föra sin talan, och en stor del av vården genomförs också utan samtycke från barn, unga eller vårdnadshavare.

Utredningen anser att det krävs en omfattande reform av den institutionsvård för barn och unga som drivs av privata och kommunala aktörer. Syftet med denna reform är att säkerställa förutsättningarna för att barn och unga får en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem. Ytterst handlar det om att stärka barns och ungas rättigheter enligt regeringsformen, barnkonventionen, Europakonventionen och andra regler och åtaganden om mänskliga rättigheter.

I detta avsnitt beskriver utredningen utgångspunkterna för reformen, de syften som ska uppnås och de principer som särskilt beaktats vid utformningen av utredningens förslag.

Utredningen vill redan inledningsvis betona den helhet som förslagen om en reformerad institutionsvård innebär. De bedömningar och förslag som lämnas i kapitel 9 om åtgärder och befogenheter för en trygg och säker vård förutsätter de bedömningar och förslag som lämnas i kapitel 6 och 7 om vårdens former och innehåll. Även bedömningarna och förslagen om stärkt samverkan om hälso- och sjukvård för barn och unga i institutionsvård är viktiga för helheten.

6.1.1 Utgångspunkter

En institutionsvård för barn och unga som motsvarar positiva förväntningar och tydliga krav på vården

Enigheten är stor bland forskare, beslutsfattare och professionella om att barn och unga i första hand ska få vård i en familj och att familjehem oftast bör vara förstahandsalternativet vid vård av barn och unga utanför det egna hemmet. Oklarheten är större om institutionsvårdens plats i samhällets vård för barn och unga. Lagstiftaren har beskrivit institutionsvården för barn och unga som en viktig resurs inom socialtjänsten. Ändå framstår institutionsvården ofta som något som bör undvikas i det längsta, bara användas när alla andra möjligheter är uttömda och då så kortvarigt som möjlig. Den uppfattningen bygger bland annat på de risker som finns med institutionsvård för barn och unga, men medför nya risker för att barn och unga vårdas i mindre lämpliga former och att institutioner som krävs för god kvalitet i institutionsvården uteblir.[1]

[1] Se bilaga 5 med referenser.

Utredningen anser att institutionsvård är en oumbärlig del av socialtjänstens samlade insatser för barn och unga med stora och ofta sammansatta vård- och stödbehov. Samhällets förväntningar och krav på institutionsvården måste utgå från att den på bästa sätt ska kunna tillgodose behoven hos en grupp barn och unga som har få eller inga andra alternativ. Institutionsvården behöver rustas för att vara en plats för socialt arbete, där kärnan utgörs av möten för motivation och positiv förändring mellan barnet eller den unge och institutionens personal. Det mötet bör präglas av omtanke och en grundläggande strävan att se och stärka barnets eller den unges egna resurser. Samtidigt ska riskerna vid institutionsvård tas på stort allvar så att de kan förebyggas och hanteras med respekt för barns och ungas rättigheter.

Enligt utredningens bedömning är tillgången till en god institutionsvård avgörande för barn och unga som behöver behandling, utredning eller annan vård som inte kan ges i anslutning till boende i en familj, ett stödboende eller ett eget boende. Forskning visar att det i första hand gäller för barn och unga i tonåren med omfattande beteendeproblem.[2] Vistelsen i institutionen kan utifrån barnets eller den unges behov väntas pågå en viss tid eller vara akut och ännu inte möjlig att bedöma tidsmässigt utan att viss vård ges direkt. Barnet eller den unge kan ha varit med om flera vistelser i familjehem där behoven inte kunnat tillgodoses, men också behöva vårdas i en institution för behov som bäst kan tillgodoses där utan att andra alternativ prövas först. Ett äldre barn eller en ung person kan också föredra en vistelse i institutionsmiljö framför ett familjehem som en del i förberedelserna för ett självständigt liv. Ytterst beror behoven av institutionsvård på många olika förhållanden som bara kan bedömas individuellt för varje barn eller ung person.

Institutionsvård för barn och unga bör alltid planeras för en viss tid utifrån barnets behov och förutsättningar samt vad som är aktuellt för en viss behandlings- eller utredningsinsats. Det finns flera risker med långvariga placeringar, till exempel att barnet eller den unge snarare ändrar eller anpassar ett beteende utifrån vad som förväntas i institutionen än vad som behövs för tiden efter institutionsvården. Samtidigt kan för korta vistelser leda till att barnet eller den unge inte finner ro och trygghet och att behandlingar eller utredningar inte hinner genomföras som tänkt och för att ge resultat.

[2] Se bilaga 5 med referenser

Förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull insats kan därför vara begränsade eller mycket små om institutionsvården främst ses som en sista utväg. Utredningen anser att institutionsvården bara ska användas när den kan ge barn och unga hjälp som de inte kan få i sitt eget hem eller i en annan placeringsform, men det innebär inte att vården bara ska ges under mycket kort tid och sent i en vårdkedja. Institutionsvården ska kunna väljas också om den kan förväntas vara ändamålsenlig och meningsfull tidigare i en vårdkedja (se vidare i avsnitt 7.5). Om ett barn eller ung person får institutionsvård är det viktigt både att placeringstiden används så väl som möjligt och att vården tillåts ta den tid som behövs för att ge önskvärda resultat.

Den reform av institutionsvården som utredningen föreslår utgår från att institutionsvården för barn och unga ska präglas av en positiv förväntan på vårdens innehåll och resultat. Utredningen är medveten om de många problem som finns i dagens institutionsvård för barn och unga och att de utgångspunkter som anges här kan uppfattas som långt från den verklighet som många barn och unga möter i institutionsvården och för många som arbetar där. Det hindrar inte att dessa utgångspunkter behövs som ingångsvärden för den reform som utredningen föreslår och för den fortsatta institutionsvården för barn och unga.

En grund för långsiktigt utvecklingsarbete

Utredningen har genomfört en kartläggning av institutionsvården för barn och unga och sammanställt vetenskaplig kunskap om god kvalitet samt viktiga förutsättningar för god kvalitet som storleken på vårdenheter och ålderssammansättningen i de grupper som vårdas där. Tillsammans med erfarenheter och synpunkter från barn och unga, verksamheter, huvudmän, organisationer och statliga myndigheter ger det en grund för att påbörja reformarbetet. Samtidigt kan utredningen konstatera att mycket underlag saknas. Det gäller särskilt kunskap om hur institutionsvården konkret bör arbeta för att nå god kvalitet och positiva resultat för barn och unga, på egen hand och i samverkan med kommuner, regioner och barns och ungas anhöriga och nätverk.

Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit att regeringen initierar och håller samman ett nationellt utvecklings- och förbättringsarbete för att institutionsvården ska vara en tydlig och väl fungerande del av vårdkedjan. Det arbetet föreslogs ha följande mål:

- Tydligare motiverade och bättre matchade placeringar i HVB för vårdbehov som bara kan tillgodoses där
- Ökad tillgång till bästa tillgängliga kunskap för vård i HVB
- Högre kompetens i de HVB som tar emot barn och unga
- En mer ändamålsenlig differentiering av institutionsvården utifrån dess roll i vårdkedjan.[3]

Utredningen Barn och unga i samhällets vård lämnade förslag om nationell samordning och uppföljning av samhällsvården med fokus på en väl fungerande vårdkedja samt mer kunskapsstöd till verksamheterna om bland annat lämplighetsbedömningar och systematiskt kvalitetsarbete. Vidare föreslog den utredningen högre kompetenskrav för föreståndare och övrig personal i HVB. Samtliga dessa förslag bereds nu av Regeringskansliet. Utredningen Barn och unga i samhällets vård föreslog också att frågor om differentiering, befogenheter för och trygg säker vård samt nationell styrning av utbudet av institutionsvård skulle utredas vidare. Den här utredningen lämnar förslag om differentiering och befogenheter medan regeringen har aviserat en kommande utredning av hur ändamålsenliga och effektiva placeringar ska åstadkommas i den sociala barn- och ungdomsvården.[4]

Det innebär att en reform av institutionsvården för barn och unga behöver samordna förslag som lämnats eller kommer att lämnas vid olika tidpunkter. Dessutom behöver insatser som direkt gäller institutionsvården förenas med reformer av samhällsvården i stort för barn och unga. Regeringen bereder nu också förslag om bland annat socialnämndens ansvar vid placeringar av barn och unga, familjehemsvården och tillgång till vård efter avslutad placering som lämnats av utredningen Barn och unga i samhällets vård i SOU 2023:66. Förslagen i detta betänkande kompletterar dessa förslag och kan tillsammans med dem bilda en helhet som stärker skyddet, stödet och

[3] SOU 2023:66 s. 750 ff.
[4] Regeringens skrivelse 2024/25:40 s. 17.

kontinuiteten för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Därmed bidrar utredningens bedömningar och förslag, i enlighet med direktiven, till att stärka institutionsvården som en del av vårdkedjan för barn och unga.

Utredningen är medveten om att en reformerad institutionsvård för barn och unga också kommer att kräva ytterligare insatser för att säkerställa tillgången till vårdplatser i såväl statliga som kommunala och privata verksamheter. Förslagen i detta betänkande syftar till att göra det tydligare för huvudmän, verksamheter och andra berörda vilken institutionsvård som behöver vara tillgänglig och vilka grundläggande krav som ska ställas på den. Det ligger däremot utanför utredningens uppdrag att lämna förslag om den långsiktiga styrningen mot ett utbud av vårdplatser som svarar mot dessa krav. Som framgår ovan har regeringen aviserat en kommande utredning av hur mer ändamålsenliga och effektiva placeringar ska åstadkommas i den sociala barn- och ungdomsvården.

De områden som utredningen Barn och unga i samhällets vård lyfte fram i sitt förslag om ett nationellt utvecklings- och förbättringsarbete för att institutionsvården hanteras alltså i viktiga delar av olika utredningar. Den här utredningen välkomnar dessa olika aktiviteter på området. De förslag som nu bereds i Regeringskansliet om ökade statliga insatser för nationell samordning, kunskapsstöd och uppföljning är grundläggande för den reform av institutionsvården som föreslås i detta betänkande både när det gäller differentiering och befogenheter. Detsamma gäller de förslag om nya kompetenskrav för föreståndare och övrig personal i HVB för barn och unga som också bereds.

Institutionsvård i Sverige och övriga Norden

Institutionsvård för barn och unga finns runtom i världen och det finns stor anledning att beakta de lösningar och erfarenheter som finns i andra länder. Forskning visar både på gemensam kunskap och betydande skillnader mellan länder. Utredningen refererar på flera ställen till den kunskap som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet som David Pålsson sammanställt på uppdrag av utredningen (bilaga 5).

Av kapitel 5 framgår att det finns många gemensamma utgångspunkter för institutionsvården i de nordiska länderna, men också stora variationer mellan Danmark, Finland och Norge. I Danmark bygger differentieringen av vården till stor del på säkerhetsnivåer, i Norge finns en uppdelning mellan omsorgs- och beteenderelaterade behov som nu är under omprövning och i Finland är differentieringen överhuvudtaget inte reglerad och tydligt strukturerad. När det gäller vårdens innehåll och förutsättningar finns detaljerade regler om verksamheternas storlek och bemanning i Finland, ett övergripande socialpedagogiskt mål i Danmark och en utveckling mot tydligare mål och reglerad samverkan mellan den sociala vården och hälso- och sjukvården. Trots dessa och andra skillnader är det övergripande intrycket att institutionsvården för barn och unga är en tydligare reglerad verksamhet i våra grannländer och inte som i Sverige en del av en mer generellt utformad placeringsform för barn och vuxna.

Ett annat övergripande intryck är att befogenheter är en del av den vanliga institutionsvården för barn och unga i våra grannländer oavsett vem som utför vården och till stor del oavsett om vården ges med eller utan samtycke. I grannländerna är dessa befogenheter på flera punkter likartade och relativt ingående reglerade, även om det finns vissa skillnader. Fysiska ingrepp såsom fasthållning är tillåtna under vissa omständigheter enligt samtliga tre länders lagstiftning. Samtidigt finns det krav på förebyggande arbete och uppföljning i syfte att minimera behovet av befogenheter för trygghet och säkerhet i institutionsvården för barn och unga. Som framgår i kapitel 5 går det att se något varierande syften med regleringarna av befogenheter, till exempel öppenhet och transparens i Danmark om de befogenheter som används och en förväntan i Finland på ett professionellt arbete inom institutionerna med befogenheter.

En reformering av institutionsvården för barn och unga i Sverige behöver utgå från behov och förutsättningar här i landet, men också ta in relevanta tankar och erfarenheter från våra grannländer. Det gäller särskilt vikten av att tydliggöra institutionsvården för barn och unga som ett eget verksamhetsområde med de förutsättningar som krävs just för den verksamheten. Det gäller också åtgärder för trygghet och säkerhet som en del av institutionsvårdens grundläggande uppdrag utifrån tydliga regler som både skapar öppenhet om de åtgärder som vidtas och ett professionellt arbete för att förebygga

behovet av sådana åtgärder och genomföra dem på ett sätt som är försvarbart i förhållande till barns och ungas rättigheter.

Samtidigt anser utredningen att det är viktigt att slå vakt om grunderna för den svenska institutionsvården och utveckla verksamheten utifrån dem. Det gäller särskilt barnets och den unges bästa som syftet med vården, att låsbara miljöer bara ska finnas vid SiS särskilda ungdomshem och att vården så långt möjligt ska främja och utgå från samtycke och delaktighet för barn och unga. Utredningen lämnar inte heller förslag om ytterligare möjligheter till fysiska ingrepp i institutioner för barn och unga.

Kunskap om god institutionsvård är en nyckelfråga

Utredningen vill särskilt framhålla vikten av ett långsiktigt och systematiskt arbete för att utveckla och använda kunskap som bidrar till att institutionsvården för barn och unga motsvarar de positiva förväntningar som beskrivs ovan. Institutionsvården behöver bedrivas och utvecklas som en professionell verksamhet inom de ramar som lagstiftaren och myndigheter anger. I dag saknas överlag enighet bland de som utför institutionsvård om vad en god vård innebär och det är till stora delar okänt vilken vård som ges i dagens HVB för barn och unga.[5] På nationell nivå saknas mål och krav på vårdens innehåll och indikatorer som kan användas för att följa och förbättra kvaliteten.

Utredningen Barn och unga i samhällets vård har uppmärksammat den obalans som sedan länge finns mellan kontroll och stöd i statens insatser för den institutionsvård som kommuner och privata aktörer driver. Medan ”marknadsstyrningen” och olika kvalitets- och säkerhetsbrister i vården mötts med utökad statlig tillsyn har mycket lite gjorts för att ta fram kunskap om hur vården från början kan bli god och göra den kunskapen tillgänglig för verksamheter och personal. Den här utredningen föreslår ytterligare satsningar på tillsyn (se kapitel 10), men vill understryka vikten av statliga insatser för att kunskap om god institutionsvård för barn och unga tas fram och görs tillgänglig. Utan sådana statliga insatser är risken stor att institutionsvården inte kommer att vara tillräckligt god för varje barn och ung person som behöver den och varje gång vården behövs. Utred-

[5] Pålsson m.fl. (2023).

ningen väntar sig att arbetet med kunskap om god institutionsvård blir en central del av den förstärkning av Socialstyrelsens arbete med samhällsvården för barn och unga som regeringen gjort möjlig genom en höjning av myndighetens anslag från och med 2025. Ytterligare insatser för kunskap om god institutionsvård föreslås i avsnitt 6.3.

Det är också viktigt att statens insatser för kunskapsstöd hänger samman. De myndigheter som ansvarar för insatserna är givetvis självständiga, men det är uppenbart att inte minst Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) behöver ha en nära samverkan. IVO granskar regelbundet alla institutioner som tar emot barn och unga och har information om brister och behov av kunskapsstöd som Socialstyrelsen behöver få för att kunna ta fram de stöd som efterfrågas och göra dem så relevanta och användbara som möjligt. IVO behöver efterfråga och få tillgång till definitioner och beskrivningar av viktiga begrepp och termer för vårdbehov och insatser som Socialstyrelsen har bäst förutsättningar att ta fram genom sitt uppdrag som nationell kunskapsmyndighet inom området. Samverkan mellan Socialstyrelsen och IVO kan exempelvis organiseras närmare inom ramen för statens styrning med kunskap inom socialtjänsten som omfattar båda dessa myndigheter.

En annan form av kunskap som behöver tas fram genom samverkan på nationell nivå gäller statistik och annan information om institutionsvården. Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit en modell för nationell uppföljning av samhällsvården för barn och unga som omfattar institutionsvården.[6] Det pågår också ett arbete med en ny socialtjänstdataregisterlag som kan ge nya möjligheter att samla in och analysera information om vården som i dag inte är tillgänglig.[7] Som framgår av förslaget till modell för nationell uppföljning finns det dock redan information som kan användas för att löpande följa utvecklingen inom området och stöd för ett systematiskt kvalitetsarbete på flera nivåer. Det gäller Socialstyrelsens statistik om insatser för barn och unga och andra register, men också information i IVO:s omsorgsregister och från IVO:s inspektioner. I kapitel 10 föreslår utredningen flera satsningar och bestämmelser om tillsynen som både syftar till att ge IVO fler konkreta verktyg för att identifiera och ingripa vid brister i verksamheterna och för

[6] SOU 2023:66, s. 277 ff.
[7] Regeringen, Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag: https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2024/06/uppdrag-att-forbereda-infor-en-socialtjanstdataregisterlag/ (hämtad 2025-05-11).

att bidra med sammanställningar av iakttagelser från tillsynen till den nationella uppföljningen och kunskapsstyrningen inom samhällsvården.

6.1.2 Syften med reformen

Den reform som utredningen föreslår syftar till att säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem. Ytterst går dessa syften tillbaka på socialnämndens ansvar för att barn som är placerade utanför det egna hemmet får god vård (22 kap. 8 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL) och på att unga som är placerade i en institution får god vård.

Ändamålsenlig och meningsfull vård

En ändamålsenlig institutionsvård ger barn och unga konkret och professionell hjälp med de problem som var orsaken till placeringen och förutsättningar till en god hälsa och utveckling efter placeringen. Viktiga aspekter på en ändamålsenlig vård är att den är kunskapsbaserad och utgår från barnets eller den unges egna resurser och förmåga till ansvar efter ålder och mognad. En kunskapsbaserad vård bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med den nya socialtjänstlagen (5 kap. 1 § SoL). En sådan vård är möjlig att beskriva och följa upp på ett tydligt och systematiskt sätt av den socialnämnd som ansvarar för placeringen och av verksamheten själv. Resursperspektivet på vården följer av socialtjänstens mål att under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser. (2 kap. 2 § SoL) Inriktningen är också i linje med socialtjänstens ansvar att främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga (18 kap. 1 § andra stycket SoL).

En ändamålsenlig vård kommer sannolikt också att uppfattas som meningsfull av barnet eller den unge, men upplevelsen av meningsfullhet har ett eget värde som behöver vara i fokus inom institutionsvården. Att institutionsvården ska utformas så att den upplevs som

meningsfull av barnet eller den unge anges i 3 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2025:468), SoF. Av samma bestämmelse framgår att verksamheten vid en institution inom socialtjänsten ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde, att den enskildes integritet ska respekteras och att de insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Utredningen anser också att en meningsfull institutionsvård bör ses i relation till den värdegrund för socialtjänsten som regeringen föreslår i den nya socialtjänstlagen. Där införs en bestämmelse om att den enskildes värdighet och välbefinnande ska höra till socialtjänstens mål. I förarbetena till denna nya bestämmelse bedömer regeringen att välbefinnandet påverkas av den enskildes känsla av sammanhang, som brukar beskrivas med begreppen meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Meningsfullhet är det som anses ha störst betydelse för en persons känsla av sammanhang, energi och engagemang.[8] Det bekräftas av flera av de barn och unga som utredningen mött. De har berättat om erfarenheter av HVB som förvaring utan tydliga förväntningar eller ett fungerande stöd och med personal som inte bryr sig om dem, men också om att vården kunnat ge dem meningsfull hjälp och relationer med en professionell och omtänksam personal. Det är därför djupt oroande att så många barn och unga som varit placerade i institutionsvård uppger att inget eller endast ett fåtal HVB som de har vårdats på har varit bra och hjälpt dem i den enkätundersökning som utredningen genomfört. Även om drygt hälften av de barn och unga som svarade på enkäten uppgav att samtliga HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem sade 34 procent att bara något eller några HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem och 14 procent att inget av dem har varit det.[9]

Alltför ofta betraktas institutionsvården som något som bör undvikas och bara användas som en sista utväg under så kort tid som möjligt. Förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull insats kan då vara begränsade eller mycket små. Utredningen anser att institutionsvården bara ska användas när den kan ge barn och unga hjälp som inte går att ge på annat sätt, men det innebär inte att vården bara ska ges sent i en vårdkedja. Institutionsvården ska kunna väljas också om den kan förväntas vara ändamålsenlig och meningsfull tidigare i en vårdkedja (se vidare i avsnitt 6.1). Om ett

[8] Prop. 2024/25:89 s. 203.
[9] Bilaga 4 s. 60.

barn eller ung person får institutionsvård är det viktigt både att placeringstiden används så väl som möjligt och att vården tillåts ta den tid som behövs för att ge önskvärda resultat.

En ändamålsenlig och meningsfull institutionsvård för barn och unga utgår från ett helhetsperspektiv på vad som är det bästa för dem utifrån deras rättigheter och behov. En viktig del av en sådan helhetssyn är att vården utformas med insikt om att många barn och unga som placeras i institution har psykisk ohälsa. I avsnitt 4.2.6 återges resultat från en kartläggning som Socialstyrelsen gjort av den psykiska ohälsan hos barn och unga i samhällsvård. Resultaten av kartläggning visar tydligt att psykisk ohälsa är särskilt vanligt bland barn och unga i institutionsvård och så ofta förekommande att det måste anses till de grundläggande delarna av vården att möta barn och unga med psykisk ohälsa, inklusive fastställda psykiatriska diagnoser och användning av psykofarmaka. Det ställer särskilda krav på institutionsvården när det gäller kompetens, bemötande och val av arbetssätt och metoder, men också på samverkan med hälso- och sjukvården och skolan om tillgång till insatser därifrån.

Institutionsvården behöver också ha ett funktionshinderperspektiv som utgår från kompetens om olika funktionsnedsättningar genomsyrar bemötandet och de olika former av stöd som ges. Statistik som utredningen inhämtat från Socialstyrelsen visar att 6 till 8 procent av de som fyllde 20 år under 2023 och haft någon insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, också varit placerade i HVB någon gång under uppväxten.

Inga barn och unga ska placeras i institutionsvård med stöd av SoL eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, enbart på grund av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning och det finns starka skäl att tidigt erbjuda barn och unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning – och deras familjer – rätt vård och stöd innan en institutionsplacering blir aktuell. Liksom andra barn och unga kan dock även barn och unga med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning ha behov av den vård som bara kan ges genom vård i en institution. Detta är i linje med regeringens nationella strategi ”Det handlar om livet” inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention under perioden 2025–2034. Delmål 5 i strategin avser vård och omsorg som möter patienters och brukares behov. I det

ingår att stärka samarbetet mellan olika verksamheter och professioner så att vård- och stödinsatserna blir mer sammanhållna, men också arbete för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård i bland annat HVB som främjar återhämtning. För att skapa en trygg och meningsfull vård behövs enligt strategin utveckling av behandlingsinnehållet, den fysiska och psykosociala vårdmiljön, utbudet av meningsfulla aktiviteter och sociala sammanhang under vårdtiden, Dessutom behövs en systematisk och långsiktig uppföljning av tvångsåtgärder samt en effektiv, strategisk och enhetlig tillsyn.[10]

Studier visar att flickor riskerar att utvecklas sämre än pojkar i institutionsvården som många gånger tenderar att vara utformad för utagerande problematik bland pojkar.[11] Det är också vanligare med psykisk ohälsa hos flickor som vårdas i HVB.[12] En ändamålsenlig och meningsfull institutionsvård behöver ta hänsyn till dessa erfarenheter och utformas för att möta de individuella behoven hos varje barn och ung person oavsett kön och könsöverskridande identitet eller uttryck.

Trygg och säker vårdmiljö

Grundläggande för en trygg och säker vårdmiljö är hemliknande förhållanden som gör det möjligt för barn och unga att bygga relationer till varandra och till personalen och att få dra sig undan och få sin integritet respekterad. Det är också grundläggande för tryggheten och säkerheten att miljön är utformad för de barn och unga som vårdas där, bland annat utifrån deras ålder och med tanke på att miljön behöver vara kognitivt stödjande för barn och unga med psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Institutionsvården är en av de mest ingripande insatserna inom social barn- och ungdomsvård. Det är också en insats med flera kända risker för otrygghet och våld där barn och unga kan utveckla nya och allvarliga beteendeproblem såsom missbruk och kriminalitet. IVO pekar i sin senaste tillsynsrapport på hot, våld och övergrepp i HVB för barn och unga. IVO konstaterar att många verksamheter saknar rutiner för att förebygga och hantera kränkningar och självskade-

[10] Regeringens skrivelse 2024/25:77 s. 32.
[11] Se bilaga 5 med referenser.
[12] Socialstyrelsen (2025) s. 6 f.

beteenden och inte följer regelverk eller tillstånd för verksamheten. Bristande bakgrundskontroller av personal ökar risken för att barn utsätts för övergrepp eller att olämpliga personer anställs, vilket äventyrar en god och säker vård.[13] Flera studier visar att flickor känner större otrygghet och löper större risker för övergrepp än pojkar i institutionsvård.[14] Barn och unga som utredningen träffat har beskrivit många situationer med våld och hot, särskilt mellan barn och unga i HVB, där personalen inte gjort tillräckligt för att skydda dem. Utredningen har också tagit del av berättelser från barn och unga om övergrepp och hot från personal i HVB.

Att säkerställa förutsättningarna för en trygg och säker vårdmiljö är nödvändigt om institutionsvården ska kunna vara ändamålsenlig och meningsfull och överhuvudtaget försvara sin plats i den sociala barn- och ungdomsvården. Utredningens överväganden och förslag har utformats så att lagstiftaren, statliga myndigheter, kommuner och verksamheter i högre grad ska bidra till en trygg och säker vårdmiljö. Det gäller bland annat antalet boende i samma enhet, sammansättningen av den grupp som bor där, metoder och arbetssätt samt systematiskt kvalitetsarbete. Utredningen bedömer också att det finns betydande oklarhet i dag om institutionsvårdens ansvar för barns och ungas dagliga omsorg och att vissa befogenheter saknas för en trygg och säker institutionsvård för barn och unga. Utredningen bedömer också att socialnämnden och verksamheterna i dag saknar vissa befogenheter för en trygg och säker institutionsvård för barn och unga.

Utredningen vill framhålla att en trygg och säker vårdmiljö ställer höga kav på personalens kompetens och förmåga att göra etiska avvägningar och bedömningar inom ramen för de regler som föreslås i detta betänkande. Det gäller avvägningar mellan stöd och kontroll, som är en central del av socialt arbete och särskilt angeläget om insatserna ges utan samtycke. Andra avvägningar gäller paternalism, det vill säga ett beskyddande förhållningssätt som begränsar barnets eller den unges autonomi och kan inkräkta på integriteten, i förhållande till underlåtenhet att agera till skydd och stöd. Den senare avvägningen har FN:s barnrättskommitté fångat i sina allmänna kommentarer till FN:s konvention om barnets rättigheters(barnkonventionen) artikel 3.1. Enligt den artikeln ska i första hand beaktas

[13] Inspektionen för vård och omsorg (2025) s. 13 ff.
[14] Se bilaga 5 för referenser.

vad som bedöms vara barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Barnrättskommittén skriver att åtgärder inte bara omfattar beslut utan också alla andra handlingar, uppföranden, förslag, tjänster, förfaranden och andra åtgärder. Overksamhet och underlåtenhet att agera är också ”åtgärder”, till exempel när sociala myndigheter underlåter att agera för att skydda barn från vanvård eller övergrepp.[15]

Institutionsvården innebär också särskilda etiska utmaningar. Varje barns och ung persons individuella behov, önskemål och förutsättningar ska mötas i en gruppmiljö där också andra barns och ungas behov, önskemål och förutsättningar ska respekteras och mötas. Institutionsmiljön kan ställa de professionella inför etiska frågor om ingripanden som inskränker barnets eller den unges integritet när andra barns och ungas integritet hotas genom våld och hot. Barn och unga som utredningen samtalat med har beskrivit situationer med våld och hot som visar på sådana avvägningar och där de upplevt att personal agerat – eller inte agerat – på sätt som skapat trygghet och säkerhet för alla. För en trygg och säker vård behöver dessa etiska frågor synliggöras och tas upp för reflektion och diskussion i verksamheterna, både för personalen och för barnen och de unga. I sitt förslag till ny socialtjänstlag konstaterar regeringen att lagens värden kräver ett kontinuerligt arbete med reflektion och förståelse av vad de värden som anges i lagen kan betyda i det dagliga arbetet.[16]

Utredningen har särskilt beaktat de speciella förutsättningarna i institutionsvården med en mycket stor andel privata utförare. Det gäller särskilt de befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård som behandlas i kapitel 9. Utredningen föreslår därför också betydande förstärkningar av tillsynen för att kontrollera att inga andra överväganden än de som gäller barnens och de ungas trygghet och säkerhet påverkar användningen av befogenheter och andra åtgärder. Utredningen föreslår också satsningar på kunskapsstöd till verksamheter och personal så att befogenheter och andra åtgärder används som avsett och konkret bidrar till ökad trygghet och säkerhet för de som vårdas i hem för barn och unga.

[15] CRC/GC/2013/14 s. 30.
[16] Prop. 2024/25:89 s. 204

Motverka instabilitet i vårdkedjan

Vid sidan av de risker som finns i institutionsvården leder de många oplanerade avsluten och omflyttningarna till otrygghet för barn och unga och de riskerar att först efter flera placeringar få den hjälp de behöver eller att inte alls få den hjälpen.

Socialstyrelsen har kartlagt instabiliteten i svensk heldygnsvård för barn och unga, det vill säga såväl familjehemsvård som institutionsvård och stödboende. Resultaten visar att 57 procent av alla barn och unga som varit placerade haft mer än ett placeringstillfälle (24 procent har haft två placeringstillfällen och 33 procent tre eller fler placeringstillfällen). Socialstyrelsen skriver att det är viktigt att få ned antalet placeringstillfällen så långt det är möjligt. Varje ny placering försvårar för barnet att få stabilitet i tillvaron och att få en god och sammanhållen omsorg. Internationell forskning visar att upprepade omplaceringar kan ge problem med anknytning och tillit, självkänsla och identitet, skolgång och fortsatt utbildning, begränsa tillgången till god hälso- och sjukvård.[17] En avgörande faktor för verklig stabilitet i vårdkedjan – och inte bara färre flyttar – är att barn och unga får rätt hjälp så fort som möjligt vid en placering. Som framgår ovan uppgav bara drygt hälften av de som svarade på utredningens enkät till barn och unga att samtliga HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem. 34 procent svarade att bara något eller några HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem och 14 procent att inget hade hjälpt dem.[18]

Enligt utredningens bedömning ökar ett tydligare uppdrag till institutionsvården från lagstiftaren förutsättningarna för att det finns verksamheter som kan svara mot det enskilda barnets eller den enskilda unga personens behov och förutsättningar. Då ökar också kommunernas möjligheter att välja rätt institution när ett barn eller en ung person ska placeras för institutionsvård.

Förebygga brott och andra sociala problem

Institutionsvård för barn och unga ska ge stöd och hjälp under barn och ungas uppväxt och utveckling. Ändamålsenlig och meningsfull vård förebygger risker för en negativ utveckling med fortsatta eller

[17] Socialstyrelsen (2023 c) s. 8, 100 och 114.
[18] Bilaga 4 s. 60.

nya ingripande och omfattande insatser. Vården behöver därför ha ett framåtsyftande förebyggande perspektiv. En sådan inriktning är i linje med regeringens förslag om att införa ett mål om förebyggande arbete i den nya socialtjänstlagen.[19] Samtidigt berättar barn och unga som utredningen träffat om hur de introducerats för missbruk och prostitution under tiden i HVB och därmed lämnat institutionen med större problem än när de kom dit.

Barn och unga placeras i institutionsvård bland annat på grund av kriminalitet eller risker för att hamna i kriminalitet. En förebyggande inriktning i vården är därför viktig också med hänsyn till att socialtjänsten särskilt ska arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga.[20] Även här har barn och unga berättat för utredningen om hur de kommit i kontakt med brottslighet, till exempel genom att bo tillsammans med personer som varit kriminella och skrivits ut från SiS särskilda ungdomshem. Som till exempel IVO och Ekobrottsmyndigheten konstaterar förekommer det också att personal eller ansvariga för institutionsvården är kriminella och att medarbetare anställs utan kontroller av deras bakgrund, se avsnitt 4.3.2.

Brottsförebyggande arbete delas ofta upp i social och situationell prevention. Den sociala brottspreventionen syftar till att minska individers motivation och benägenhet att begå brott och återfalla i brott medan den situationella brottspreventionen är inriktad på att förhindra eller försvåra att brott begås genom att förändra en plats eller situation där brott kan begås.[21] Båda dessa områden är aktuella i institutionsvården för barn och unga. Vården behöver vara utformad så att barn och unga som placeras till följd av brottsligt beteende eller riskerar att begå brott får behandling och övrigt stöd som effektivt förebygger brottslighet. Den uppgiften har länge varit viktig i institutionsvården för barn och unga, men behöver stärkas med mer systematiskt och kunskapsbaserat arbete som även omfattar en välfungerande utslussning och eftervård. Det situationella arbetet har varit mindre betonat i privata och kommunala HVB. Förutsättningarna att i dessa verksamheter ge vård i en miljö utan våld, vapen och droger har inte uppmärksammats tillräckligt av lagstiftaren. Detsamma gäller förutsättningarna för att barn och unga i privata och kommunala HVB

[19] Prop. 2024/25:89 s. 204 ff.
[20] Prop. 2024/25:89 s. 431
[21] Promemoria Socialdepartementet, S2023/03181 s. 33.

inte utsätts för eller begår brott vid kontakter genom elektronisk kommunikation.

Vid institutioner för barn och unga är en trygg och säker vårdmiljö avgörande för den sociala brottspreventionen, men också centralt för att förhindra situationer där brott kan begås. På det sättet ställer institutionsvården krav på situationellt förebyggande åtgärder som annars är mindre vanliga inom socialtjänsten, där oftast den sociala brottspreventionen är i fokus.

6.1.3 Principer som särskilt beaktats

I sina överväganden och förslag har utredningen särskilt beaktat de rättsliga utgångspunkter som anges i kapitel 3. Dessa utgångspunkter gäller dels rättigheter för barn och unga, dels rättssäkerhet. Mänskliga rättigheter för barn och unga anges särskilt i barnkonventionen, Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) och regeringsformen. För rättssäkerhet har utredningen beaktat principerna om legalitet, objektivitet, offentlighet samt behov och proportionalitet.

6.2 Från HVB till hem för barn och unga

Förslag: Hem för barn och unga ska införas som ny placeringsform genom en ny bestämmelse i 9 kap. socialtjänstlagen.

Med hem för barn och unga ska enligt bestämmelsen avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. Om ett hem för barn och unga drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som ett hem för barn och unga räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § socialtjänstlagen.

Utredningen föreslår också en förändring av definitionen av hem för vård eller boende i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen så att dessa hem endast ska ta emot personer som fyllt 18 år.

6.2.1 HVB – bred placeringsform som lett till oklarhet och problem

Hem för vård eller boende, HVB, infördes som ny placeringsform i 1980 års socialtjänstlag. HVB blev ett samlande begrepp för ett antal former av institutionsvård i hem, anstalter med mera som tidigare haft särskilda syften och regler. Inom barn- och ungaområdet gällde det spädbarnshem, mödrahem, upptagningshem, specialhem och ungdomsvårdsskolor. Dessutom kom HVB att omfatta vårdanstalter för alkoholmissbrukare, inackorderingshem för alkoholmissbrukare, behandlingshem för narkotikamissbrukare och hem för störande vårdtagare som inte kunde vara i ålderdomshem.[22] Huvuddelen av de tidigare institutionerna omfattade vård och behandling, men några av dem erbjöd bara boende. Den nya benämningen blev därför hem för vård eller boende.[23]

Syftet med den nya benämningen var att ge kommunerna större möjligheter att använda institutionsvård som en av flera resurser i socialtjänstens lokala arbete. Ramarna för HVB blev allmänt hållna utan krav på eller beskrivningar av vårdens innehåll. I förarbetena definierades institution som en ”i administrativt hänseende avgränsad resurs, vilken med särskilda lokaler som bas möjliggör dygnet-runt-insatser i syfte att ge omvårdnad, stöd och behandling”. För att det ska vara fråga om vård eller boende vid institution förutsattes att ”flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna”.[24] Behandlingsinslaget framhölls som särskilt viktigt i förarbetena, till exempel i formuleringar som att institutionen ska vara ”ett medel för att genomföra ett behandlingsprogram.[25]

En fråga som särskilt diskuterades i förarbetena var institutionsvårdens differentiering. Genom den nya och enhetliga termen HVB kunde en alltför långt driven uppdelning av institutionsvård efter kön, ålder och symtom undvikas. I stället skulle vården tydligare och mer sammanhängande kunna utgå från en helhetssyn på barnets, den unges eller den vuxnes underliggande problem och behov. Därmed skulle också onödiga avbrott i vården och flyttningar mellan institutioner kunna undvikas.[26] I förarbetena till 1980 års SoL ställs

[22] Prop. 1979/80:1 Del A s. 327.
[23] Prop. 1979/80:1 Del A s. 324 ff.
[24] SOU 1977:40 s. 238 f. och prop. 1979/80:1 Del A s. 326.
[25] SOU 1977:40 s. 238.
[26] SOU 1977:40 s. 9 och prop. 1979/80:1 Del A s. 331 f.

en äldre princip om differentiering efter yttre symtom mot val av institution utifrån den enskildes ”djupare liggande behov”.[27]

Det breda HVB-begreppet har möjliggjort flexibilitet och lokal utveckling, men också lett till oklarhet och problem som hotar det grundläggande syftet att ge en god individualiserad vård för barn och unga. Att HVB-begreppet är gemensamt för barn och vuxna skapar oklarhet om hur verksamheten särskilt ska möta rättigheter och behov hos barn och unga. För barn har vårdnadshavaren en viktig roll i institutionsvården, särskilt när den genomförs med stöd av SoL. Barnkonventionen anger också rättigheter för barn som inte var aktuella när HVB-begreppet infördes och som nu är införlivade i svensk lag. Institutionsvårdens flexibilitet har också möjliggjort för ett stort antal aktörer – särskilt privata företag – att etablera sig inom området, men utan att kunna utgå från en enhetlig nationell beskrivning vad som förväntas av vården. Myndigheter som gör uppföljningar och bedriver tillsyn har inte heller kunnat jämföra verksamheterna med en sådan nationell ”beställning”. Sammantaget har det lett till betydande oklarhet om vårdens kvalitet, om vilket utbud av vård som behövs och hur det ska ordnas och hur kostnaderna för vården används.

Strävan bort från differentiering har i praktiken inte fungerat i institutionsvården för barn och unga. Ett antal olika indelningsgrunder har införts i de blanketter som tillsynsmyndigheter fastställt för ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB eller anmälan av sådan verksamhet. Dessa indelningsgrunder har varierat över tid, men i regel utgått från den typ av ”symtom” som institutionsvården inte längre skulle kopplas till med HVB som samlande begrepp. De verksamheter som bedriver HVB har också valt inriktningar och gjort avgränsningar som inte går tillbaka på en övergripande bild av barns och ungas behov och kommunernas efterfrågan på institutionsvård. För de kommuner som svarar för placeringen är det i dag svårt, för att inte säga omöjligt, att överblicka utbudet av institutionsvård för barn och unga och ibland svårt att hitta verksamheter med inriktning på vissa behov. För barn och unga är det på samma sätt svårt att förstå varför de vårdas på ett visst HVB och hur valet av den verksamheten svarar mot deras behov och egna önskemål.

[27] SOU 1977:40 s. 238 ff.

Det uttalade syftet att förhindra onödiga omflyttningar för placerade barn och unga har inte uppfyllts med det breda HVB-begreppet. Socialstyrelsen har visat på en relativt omfattande instabilitet i hela samhällsvården för barn och unga, inte minst vid placeringar i HVB.[28] Barn och unga som utredningen mött har också berättat om många HVB-placeringar som inletts och avslutats under en kortare tid. Inget tyder heller på att förhoppningen om att det breda och flexibla HVB-begreppet främjat etableringen av institutioner för barn och unga i storstadsområden infriats.

Mot denna bakgrund anser utredningen att flera av utgångspunkterna för institutionsvården för barn och unga behöver omprövas. Dels behöver institutionsvården för barn och unga skiljas från institutionsvård av vuxna som fyllt 21 år, dels behöver uppgifter och förutsättningar för olika sorters institutionsvård för barn och unga tydliggöras.

6.2.2 Hem för barn och unga ska införas som ny placeringsform

Utredningen föreslår att hem för barn och unga införs som en ny placeringsform i socialtjänstlagen som ett tillägg till de placeringsformer som nu anges där i 9 kap. 1 § socialtjänstlagen. Syftet med den föreslagna placeringsformen är att ge tydliga ramar för institutioner som enbart tar emot barn och unga och möjliggöra ytterligare differentiering samt krav på verksamhetens kvalitet. Därmed ska den föreslagna placeringsformen bättre säkerställa förutsättningarna för att varje barn och ung person som placeras i en institution får en trygg, säker och kvalitativt god vård än dagens breda, flexibla och åldersneutrala HVB-begrepp.

Utredningen föreslår att följande definition av hem för barn och unga ska införas i 9 kap. socialtjänstlagen:

> Med hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. Ett sådant hem kan också ta emot barn tillsammans med sina föräldrar. Om ett hem för barn och unga drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som ett sådant

[28] Socialstyrelsen (2023 c) s. 7.

hem unga räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § SoL.

I de följande kapitlen lämnar utredningen förslag om hur vården i hem för barn och unga ska differentieras och utformas och om befogenheter och andra åtgärder för trygghet och säkerhet i hemmen. Bland annat föreslås en ny bestämmelse i anslutningen till definitionen i 9 kap. socialtjänstlagen om en grundläggande differentiering av hem för barn och unga i tre kategorier:

1. Hem för barn och föräldrar
2. Generella hem för barn och unga.
3. Specialiserade hem för barn och unga.

Därutöver ska det finns hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem). Se vidare i avsnitt 7.1.2 om denna grundläggande differentiering som är nära kopplad till förslaget om hem för barn och unga som ny placeringsform.

Utredningen anser att det är nödvändigt med en tydligare reglering av institutionsvårdens förutsättningar och innehåll för att den ska svara mot barns och ungas rättigheter och behov. Utredningen har övervägt om en sådan reglering kan göras inom ramen för HVB som placeringsform och bedömt att det skulle medföra betydande oklarheter. En tydligare reglering av bland annat åldersgränser, differentiering och vårdinnehåll avviker från syftet med HVB som en bred och flexibel placeringsform. Om en sådan ändå görs så kommer det i praktiken uppkomma två väsentligt olika HVB, ett mer reglerat för barn och unga och ett annat för vuxna. Även definitionen av HVB skulle behöva kompletteras med en särskild definition av vård för barn och unga med inriktning på omvårdnad och behandling samt uppfostran för barn. Utredningen anser därför att en reform av institutionsvården för barn och unga kräver en förändring också av själva placeringsformen för tydlighet om vårdens grunder för barn och unga och för att behålla det ursprungliga syftet med HVB för vuxna.

Enligt utredningens bedömning leder den nya placeringsformen inte till några risker för oklarhet om när den ska väljas i stället för

andra placeringsformer. De skäl som ligger till grund för placeringar av barn och unga i institutionsvård påverkas inte i sig av den nya placeringsformen. För socialnämnden blir det dock enklare att bedöma om vård i just denna form är lämplig för ett barn eller ung person. Hem för barn och unga kommer inte heller att ha någon ny roll i vårdkedjan för barn och unga, som styrs av bestämmelser om socialnämndens ansvar för placeringen samt uppföljning av vården och stöd efter avslutad placering. Utredningen ser inte heller risker med den ökade regleringen av den nya placeringsformens ramar och innehåll. Tvärtom är den ökade regleringen önskvärd och viktig för att vården ska kunna tillgodose barns och ungas rättigheter och behov. Den ökade regleringen underlättar också möjligheterna att lokalt och nationellt bedöma tillgången till institutionsvård med olika inriktning och att vidta åtgärder för att säkerställa utbudet av vårdplatser som annars saknas eller är svåraatt få tillgång till.

De högre krav på vårdens kvalitet och kompetens i hem för barn och unga som utredningen föreslår i kapitel 7 ger uttryck för en avsiktlig ambitionshöjning som kommer att innebära högre kostnader. Utredningen bedömer inte att den nya placeringsformen i övrigt leder till ökade kostnader. Tvärtom kan en institutionsvård som är ändamålsenlig samt trygg och säker på sikt medföra samhällsekonomiska besparingar genom minskade risker för sociala problem, ohälsa och brottslighet efter placeringen. Se vidare i konsekvensanalysen i kapitel 12.

6.2.3 Närmare om definitionen av hem för barn och unga

Barn och unga

I definitionen av hem för barn och unga avses med barn i enlighet med 3 kap. 1 § SoL en person under 18 år. I SoL finns ingen definition eller enhetlig beskrivningen av gruppen unga. Utredningen föreslår att gruppen unga i hem för barn och unga avgränsas utifrån vad som anges i LVU. Enligt 1 § LVU får vård beredas med stöd av 3 § samma lag för den som har fyllt 18 men inte 21 år. Genom att använda samma åldersavgränsning också vid vård av unga enligt SoL får den nya placeringsformen enhetliga ramar.

Den nya placeringsformen ska ge tydligare förutsättningar för en institutionsvård som svarar mot barns och ungas rättigheter och

behov. Utredningen föreslår därför att vid placering av barn ska placering i HVB inte längre ska vara möjlig. Definitionen av HVB i 9 kap. 4 § SoL föreslås ändras så att det framgår att den placeringsformen tar emot enskilda från och med 18 års ålder. Med utredningens förslag kommer HVB alltså endast att vara en placeringsform för vuxna personer.

Hem för barn och unga bör vara förstahandsalternativet för placering i institutionsvård av unga som fyllt 18 år men inte 21 år, men det ska vara möjligt för dem och kommunerna att välja placering i HVB om vården där är lämpligare och mer ändamålsenlig för den unge.

Hem inom socialtjänsten

Med hem inom socialtjänsten menas att hem för barn och unga ska svara för vård i särskilt anpassade lokaler med personal dygnet runt utanför den enskildes eget hem eller annat enskilt hem. Den beskrivningen överensstämmer med vad som redan gäller för HVB och skiljer den nya placeringsformen från familjehem och stödboende.[29] Familjehem definieras som ett enskilt hem medan stödboende definieras som ett eget boende och skyddat boende som ett boende inom socialtjänsten enligt 1 a–2 §§ SoF. Att hem för barn och unga är hem inom socialtjänsten understryker också vikten av att miljön är hemlik.

I hem för barn och unga ska boendet kunna vara individuellt eller gemensamt för en grupp barn eller unga. Hem för barn och unga ska kunna ta emot:

– endast ett barn eller en ung person i enskild bostad,
– en grupp barn och unga som bor i egna rum med gemensamma utrymmen eller
– barn och unga som bor i enskilda bostäder samlade kring gemensamma lokaler för personalen.

[29] Prop. 1979/80:1 Del A s. 326.

I praktiken är detta möjligt i dag i HVB, men utredningen vill tydliggöra dessa alternativ eftersom det framgår av förarbetena till 1980 års SoL att institutionsvård förutsätter att ”flera klienter samtidigt kan erbjudas de aktuella tjänsterna”.[30]

Omvårdnad

Barn har rätt till omvårdnad från sina vårdnadshavare enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken (FB). I rätten till omvårdnad ingår inte bara rätten för barnet att få sina materiella behov tillfredsställda. Minst lika viktiga är barnets psykiska behov.[31] Även barn som vårdas i ett hem för barn och unga ska få den omvårdnad som de behöver. Omvårdnad är även en viktig del av vården för unga som fyllt 18 år men inte 21 år. Det framgår bland annat av att omvårdnad är en del av vården för vuxna personer i familjehem enligt 2 § SoF.

I den officiella svenska översättningen av barnkonventionen används omvårdnad i artikel 3 om barnets rätt till sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för barnets välfärd och i artikel 20 om barnets rätt till skydd och stöd genom alternativ omvårdnad utanför familjemiljön, det vill säga placering i bland annat institutioner för omvårdnad av barn.[32]

Utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård har föreslagit i SOU 2014:3 att omvårdnad skulle införas i definitionen av HVB och att den placeringsformen ska benämnas hem för omvårdnad och behandling, förkortat HOB. När det gäller omvårdnad ansåg den utredningen att begreppet kan anses innefatta direkta hjälpinsatser till barn och vuxna för att tillgodose individers fysiska, psykiska och sociala behov. Enligt utredningen Barns och ungas rätt vid tvångsvård är det svårt att utesluta någon form av omvårdnad även om huvudsyftet vid vård på institution många gånger är behandling i betydelsen förändringsarbete. Gränsen mellan omvårdnad och behandling kan också vara svår att dra vid exempelvis pedagogiska inslag i vården.[33]

[30] SOU 1977:40 s. 238 f. och prop. 1979/80:1 Del A s. 326.
[31] Prop. 1981/82:168 s. 59.
[32] Prop. 2017/18:186 s. 12 och 24.
[33] SOU 2014:3 s. 154 och 156 ff.

Den här utredningen delar bedömningen att omvårdnad är en bärande del av institutionsvården för barn och unga och föreslår att det ska framgå av definitionen av hem för barn och unga.

Behandling

Behandling har länge ansetts vara en central del av institutionsvården för barn och unga. Av förarbetena till 1980 års SoL framhölls att institutionen ska vara ett medel för att genomföra ett behandlingsprogram.[34] I definitionen av HVB i 9 kap. 4 § SoL anges behandling dock bara som ett alternativ till vård i förening med ett boende.

Trots behandlingsbegreppets centrala betydelse råder viss oklarhet om vad begreppet står för. Som framgår ovan har Utredningen om tvångsvård för barn och unga föreslagit att HVB-begreppet ska ersättas av benämningen hem för omvårdnad och behandling, förkortat HOB. Den utredningen diskuterar innebörden av omvårdnad, men beskriver bara behandling kortfattat som förändringsarbete.[35] Senare har Samsjuklighetsutredningen föreslagit att behandling ska utgå ur definitionen av HVB för barn, unga och vuxna som en konsekvens av att den utredningens förslag att behandlingar vid riskbruk ska vara hälso- och sjukvårdens ansvar och inte ingå i socialtjänstens insatser.[36] Det förslaget avstyrktes av bland annat IVO och Socialstyrelsen med hänvisning till att behandlingsbegreppet omfattar mer än enbart behandlingar vid riskbruk och att konsekvenserna av förändringen för HVB som tar emot barn och unga inte hade analyserats tillräckligt av Samsjuklighetsutredningen.[37] Utredningen Barn och unga i samhällets vård konstaterar att Samsjuklighetsutredningens förslag till ny definition av HVB innebär oklarhet om gränsen mot stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år och att en särskild definition av HVB för barn och unga kommer att behövas om Samsjuklighetsutredningens förslag genomförs.[38]

[34] SOU 1977:40 s. 11.
[35] SOU 2014:3 s. 157.
[36] SOU 2021:93 s. 60 och 361 ff. Jämför SOU 2023:5 s. 177 ff.
[37] Regeringskansliet, Remiss av Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93: https://www.regeringen.se/remisser/2021/12/remiss-av-sou-202193/ (hämtad 2025-02-03).
[38] SOU 2023:66 s. 761 f.

På myndighetsnivå är vägledning om vad behandling innebär i institutionsvård begränsad. Enligt IVO:s praxis vid tillståndsgivning är det inte förenligt med kraven i 7 kap. 2 § 2001 års SoL om god kvalitet och säkerhet i verksamheten att ta emot en målgrupp utan behov av förändringsinriktade insatser, men IVO har ingen enhetlig definition eller beskrivning av vad det innebär.[39] Inte heller Socialstyrelsen har någon aktuell definition eller beskrivning av behandling i institutionsvård för barn och unga eller i social vård i övrigt. I Socialstyrelsens Termbank definieras behandling som en av flera åtgärdsgrupper enligt Klassifikationen av vårdåtgärder, KVÅ, som har en tydlig koppling till hälso- och sjukvården. Termbanken ger visserligen exempel på åtgärder inom de olika åtgärdsgrupperna som förekommer inom socialtjänsten, såsom vårdnadsutredning och biståndsbedömning inom åtgärdsgruppen utredning. Åtgärdsgruppen behandling avser, enligt Termbanken, åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd. Som exempel ges bland annat funktions- och aktivitetsträning, psykosocial behandling och förebyggande behandling. Utöver utredning och behandling anges åtgärdsgrupperna kompensation, samordning, information och undervisning samt administrativ handläggning.[40]

Utredningen anser att det är olyckligt att det i dag saknas en aktuell definition eller beskrivning av behandling inom socialtjänstens område. Socialstyrelsens definition av behandling utifrån hälsa och med inriktning på hälso- och sjukvård ger viss vägledning om behandlingsbegreppets innebörd generellt. En tydlig och ändamålsenlig definition eller beskrivning av vad behandling innebär inom institutionsvård för barn och unga bör vara en central uppgift i Socialstyrelsens fortsatta arbete med nationell samordning inom samhällsvården för barn och unga och kunskapsstöd till huvudmän, verksamheter och personal inom institutionsvården.

Med ledning av den definition av *behandling* som nu finns i Termbanken anser utredningen att behandling i hem för barn och unga ska avse åtgärder som syftar till att avhjälpa eller minska de problem som låg till grund för placeringen och som socialtjänsten ansvarar för. Det inkluderar standardiserade behandlingsmetoder vid exempelvis

[39] Information i mejl från IVO till utredningen den 4 april och den 12 maj 2025.
[40] Socialstyrelsen, Termbanken, sökning på utredning och behandling: https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=326&src_lang=swe (hämtad 2025-02-03).

normbrytande beteende och kriminalitet, men också andra kunskapsbaserade arbets- och förhållningssätt som stöder barnets eller den unges förmåga att hantera dagligt liv och socialt samspel med andra. Behandlingen kan utifrån barnets eller den unges behov och förutsättningar vara inriktad på att förbättra eller bevara sådana förmågor och ha ett förebyggande perspektiv.

Enligt utredningens uppfattning är behandling i denna mening aktuell vid all vård i hem för barn och unga. Behandling kan avse förändringsarbete vid särskilda problem vid kriminalitet, sexuell beteendeproblematik och aggressivt beteende, men också åtgärder som syftar till att bevara och stärka barnets eller den unges funktionstillstånd och förebygga negativa förändringar. Även vid en placering som görs i syfte att utreda barnets eller den unges behov kommer sådana åtgärder praktiskt taget alltid att vara aktuella i någon form. Utredningen föreslår därför att behandling ska ingå i definitionen av hem för barn och unga och förbindas med omvårdnad och boende med ett ”och” och inte med ett ”eller”.

För behandlingar vid skadligt bruk och beroende bedömer utredningen att det inte i dagsläget är aktuellt med någon särskild avgränsning av vad som ska ingå i hem för barn och unga. Regeringen tillsatte i början av 2025 en särskild delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Målet är att, i linje med samsjuklighetsutredningens förslag och Tidöavtalet, skapa mer sammanhållna och behovsanpassade insatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Delegationens arbete ska pågå till december 2027 och kan leda till en ändrad ansvarsfördelning vid behandlingar vid riskbruk som också påverkar verksamheten vid hem för barn och unga.[41]

Utredningen är medveten om att det också kan finnas andra gränsdragningsfrågor vid behandling inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvård, men bedömer att de bör tas upp och så långt som möjligt lösas inom ramen för kunskapsstyrningen inom vården

[41] Socialdepartementet, Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, S2025/00072, § 5.

och omsorgen och professionella bedömningar hos huvudmän, verksamheter och yrkesutövare.

Uppfostran

Barn har rätt till omvårdnad från sina vårdnadshavare enligt 6 kap. 1 § FB. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna att det behövs och 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 att ta ansvar. Barnet har med stigande ålder rätt till ett allt starkare skydd för sin integritet.[42]

I dagens definition av HVB ingår inte fostran. Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit att fostran ska införas i definitionen av HVB eftersom barns behov av god fostran behöver tillgodoses under den tid som ett barn är placerat för institutionsvård. Den utredningen hänvisar till beskrivningen i FB:s förarbeten och tillägger att god fostran även omfattar överföring av normer och värderingar samt stöd för barnets reflektion över normer, värderingar och handlingssätt. Utredningen Barn och unga i samhällets vård pekar på att Socialstyrelsen lyft fram en konkret betydelse av fostran i HVB i sitt kunskapsstöd om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete. Med stöd i kunskap om föräldraskap och barnuppfostran beskriver myndigheten olika omsorgsstrategier som personal i HVB kan använda. Enligt myndigheten visar forskning att utagerande beteende hos barn och unga minskar när föräldrar får hjälp att utveckla auktoritativa föräldrastrategier som att visa positiv uppmärksamhet, hantera konflikter och sätta gränser.[43]

Den här utredningen delar bedömningen att barn som är placerade i institutionsvård behöver få en god fostran och ansluter sig till den beskrivning av fostran som utredningen Barn och unga i samhällets vård gjort, det vill säga i första hand att barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar. I god fostran ingår även överföring av normer och värderingar samt stöd för barnets reflektion över normer, värderingar och handlingssätt.

[42] Prop. 1981/82:168 s. 59.
[43] SOU 2023:66 s. 759.

Utredningen föreslår därför att definitionen av hem för barn och unga ska omfatta de uppgifter som ingår i god fostran, men väljer att föreslå att begreppet ”uppfostran” används i definitionen. Skälet till det är att regeringen valt att ersätta ”fostran” med ”uppfostran” i den nya socialtjänstlagen och definitionen av hem för barn och unga ska följa samma språkbruk.[44] Vidare föreslår utredningen att uppfostran ska tas in i definitionen utan tillägget ”god” för överensstämmelse med vad som anges i definitionen av familjehem i 9 kap. 2 § SoL.

Utredningen vill framhålla att beskrivningen av fostran i FB:s förarbeten är flera decennier gammal och att vissa delar av beskrivningen kan behöva utvecklas utifrån dagens kunskapsläge. Det gäller särskilt formuleringen om barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och att ta ansvar. I dag är det vanligt att uppmärksamma barnets förmåga att reglera känslor och beteenden. Det finns behandling i till exempel affektreglering för barn och även deras föräldrar som får lära sig att stödja barnets förmåga till reglering. Bristande förmåga till reglering har olika orsaker, bland annat sociala eller biologiska samt skäl som har att göra med anknytning eller psykisk ohälsa.

Yrkesmässig verksamhet

Av definitionen av hem för barn och unga ska framgå att verksamheten ska bedrivas yrkesmässigt om ett sådant hem drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person. Detta framgår av definitionen av HVB och är relevant också för hem för barn och unga. Kravet på yrkesmässighet går tillbaka på ett förtydligande i SoL som gjordes 1997 om att ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ inte får bedriva yrkesmässig verksamhet i form av HVB utan tillstånd (ändringen gjordes i 69 § 1980 års SoL (1980:620), kravet finns nu i 26 kap. 1 § SoL.). I författningskommentaren preciserades ”yrkesmässigt” till att avse att verksamheten bedrivs kontinuerligt och i förvärvssyfte. Det framgår också att graden av yrkesmässighet nu skulle ersätta den tidigare gränsen

[44] Prop. 2024/25:89 s. 26 och 41.

mellan ett familjehem och ett HVB som främst dragits med utgångspunkt i antalet barn i familjehemmet.[45]

Förhållande till andra placeringsformer

Utredningens förslag innebär andra förändringar när det gäller HVB än de åldersavgränsningar som föreslås ovan. I förhållande till familjehem och stödboende ska samma avgränsningar gälla för hem för barn och unga som i dag gäller för HVB för barn och unga.

Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit en tydligare struktur för socialnämndens val av placeringsformer för barn och unga. I första hand ska placering i nätverksfamilj övervägas, därefter placering i annat familjehem och sedan placering i institution om det kan antas att barnets eller den unges behov av vård bäst kan tillgodoses där. Den föreslagna strukturen är i linje med artikel 20 tredje stycket i barnkonventionen som anger att vård av barn utanför det egna hemmet kan ske i bland annat familjehem och, om nödvändigt, placering i lämpliga institutioner för omvårdnad av barn. Förslaget innebär att placeringar i institution ska göras med tydliga krav på vårdens innehåll och kvalitet när den är motiverad inom ramen för en planerad vårdkedja.[46] Förslaget bereds nu i Regeringskansliet och den här utredningen lämnar inga ytterligare förslag om nämndens val av institution i förhållande till andra placeringsformer.

Förhållande till andra boendeformer

Som hem för vård eller boende räknas enligt den nuvarande HVB-definitionen inte sådana särskilda boendeformer för äldre personer som avses i 8 kap. 4 § och inte heller sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §. På motsvarande sätt ska det framgå av definitionen av hem för barn och unga att den inte omfattar sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § SoL. Förhållandet mellan hem för barn och unga och särskilda boendeformer för äldre personer behöver däremot inte förtydligas i den föreslagna definitionen.

[45] Prop. 1996/97:124 s. 183 f.
[46] SOU 2023:66 s. 756 ff.

Placering av barn och unga med skyddstillsyn med särskild behandlingsplan

Skyddstillsyn är ett straff som rätten kan döma till enligt 28 kap. 1 § brottsbalken, BrB. Skyddstillsyn kan kombineras med föreskrift om särskild behandlingsplan, så kallad kontraktsvård vid institution eller i öppenvård.[47] Barn och unga med skyddstillsyn med särskild behandlingsplan kan i dag placeras i HVB. Utredningen föreslår att barn med skyddstillsyn med särskild behandlingsplan i stället ska kunna vårdas i hem för barn och unga eftersom barn enligt utredningens förslag ovan inte längre ska kunna placeras i HVB. För unga i åldern 18–20 år med skyddstillsyn med särskild behandlingsplan ska det finnas en möjlighet att välja placering i hem för barn och unga eller i HVB. En konsekvens av förslaget är att flera följdändringar blir nödvändiga i socialförsäkringsbalken.

6.2.4 Den övergripande inriktningen på verksamhetens arbete med barn och unga ska regleras

Förslag: En bestämmelse ska införas i socialtjänstförordningen om att verksamheten på ett hem för barn eller unga ska bygga på förtroende och samarbete med den enskilde samt utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull för den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar.

Det framgår sedan tidigare av socialtjänstförordningen att verksamheten i ett HVB ska bygga på förtroende och samarbete med den enskilde samt utformas så att vistelsen i hemmet upplevs som meningsfull för den enskilde. Den enskildes integritet ska respekteras. De insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Se tidigare 3 kap. 3 § 2001 års SoF, nu 5 kap. 1 § SoF.

Dessa bestämmelser anger övergripande krav också på hur hem för barn och unga ska bemöta och arbeta för enskilda barn och unga

[47] Kriminalvården, Kontraktsvård: https://www.kriminalvarden.se/fangelse-frivard-och-hakte/frivard/kontraktsvard/ (hämtad 2025-05-14).

som vårdas där. Utredningen har angett som ett syfte med den föreslagna reformen att vården ska vara ändamålsenlig och meningsfull. Barnets och den unges upplevelse av att vården och vistelsen i hemmet är centralt för vårdens kvalitet och i linje med socialtjänstens värdegrund enligt 2 kap. 3 § SoL. De övriga kraven i bestämmelsen gäller också centrala värden i vården i hem för barn och unga som är i linje med mänskliga rättigheter och socialtjänstens övergripande mål enligt 2 kap. 1 § SoL.

Utredningen föreslår därför att det ska införas en ny bestämmelse i SoF med samma innebörd som bestämmelsen om inriktning på HVB på förtroende och samarbete, meningsfull vård, respekt för integritet och insatser efter individuella behov och förutsättningar. Med den bestämmelsen som grund kan fler och mer preciserade bestämmelser införas om bland annat inriktningar på olika vårdbehov och innehållet i vården i hem för barn och unga, se vidare om det i kapitel 7.

6.2.5 Generella krav på verksamhet inom socialtjänsten gäller också hem för barn och unga

Utredningen föreslår att definitionen av hem för barn och unga ska införas i den nya socialtjänstlagen där de andra placeringsformerna nu anges och definieras. Det blir då också tydligt att andra bestämmelser i den lagen som gäller för verksamheter inom socialtjänsten också gäller för hem för barn och unga. Ett exempel på det är bestämmelserna i 5 kap. 1 § SoL om att verksamhet inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Av den bestämmelsen framgår också att verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Andra exempel är socialtjänstens övergripande mål och inriktningar enligt 2 kap. 1–2 §§ SoL samt bestämmelserna om barnets bästa, barnets rätt att framföra sina åsikter, barnets rätt till information och barnets rätt att föra sin egen talan enligt 3 kap. 1–4 §§ SoL.

Verksamheter med hem för barn och unga kommer också att omfattas av flera andra generella regler och rekommendationer som avser all verksamhet inom socialtjänsten eller socialtjänstens arbete med barn och unga. Det gäller bland annat SOSFS 2011:9 Social-

styrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

6.2.6 Förhållandet mellan utredningens förslag och förslag från andra utredningar som nu bereds

I detta avsnitt har flera bedömningar och förslag från utredningen Barn och unga i samhällets vård nämnts. Institutionsvården för barn och unga berörs av fler utredningar som nyligen slutförts eller pågår när detta betänkande färdigställs. Det är oundvikligt att utredningens förslag berör andra förslag som bereds inom Regeringskansliet. Utredningen anser att flera av dessa förslag bör genomföras för att den nya placeringsformen hem för barn och unga ska få de rätta förutsättningarna. Det handlar bland annat om höjd kompetens hos personalen, tillgången till hälso- och sjukvård och stärkta möjligheter för IVO:s tillsyn. I de följande kapitlen markerar utredningen exakt vilka förslag det gäller och även att den nya placeringsformen bör nämnas tillsammans med eller i stället för HVB om regeringen går vidare med förslagen. I vissa fall föreslår utredningen justeringar eller kompletteringar av förslag som lämnats tidigare och då återfinns de nya förslagen bland utredningens egna författningsförslag.

6.3 Nationellt uppdrag att stödja, följa upp och utvärdera reformen

Bedömning: Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att under en period på tre år samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen samt analysera och bedöma eventuella förändringsbehov och långsiktiga nationella åtaganden.

I de följande kapitlen lämnar utredningen bedömningar och förslag om hur hem för barn och unga ska utformas som ny placeringsform och om vad vården där ska innehålla. Utredningen lämnar också förslag om hur hälso- och sjukvårdsbehov i anslutning till en placering i hem för barn och unga ska tillgodoses och vilka befogenheter och

andra åtgärder som ska regleras för en trygg och säker vård i dessa hem. I anslutning till dessa bedömningar och förslag berör utredningen på flera ställen behovet av nationella insatser för att stödja genomförandet av reformen och följa upp resultaten av den. I detta avsnitt beskriver utredningen övergripande vilka nationella insatser som behövs och hur de bör organiseras.

Utredningens bedömningar och förslag om nationella insatser i samband med reformen avser tre former av kunskap:

- Kunskap som behövs för att genomföra reformen
- Kunskap som bör tas fram under genomförandet som underlag för fortsatt utveckling av vårdens innehåll
- Kunskap om reformens resultat och bedömningar av fortsatta strukturella förändringar.

På nationell nivå berörs främst Socialstyrelsen och IVO av dessa uppgifter, men även barnrättsorganisationer, organisationer för huvudmän, verksamheter och professionella samt lärosäten och forskare. Utredningen föreslår att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att under en period på tre år samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen samt analysera och bedöma eventuella förändringsbehov och långsiktiga nationella åtaganden. Under arbetet med uppdraget bör samverkan ske med andra berörda statliga huvudmän, företrädare för huvudmän, verksamheter och professionella samt med barnrättsorganisationer.

Uppdraget kan med fördel samordnas med det nationella uppdraget att samordna, stödja och följa upp samhällsvården för barn och unga som föreslagits av utredningen Barn och unga i samhällets vård.[48] Samordning kan också behöva ske med de åtgärder som regeringen angett att den vill utreda för att åstadkomma mer ändamålsenliga och effektiva placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården.[49]

[48] SOU 2023:66 s. 266 ff. och 764 ff.
[49] Regeringens skrivelse 2024/25:40 s. 17.

6.3.1 Kunskap som behövs för att genomföra reformen

Inför genomförandet av reformen är det angeläget att arbetet med de kunskapsstöd som utredningen Barn och unga i samhällets vård föreslagit påbörjas så att dessa kunskapsstöd snabbt blir tillgängliga för verksamheter och professionella under genomförandet av reformen. Det gäller särskilt stöd för systematiskt kvalitetsarbete i institutionsvård för barn och unga, stöd för lämplighetsbedömning vid inskrivning, stöd för bedömning av personlig lämplighet hos personal samt en särskild utbildning för föreståndare. Utredningen förutsätter att Socialstyrelsen ser över de nuvarande föreskrifterna och allmänna råden om HVB och tar fram den normering som behövs för den nya placeringsformen hem för barn och unga utifrån bemyndiganden i 18 kap. 1 och 5 §§ SoF.

Utredningen vill framhålla att genomförandet av reformen ställer krav på god samverkan mellan Socialstyrelsen och IVO. Socialstyrelsen behöver tillgång till information från tillsynen om behov av ytterligare kunskapsstöd eller insatser för att sprida och implementera tillgänglig kunskap om god institutionsvård för barn och unga. IVO behöver efterfråga kunskap om vårdinnehåll och behov hos barn och unga hos Socialstyrelsen och få tillgång till sådant underlag för sina beslut och bedömningar vid tillståndsgivning och tillsyn. Socialstyrelsen och IVO omfattas båda av regler och arbetsformer för statens styrning med kunskap. Enligt 2 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska styrningen med kunskap vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt huvudmän har.

Kunskapsstöd och kompetensutveckling om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete för personal i HVB för barn och unga som även omfattar en webbutbildning med reflektionsövningar. Det är angeläget att detta stödmaterial ses över och anpassas efter de nya förutsättningarna i hem för barn och unga. Det gäller även befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård som utredningen föreslår i kapitel 9. Ett område som särskilt

behöver utvecklas är stödet till barn och unga att hantera elektroniska kommunikationstjänster, både som en del av omvårdnad, behandling och uppfostran i hem för barn och unga och som ett område för nya befogenheter för en trygg och säker vård

Utredningen ser också ett stort behov av förstärkta insatser för att stödja spridningen och användningen av kunskapsstödet bland verksamheter och personal. Socialstyrelsen bör få ett särskilt uppdrag för detta inom ramen för sitt arbete med att stödja, följa upp och utvärdera reformen. En plan för arbetet bör tas fram innan reformen genomförs i samverkan med företrädare för huvudmän, verksamheter och personalgrupper. I planen bör särskilt möjligheterna att erbjuda riktat och verksamhetsnära stöd genom utbildningar och forum för dialog och erfarenhetsutbyte prövas. Det bör exempelvis gälla en modell där Socialstyrelsen utbildar personer som kan vidareutbilda i enlighet med vad som tidigare gjorts med utbildningsmaterialet ”Ett hem att växa i” för familjehem. Arbetet med att genomföra planen bör därefter pågå i nära anslutning till genomförandet av reformen.

Utöver det bör det särskilda uppdraget om att stödja spridningen och användningen av kunskapsstödet omfatta planering för en långsiktig och kontinuerlig spridning och användning i anslutning till andra former av kompetensutveckling och kunskapsstöd för personal i hem för barn och unga. De former som nu byggs upp för kompetensutveckling inom socialtjänsten utgår från kommunernas ansvar, främst i Yrkesresan som SKR ansvarar för. Motsvarande former saknas inom den privata institutionsvården för barn och unga.

Utöver kunskapsstödet om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete har Socialstyrelsens även stöd för introduktion av nyanställda i HVB för barn och unge och kompetensmål för personal i HVB för barn och unga. Även dessa material behöver ses över och kompletteras så att de är relevanta för personal i hem för barn och unga.

Kunskapsstöd om systematiska bedömningar av risk, behov och mottaglighet inför placering i hem för barn och unga

Utöver de kunskapsstöd och utvecklingsarbeten som redan nämns anser utredningen att regeringen särskilt bör peka ut stöd för systematiska bedömningar av risk, behov och mottaglighet inför placering

i hem för barn och unga. Som framgår i avsnitt 7.1.1 finns det forskning som visar att den så kallade RBM-modellen (står för just risk, behov och mottaglighet) kan leda till mer ändamålsenliga insatser inom institutionsvård för barn och unga och färre återplaceringar för samhällsvård. RBM-modellen är välkänd inom svensk socialtjänst och används i kunskapsstöd från Socialstyrelsen som utgångspunkt för socialtjänstens bedömningar inför kunskapsbaserade insatser vid normbrytande beteende och brottslighet bland barn och unga.[50] Utredningen anser att dessa kunskapsstöd bör kompletteras med ett särskilt stöd för huvudmän och verksamheter om hur RBM-modellen kan användas för mer ändamålsenliga placeringar och vårdinsatser vid hem för barn och unga. Det gäller inför kommunens val av placeringsform och placeringsställen samt vid verksamheternas val av inriktningar och deras lämplighetsbedömning vid inskrivning.

6.3.2 Kunskap som bör tas fram under genomförandet som underlag för fortsatt utveckling av vårdens innehåll

Den reform som utredningen föreslår ger goda förutsättningar för att ta fram ny kunskap om institutionsvårdens former, innehåll och resultat under genomförandet. Traditionella former av uppföljning genom enkäter, intervjuer, fokusgrupper och annan informationsinsamling är givetvis viktiga även vid genomförandet av denna reform. Information från tillsynen behöver också sammanställas och användas som underlag för beskrivningar och analyser. Utöver det bör även andra vägar för att samla ny kunskap undersökas och prövas, till exempel följeforskning eller liknande studier med inriktning på arbetet vid några utvalda institutioner i förening med former för erfarenhetsutbyte och dialog mellan huvudmän, verksamheter, professionella och företrädare för barn och unga. Institutionsvården för barn och unga är i dag svagt professionaliserad och det är angeläget med insatser som utgår från och främjar förutsättningarna för den professionella utvecklingen inom området. Genom insatser för att följa genomförandet av reformen och ta del av erfarenheter och frågor under genomförandet kan staten också få underlag för att ta fram ytterligare stöd.

[50] Socialstyrelsen (2021) s. 18 f.

Utredningen föreslår också vissa nya förutsättningar för institutionsvården som ställer nya krav på att statens arbete inom området. Två av dessa bör särskilt uppmärksammas inom ramen för det nationella uppdraget att stödja genomförandet av reformen och följa upp och utvärdera den.

Särskilt fokus på stöd för specialiserade hem för barn och unga

I avsnitt 7.1.2 föreslår utredningen att specialiserade hem för barn och unga ska införas som en kategori av hem för barn och unga. I avsnitt 7.1.5 lämnar utredningen förslag på vilka specialiseringar som bör vara aktuella i ett första skede.

Specialisering förekommer redan i HVB-vården, men är ett nytt begrepp i sociallagstiftningen även om olika former av specialiserade former av handläggning och utförande insatser prövats i praktiken. Eftersom specialiserade hem för barn och unga ska ha andra inriktningar och förutsättningar än generella hem för barn och unga anser utredningen att former för att nationellt stödja och följa specialiseringen bör utvecklas. Viktiga uppgifter blir bland annat att beskriva och i den mån det är möjligt att rekommendera kunskapsbaserade arbetssätt och metoder, lämplig utformning av vårdmiljön samt särskilda behov av kompetens och former för kompetensutveckling. Det nationella arbetet bör också omfatta kartläggningar och bedömningar av om de inriktningar som utredningen föreslår för specialiserade hem för barn och unga behöver ses över och kompletteras i förhållande till behoven och utbudet.

I Danmark finns ett liknande nationellt arbete med den mest specialiserade sociala servicen som regleras i lag och omfattar flera uppgifter för Social- og Boligsstyrelsen inom ramen för så kallad National koordination.[51] Det danska arbetet omfattar institutionsvård för barn och unga, men är bredare och rör även andra sociala insatser för barn och unga och för personer med funktionsnedsättning. På uppdrag av regeringen utvecklas arbetet nu på olika sätt.

Utredningen föreslår att regeringens uppdrag till Socialstyrelsen omfattar en särskilt angiven uppgift att utreda hur ett permanent nationellt arbete för att stödja och följa utformningen och kvaliteten i specialiserade hem för barn och unga kan utformas samt följa

[51] 20 kap. 160–161 § § barnets lov.

och bedöma behov av ändrade eller nya inriktningar för specialiserade hem för barn och unga. Erfarenheter från det nationella arbetet med den högst specialiserade sociala servicen i Danmark bör inhämtas, likaså andra relevanta internationella erfarenheter inom specialiserad institutionsvård för barn och unga.

Kunskapsstöd m.m. för tillgång till hälso- och sjukvård efter behov för barn och unga med psykisk ohälsa

I anslutning till sin kartläggning av psykisk ohälsa hos barn och unga i samhällsvård beskriver Socialstyrelsen flera planerade aktiviteter. Det gäller kunskap riktad till de som möter placerade barn och unga inom hälso- och sjukvården och tandvården om placerade barn och ungas livssituation och utsatthet, om deras generellt sämre hälsa och om samverkan med socialtjänsten. Andra planerade insatser är stöd för bättre vårdflöden och informationsöverföring samt ett prioriteringssystem som väger in psykosociala faktorer. Som framgår av avsnitt 8.4.3 välkomnar utredningen dessa insatser och utgår från att Socialstyrelsen kan fullfölja dem inför eller under genomförandet av reformen. I avsnitt 8.4. bedömer utredningen att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga. Även det arbetet bör kunna genomföras i anslutning till genomförandet av reformen.

Rapportering av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder

I kapitel 9 föreslår utredningen införandet av vissa befogenheter på hem för barn och unga. Förslagen innebär en stor förändring med vissa inskränkningar i barns och ungas integritet. Utredningen anser att det är av största vikt att tillämpningen av dessa befogenheter följs upp särskilt under de första åren efter att lagen träder i kraft. Utredningen föreslår en reglering som innebär att IVO ska följa upp både användandet av befogenheter och hur verksamheterna arbetar förebyggande minst en gång per år, se avsnitt 10.5.3. Utredningen föreslår även att IVO särskilt ska sammanställa och rapportera resultaten av dessa inspektioner till regeringen under en tid av minst tre år. Utredningen föreslår vidare att regeringen eller den myndighet re-

geringen bestämmer ska analysera om regleringen tillämpas som den ska och om syftet med regleringen, att skapa en trygg och säker vård för barn och unga, har uppnåtts. Regeringen bör annars ta ställning till om behovet av eventuella justeringar av regleringen.

6.3.3 Kunskap om reformens resultat och bedömningar av fortsatta strukturella förändringar

De nationella insatserna för stöd till genomförandet av reformen och uppföljning av den bör avslutas med en analys av de resultat, erfarenheter och synpunkter som framkommit och en bedömning av de fortsatta förutsättningarna för en god vård i hem för barn och unga. Vid analysen och bedömningen bör också resultaten av andra insatser inom samhällsvården för barn och unga tas med, bland annat de satsningar som görs på tillgången till familjehem och den översyn av SiS ungdomsvård som regeringen påbörjat.

Den centrala frågan för analysen och bedömningen är om syftena med reformen av institutionsvården för barn och unga uppnåtts, det vill säga att säkerställa förutsättningarna för en ändamålsenlig och meningsfull vård i en trygg och säker vårdmiljö som motverkar instabilitet i vårdkedjan och stärker arbetet med att förebygga brott och andra sociala problem.

Utredningen anser att analysen och bedömningen bör uppmärksamma frågor om placeringar av yngre barn i hem för och unga: Ska det vara fortsatt möjligt att ta emot barn under 7 år i hem för barn och unga om inte barnen vistas där tillsammans med sina föräldrar? Ska det på motsvarande sätt vara fortsatt möjligt att ta emot barn i åldern 8–12 år i hemmen? Finns det ett tillräckligt utbud av bättre alternativ för de yngre barnen som gör att en nedre åldersgräns för vård i hem för barn och unga kan sättas vid till exempel 13 år? I avsnitt 7.4 diskuterar utredningen dessa frågor. Det är angeläget för de olika insatser regeringen nu genomför eller planerar att genomföra i samhällsvården för barn och unga att det ska finnas familjehem och andra alternativ utanför institutionsvården som efter hand gör det möjligt att inrikta hem för barn och unga på tonåringar.

Utredningen vill också peka på följande områden som särskilt angelägna för analys och bedömning under uppföljningsperioden:

- I vilken utsträckning ska hem för barn och unga ta emot barn och unga med omfattande kriminellt beteende? Vilket ansvar kommer SiS att ha för dessa barn och unga och vad innebär det ansvaret för avgränsningen mot kommunala och privata hem?
- Hur ska det fortsatta arbetet med specialiserade hem för barn och unga organiseras när det gäller beskrivningar av vårdens innehåll och bedömningar av behov och utbud av olika specialiseringar?
- Hur ska det långsiktiga stödet för kompetens och kompetensutveckling organiseras? Ska staten ha ett ansvar för utbildningar av personalen, kan andra former för kompetensutveckling såsom Yrkesresan användas?
- Behöver regleringen av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder justeras utifrån de erfarenheter som framkommit av användningen under de första tre åren med den nya placeringsformen hem för barn och unga?
- Har samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklats positivt så att de som vårdas i hem för barn och unga får tillgång till jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård efter behov, särskilt när det gäller den psykiska ohälsan? Behöver ytterligare insatser övervägas genom exempelvis lagstiftning, kunskapsstöd eller tillsyn?

Det är också angeläget att analysen och bedömningen omfattar statens arbete med kunskapsstyrning, tillståndsgivning och tillsyn samt balansen mellan insatser för stöd till god kvalitet och granskning av verksamheterna.

7 Vårdens differentiering, utformning och innehåll

7.1 Differentiering av hem för barn och unga

Bedömning: Utredningen anser att staten behöver ange hur vården i hem för barn och unga ska vara utformad genom bestämmelser om differentiering samt vårdens ramar och innehåll. Syftet med dessa bestämmelser är att säkerställa att vården motsvarar barns och unga individuella vårdbehov och är ändamålsenlig, meningsfull, trygg och säker för dem.

Utredningen har i uppdrag att analysera och bedöma vilka inriktningar av HVB som bör utvecklas, ändras eller läggas till för att vården ska bli mer effektiv och ändamålsenlig, identifiera vilka grupper av barn och unga som är särskilt viktiga att skilja från varandra vid en placering i HVB och lämna nödvändiga författningsförslag. Vidare ska utredningen analysera och bedöma hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras utifrån specialisering genom kompetens, insatser och vårdmiljö, dimensionering av antalet vårdplatser och bemanning, och lämna nödvändiga författningsförslag. I utredningens direktiv anges följande utgångspunkter för en differentiering av institutionsvården för barn och unga:

- Specialisering genom rätt kompetens, insatser och vårdmiljöer.
- Dimensionering genom vårdplatser och bemanning.
- Särskild tillgång till hälso- och sjukvård.
- Befogenheter att genomföra vården på ett tryggt och säkert sätt.

Dessa utgångspunkter har tidigare angetts av utredningen Barn och unga i samhällets vård, som bedömt att en differentierad vård kan leda till en tryggare och säkrare vårdmiljö för alla barn och unga i HVB, ge rätt förutsättningar att möta vårdbehov bland barn och unga i HVB samt att få en väl fungerande planering, resursfördelning och kompetensförsörjning hos huvudmän och verksamheter. En ändamålsenlig differentiering möjliggör också särskilda kvalitets- och kompetenskrav för vissa verksamheter utöver de krav som gäller för alla HVB som tar emot barn och unga.

7.1.1 Förutsättningar för differentiering

Som framgår av direktiven bygger dagens differentiering inom HVB-vården bland annat på verksamhetstyper och inriktningar som inte är definierade eller närmare beskrivna i regler eller andra styrdokument för hela institutionsvården. Inriktningarna vid HVB är till stor del formulerade utifrån barns och ungas kön, ålder och vårdbehov, men vissa typer av behandlingar eller andra insatser anges också i inriktningarna. Det finns alltså en mängd inriktningar och åldersintervall vid HVB i dag, men det är oklart vilken differentiering som det i praktiken innebär.

Utvecklingen inom HVB för barn och unga har överhuvudtaget snarare gått mot en fragmentisering än en differentiering som svarar mot kända behov. Det saknas övergripande behovsanalyser och styrmedel inom området. Den form av ”marknad” som sedan länge dominerar inom HVB för barn och unga går knappast att överblicka för kommunerna som ansvarar för att det finns tillgång till HVB. Inte heller de privata aktörer som startar och driver verksamheter har tillgång till samlad kunskap om efterfrågan och behov. Till det kommer att exempelvis beskrivningen av olika inriktningar skiftat i tillstånden för privata HVB för barn och unga.

Dagens vård vid hem för vård av barn och unga styrs till stor del av kommunernas upphandling av HVB och av privata aktörer som ansöker om tillstånd för att starta verksamheter. Det är inte reglerat vilka barn och unga som får vårdas tillsammans och inte, i vilka åldrar de får vara eller hur stora grupperna ska vara. IVO har tillämpat lite olika rutiner genom åren vilket gör att tillstånden också ser olika ut beroende på när de utfärdades. Många verksamheter bedri-

ver inte vård i den form som anges på deras tillståndsbevis, utan har till exempel smalnat av målgruppen eller åldersindelningen.

På uppdrag av utredningen har David Pålsson vid Stockholms universitet sammanställt en kunskapsöversikt om institutionsvård för barn och unga som redovisas i bilaga 5. Kunskapsöversikten visar att det finns relativt lite forskning som detaljerat visar vilken differentiering som är bäst i institutionsvård för barn och unga. Ett övergripande intryck av forskningen är att barn och unga i institutionsvård har sammansatta, heterogena och starkt individuella behov. Internationellt har forskare urskilt några olika grupper av barn och unga som placeras i institutionsvård, bland annat unga med i huvudsak missbruksproblem, unga med kriminellt beteende och unga med behov i förhållande till en problematisk hemmiljö och psykisk ohälsa. Det finns också forskning som diskuterar institutionsvårdens målgrupp i termer av olika riskprofiler. En del av barnen, ofta pojkar, präglas enligt studier av att deras beteende har flera riskfaktorer såsom normbrytande beteende och psykisk ohälsa medan en annan grupp har färre riskfaktorer och problem som främst är relationella och familjerelaterade.

Kunskapsöversikten visar också att det forskare förespråkar är en specialisering inom institutionsvård, bland annat för att säkerställa att barn med olika problematiker och riskprofiler ges ändamålsenliga insatser. En inflytelserik modell för att differentiera institutionsvård vad gäller normbrytande beteende och kriminalitet är RBM (Risk, Behov och Mottaglighet). Med risk avses att insatsens intensitet ska anpassas efter barnets riskprofil, vilket i sin tur kräver att socialtjänsten genomför strukturerade riskbedömningar inför att barn placeras. Behov rör att insatser tydligt ska adressera målgruppens problematik. Responsivitet består i att insatsen anpassas efter det individuella barnets önskemål och mottaglighet för olika insatser. En systematisk översikt visar att om val av behandling beslutas i enlighet med RBM leder det till färre återplaceringar i samhällsvård.

Forskningen visar också att barn med alltför olika risknivåer och åldrar inte bör placeras tillsammans, enligt David Pålssons kunskapsöversikt. Det hänger samman med att det inom kollektiv vård finns en risk för så kallade smittoeffekter, det vill säga att det inom ungdomsgruppen riskerar ske en social inlärning av negativa beteenden. Särskilt avråder forskningen från att barn med olika riskprofiler placeras i samma boende. Det finns enligt studier en risk att barn

med mindre allvarliga problem försämras av institutionsvård, givet att de placeras med barn med mer avancerade problem. Studier talar även för att barn med tydligt utagerande problematik bör skiljas från dem med inåtvänd problematik, liksom att barn som har problem med missbruk respektive kriminalitet inte bör behandlas samtidigt. Här framförs i forskningen att sociala myndigheter och institutioner inför placering bör använda strukturerade riskbedömningsinstrument för att säkerställa att enbart barn med hög risknivå placeras. Det finns även forskare som anser att det är lämpligt att institutionsvård differentieras på basis av kön, av det skälet att flickors problematik ofta skiljer sig från pojkars. Exempelvis förefaller flickor ha lägre risknivåer än pojkar i institutionsvård med problem som självmordsbeteende och sexuellt riskbeteende. Det finns vidare forskare som menar att barn med intellektuell funktionsnedsättning inte bör placeras med ungdomar med beteendeproblematik, eftersom gruppernas behov kan skilja sig kraftigt. Barn med intellektuell funktionsnedsättning löper även hög risk att bli utsatta och mobbade i institutionsvård av andra ungdomar. De har föreslagits att det är en grupp som snarare bör placeras i familjehem eller i särskilda institutioner specialiserade mot denna grupp.

Utbudet matchar inte vårdbehoven

I utredningens kartläggning av vårdbehoven hos barn och unga på dagens HVB framkommer att vårdbehoven är sammansatta och komplexa, samt att allvarlighetsgraden har ökat de senaste åren. Bland de 277 kommuner eller stadsdelsförvaltningar som har svarat angående 1 832 barn och unga finns hela 281 unika kombinationer av vårdbehov, sett över följande tolv olika typer av vårdbehov:

- Riskbruk, missbruk, beroende
- Kriminalitet
- Psykisk ohälsa
- Fysisk ohälsa
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS
- Intellektuell funktionsnedsättning

- Allvarliga brister i omsorgen
- Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp
- Begått sexuella övergrepp/sexuell exploatering/sexuellt utagerande beteende
- Annat skäl till att barnet är utsatt
- Allvarlig skolrelaterad problematik (till exempel hög frånvaro)
- Annat skyddsbehov (till exempel hedersproblematik, gängproblematik).[1]

Utredningens kartläggning visar att det i dag finns ett överskott av vårdplatser då beläggningsgraden på HVB för barn och unga i genomsnitt är 51 procent, se avsnitt 4.6.3. De platser som står tomma motsvarar dock inte det behov av vårdplatser som kommunerna har, vilket resulterar i en platsbrist totalt sett. Utredningens bedömning är att en av anledningarna till platsbristen är att IVO i dagsläget inte godkänner tillstånd för så sammansatta behov som många barn och unga faktiskt har. Utredningens förslag syftar bland annat till att säkerställa att det får och ska finnas vårdinstanser som kan tillgodose de ofta sammansatta och komplexa behov som barn och unga har.

När det gäller att differentiera vården utifrån olika vårdbehov finns det uppenbara utmaningar då barn och ungas vårdbehov som nämnts ofta är sammansatta. Det går alltså inte att bara separera alla vårdbehov för sig och säga att dessa inte ska blandas. En för långtgående differentiering skulle leda till att barn och unga inte får sina behov tillgodosedda och att de måste flytta från institution till institution, något som redan är fallet i dag för många barn och unga som vårdas vid hem som har nyare tillstånd med snävare målgruppsindelning. Att inte differentiera vården alls skulle å andra sidan leda till stora risker för att negativa beteenden ”smittar” mellan barn och unga med olika problematik Det skulle innebära risker för en sådan hög grad av utsatthet som tidigare förekom på vissa hem som både hade en bred målgrupp, bred åldersindelning och många platser.

[1] Bilaga 4 s. 14.

7.1.2 Tre kategorier av hem för barn och unga

Förslag: Hem för barn och unga ska enligt en ny bestämmelse i 9 kap. socialtjänstlagen delas in i tre kategorier:

1. Hem för barn och föräldrar.
2. Generella hem för barn och unga.
3. Specialiserade hem för barn och unga.

Därutöver finns hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem).

Med hem för barn och föräldrar ska enligt en ny bestämmelse i 9 kap. socialtjänstlagen avses hem där barn vårdas tillsammans med minst en förälder.

Med generella hem för barn och unga ska enligt samma nya bestämmelse avses hem med inriktning på enskilda eller sammansatta vård- och stödbehov som inte ställer krav på specialisering eller vård vid särskilda ungdomshem.

Med specialiserade hem för barn och unga ska enligt samma nya bestämmelse avses hem med specialisering på vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där.

Utredningen anser att en differentiering av hem för barn och unga bör införas i syfte att tydliggöra vilka behov och övergripande krav som verksamheterna ska svara mot. Därigenom får kommunerna tillgång till tydligare information om vilka hem för barn och unga som finns och möjligheterna att hitta rätt hem för varje barn och ung person ökar.

Enligt utredningens bedömning bör en differentiering av hem för barn och unga göras så att vissa centrala perspektiv på vården kan tillgodoses. Barn och unga med sammansatta och föränderliga behov ska få god vård efter individuella behov utan att behöva flytta enbart utifrån snäva avgränsningar av hemmens målgrupp och inriktning. Samtidigt ska barn och unga med behov som ställer högre krav på hemmet och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där få tillgång till god och specialiserad vård efter

individuella behov. Dessutom behövs ett förtydligande av vad institutionsvård med särskilt noggrann tillsyn innebär i förhållande till annan institutionsvård för barn och unga. Utredningens kategorier bygger på en kombination av inriktningar som både tillåter mer sammansatta, men inte lika allvarliga behov, de generella hemmen för barn och unga och de specialiserade hemmen med mer specifika och allvarliga behov. De specialiserade hemmen är till för att kunna separera till exempel barn och unga med mer långtgående riskbruk eller kriminalitet från barn och unga som inte har den typen av problematik eller lika långt utvecklad problematik. Utöver målguppsdifferentiering anser utredningen att det för att undvika att beteenden och problematik ”smittar” mellan olika individer och grupper behövs en reglering av att inte allt för många barn och unga ska vårdas tillsammans och att det inte ska vara för stor spridning i åldrar på de som vårdas tillsammans, se utredningens förslag i avsnitt 7.3 och 7.4.

Utredningen föreslår därför att hem för barn och unga delas in i tre kategorier:

1. Hem för barn och föräldrar där yngre barn vårdas en kortare period tillsammans med vårdnadshavare, föräldrar och eventuellt syskon för att säkerställa barnets säkerhet medan föräldrarnas omsorgsförmåga utreds och i vissa fall behandlas.
2. Hem för barn och unga med generell inriktning på enskilda eller sammansatta vård- och stödbehov hos barn och unga som inte ställer krav på specialisering eller särskilt noggrann tillsyn.
3. Hem för barn och unga med specialisering på vissa vård- och stödbehov hos barn och unga som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där.

Den nya placeringsformen ska också omfatta särskilda ungdomshem

För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § LVU behöver stå under särskilt noggrann tillsyn ska det enligt 12 § finnas särskilda ungdomshem. I dag omfattas de särskilda ungdomshemmen av HVB-begreppet samtidigt som de benämns för sig, har tillgång till vissa

särskilda befogenheter och har Statens institutionsstyrelse, SiS, som huvudman.

För att skapa en ny gemensam ram för institutionsvården för barn och unga föreslår utredningen att de särskilda ungdomshemmen ska vara en del av den nya placeringsformen hem för barn och unga och omfattas av vissa generella bestämmelser om den placeringsformen på samma sätt som de i dag omfattas av vissa övergripande bestämmelser om HVB. En sådan ändring minskar risker för oklarhet om skillnaden mellan placeringsformerna som kan uppkomma om en betydande del av den institutionsvården även i fortsättningen är en form av HVB. Med utredningens förslag kommer de särskilda ungdomshemmen också att omfattas av samma definition som andra hem för barn och unga, Det ingår dock inte i utredningens uppdrag att lämna förslag som rör verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen vid SiS. Bestämmelserna i den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga förslås därför inte gälla där. Regeringen har gett en annan särskild utredare i uppdrag att se över den statliga barn- och ungdomsvården. Utredningen anser att det i det fortsatta arbetet med den översynen och dess förslag bör fastställas vilka bestämmelser om hem för barn och unga som ska gälla i särskilda ungdomshem.

Gränsen mellan kategori 2 och 3 å ena sidan och de särskilda ungdomshemmen å andra sidan ska gå vid behov av vård med särskilt noggrann tillsyn. Redan i dag är vård med särskilt noggrann tillsyn enligt 12 § LVU den grundläggande skillnaden mellan särskilda ungdomshem och andra institutioner för barn och unga, men det saknas en definition eller beskrivning av vad särskilt noggrann tillsyn betyder.[2] Utredningen uppfattar att särskilt noggrann tillsyn i praktiken innebär att särskilda ungdomshem har tillgång till vård i låsbara enheter. Det kan vara enheter inom institutionen eller enheter i nära anslutning till den vid utslussning eller annan vård i öppna former. Andra kriterier på särskilt noggrann tillsyn och eventuella specialiseringar inom den statliga barn- och ungdomsvården bör utredas vidare i samband med den reformering av uppdraget och organisationen för denna vård som regeringen påbörjat.[3]

[2] SOU 2023:66 s. 825 ff.
[3] Dir. 2024:13.

7.1.3 Hem för barn och föräldrar

Barn kan i dag vårdas i HVB tillsammans med vårdnadshavare, föräldrar och eventuellt syskon. En förälder kan vara en vårdnadshavare, en annan person som är biologisk förälder till barnet, har eller har haft en föräldrarelation till barnet eller en särskilt förordnad vårdnadshavare. Hem för barn och föräldrar har funnits länge och var en del av institutionsvården innan HVB-begreppet infördes. I utredningens enkät till föreståndare för HVB för barn och unga svarade en tiondel att deras verksamheter tar emot barn och föräldrar tillsammans. Nästan samtliga tog emot barn i åldrarna 0 till 12 år och två tredjedelar tog emot barn i åldern 13 till 17 år. Se vidare i bilaga 4.

Utredningen föreslår att barn som vårdas tillsammans med förälder, vårdnadshavare och eventuellt syskon ska vårdas i en egen kategori av hem för barn och unga, hem för barn och föräldrar. Hemmen ska vårda barn tillsammans med vårdnadshavare, föräldrar och eventuellt syskon för att säkerställa barnets säkerhet medan föräldrarnas omsorgsförmåga utreds och i vissa fall behandlas. Hemmen ska kunna ta emot barn och föräldrar akut vid behov. I denna kategori får endast barn och inte unga vårdas (se avsnitt 7.1.3).

Anledningen till att utredningen föreslår att det ska finnas en egen kategori är att förutsättningarna när barn vårdas tillsammans med en förälder skiljer sig på flera sätt från vad som i övrigt gäller i hem för barn och unga. Eftersom barnet vårdas tillsammans med anhöriga kan familjen kan bestå av olika antal familjemedlemmar som ofta bor mer eller mindre separerat från andra som vårdas vid hemmet. Barn som vårdas tillsammans med föräldrar är ofta mycket unga, oftast i spädbarnsåren och oftast under 7 år. Föräldern har dessutom huvudansvaret för barnet eftersom det vistas i hemmet med barnet, vilket föräldern annars inte gör. Det innebär att fler av de förslag utredningen lämnar om bland annat hemmens storlek, åldersgränser för inskrivning av barn och befogenheter för trygghet och säkerhet inte är aktuella i hem för barn och föräldrar. Utredningen föreslår att dessa hem ska ta emot barn och unga mellan 0–18 år, se avsnitt 7.1.3.

7.1.4 Generella hem för barn och unga

Förslag: Utredningen föreslår att en bestämmelse om generella hem för barn och unga införs i socialtjänstförordningen. Bestämmelsen anger att ett generellt hem för barn och unga ska erbjuda vård med en eller flera av följande inriktningar:

- begynnande missbruk,
- begynnande kriminalitet,
- utagerande beteende,
- annat socialt normbrytande eller nedbrytande beteende, och
- brister i omsorgen.

Hemmen i denna kategori ska vara generellt inriktade och kunna tillgodose ett eller flera vård- och stödbehov hos barn och unga som inte kräver mer specialiserad vård eller vård med särskilt noggrann tillsyn. Dessa hem ska vara öppna utan tillgång till låsbara enheter, men ha tillgång till vissa befogenheter som utredningen föreslår i avsnitt 9.7 och 9.8.

Hemmen i denna kategori ska kunna tillgodose sammansatta och föränderliga vård- och stödbehov inom ramen för de begränsningar av antal barn och unga som får vårdas samtidigt och inom de åldersintervall som utredningen föreslår för hem för barn och unga. Dessa begränsningar svarar mot kunskap om förutsättningarna för att vårda barn och unga i grupp och mot vad barn och unga själva angett i utredningens enkät och vid möten med utredningen. Föreståndarens lämplighetsbedömning kommer att vara central för vilka barn som kan skrivas in i ett hem för barn och unga med generell inriktning, men begränsningarna av antalet barn som vårdas i en boendeenhet och åldern på dessa barn innebär tydligare ramar för den bedömningen. Förslag om antalet vårdplatser och åldersintervall lämnas nedan i avsnitt 7.3 och 7.4.

Utöver det ska hemmen kunna välja inriktningar på olika vård- och stödbehov, men inte delas in utifrån dessa inriktningar vid tillstånd för eller anmälan av verksamhet med hem för barn och unga. När huvudmannen ansöker om tillstånd eller anmäler en verksamhet till IVO ska denne uppge vilket eller vilka av ovan nämnda vårdbehov verksamheten ska avse.

Ett eller flera behov ska kunna tillgodoses

Utredningen föreslår att ett generellt hem för barn och unga ska erbjuda vård med en eller flera av följande inriktningar:

- begynnande missbruk,
- begynnande kriminalitet,
- utagerande beteende,
- annat socialt normbrytande eller nedbrytande beteende, och
- brister i omsorgen.

Generellt för dessa behov är att de är behov med något lägre risknivå än de vårdbehov som utredningen föreslår ska vårdas i de specialiserade hemmen. När det gäller till exempel begynnande missbruk avses här ett riskbruk av narkotika eller alkohol, men som inte kvalificeras som ett skadligt bruk eller beroende. När det gäller begynnande kriminalitet avses här det som faller inom ett så kallat icke-aggressivt normbrytande beteende som kan vara att till exempel allvarligt bryta mot föräldrars regler, skolka, snatta, stjäla, och klottra.[4]

Utredningens överväganden

Utredningen är medveten om att de inriktningar som anges ovan kan uppfattas vara många och av varierande karaktär, vilket kan innebära en risk för negativ smittspridning mellan barn och unga. Den beskrivning av vårdbehov som utredningen har fått av såväl HVB som barn och unga gör dock gällande att många barn och unga som vårdas vid HVB har flera eller alla av ovan nämnda vårdbehov. Ofta inleds vården utifrån ett behov och sen antingen utvecklas eller uppdagas flera vårdbehov under vårdtiden. Utredningen bedömer att det är av stor vikt att barn och unga inte ska behöva flytta på grund av att verksamheten inte har tillstånd för beteendeproblem som är vanligt förekommande hos barn och unga som vårdas vid HVB, förutsatt att verksamheterna kan säkerställa att de har kapacitet och kompetens att tillgodose dem. Utredningen har utgått

[4] Socialstyrelsen (2020) s. 16.

från det forskningen säger om att bland det viktigaste är att differentiera mellan risknivåerna och att minimera riskerna för smittspridning genom att begränsa antalet platser och åldersspridning.

Föreståndarens lämplighetsbedömning ska fortfarande vara central för att säkerställa en bra sammansättning av vårdbehov och för att miniminera riskerna för smittspridning i ett hem för barn och unga med generell inriktning. Även utredningens förslag om begränsningar av antal barn och unga som vårdas vid en enhet och åldersintervall vid en enhet som redovisas i avsnitt 7.3. bidrar till att risken för smittspridning begränsas. Föreståndaren ska som sagt alltid bedöma lämpligheten i att blanda barn och unga med olika typer av vårdbehov.

Utredningen vill betona att det inte finns något som hindrar att ett hem ansöker om tillstånd för att vårda endast ett vårdbehov, tvärtom kan det finnas behov av sådana hem. Samtidigt säkerställer utredningens förslag möjligheten att ha tillstånd och därmed vårdplatser även för sammansatta vårdbehov.

Barn utan egen beteendeproblematik

Utredningen anser att det finns ett särskilt behov av att inte blanda barn och unga som främst har vårdbehov på grund av att de har varit utsatta för brister i omsorgen, men inte har en egen beteendeproblematik med andra ungdomar som har det. Utredningen anser att barn och unga utan utvecklad beteendeproblematik i första hand ska vårdas i andra placeringsformer som familjehem eller stödboende, men har under arbetet med utredningen uppmärksammats på att det finns barn och unga som själva föredrar att vårdas på HVB framför andra vårdformer. Det kan bero på att de är så pass gamla när de placeras att det inte vill bo i en ny familj, eller på att de har negativa upplevelser av att bo i ett familjehem sedan tidigare. Att placera dessa barn i ett stödboende är inte heller alltid att föredra då barn och unga i stödboende får väldigt lite stöd och uppföljning, mycket mindre än barn och unga som bor hemma och barn och unga som varit utsatta för omsorgsbrist har ofta minst lika stort behov av fostran och stöd som andra barn och unga. I samtal med barn och unga som placerats utifrån brister i omsorgen har de särskilt efterfrågat institutioner som är skilda från hem som vårdar barn och unga

med beteendeproblematik. Även om barnet eller den unge inte har en egen beteendeproblematik ska vården i hemmet motsvara det som anges i den föreslagna definitionen av hem för barn och unga i avsnitt 6.2.3 och den bestämmelse om vårdens innehåll som utredningen föreslår i avsnitt 7.5. Det innebär att behandling ska ingå i vården och inte enbart omvårdnad eller för barnuppfostran. Behandling kan för barn utan beteendeproblematik syfta till att bevara och stärka förmågan att hantera dagligt liv och socialt samspel med andra. Den förmågan kan ha påverkats så negativt av den bristande omsorgen att behandling i en institution kan vara motiverad under en period om den inte kan ges i det egna hemmet eller ett familjehem.

7.1.5 Specialiserade hem för barn och unga

Förslag: En bestämmelse införs i socialtjänstförordningen om att specialiserade hem för barn och unga ska erbjuda vård med en av följande inriktningar:

- utredning,
- särskilt skyddsbehov,
- integrerad vård,
- skadligt bruk eller beroende,
- sexuell beteendeproblematik eller
- kriminalitet.

Hemmen i denna kategori ska kunna tillgodose både avgränsade och sammansatta vård- och stödbehov, men också ha särskilda förutsättningar att möta vissa vård- och stödbehov som ställer ytterligare krav på hemmets vårdmiljö, kompetens och arbetssätt. Till dessa förutsättningar hör snävare gränser för lämplighetsbedömningen, i första hand när det gäller vilka barn och unga som inte bör tas emot samtidigt i samma boendeenhet. Liksom för övriga kategorier av hem för barn och unga ska specialiserade hem vara öppna utan tillgång till låsbara enheter. Barn och unga som har de vårdbehov som beskrivs för de specialiserade hemmen, men som även har behov av särskilt

noggrann tillsyn, det vill säga låsbarhet, ska i stället vårdas vid SiS särskilda ungdomshem.

Det finns i dag inga regler om specialisering inom socialtjänsten. Specialisering har diskuterats och kritiserats som organisationslösning i socialtjänstens myndighetsutövning och på förvaltningsnivå, men inte på samma sätt uppmärksammats vid utförande av insatser som kräver viss kompetens och vissa andra förutsättningar som inte alla kan ha. På det sättet skiljer sig socialtjänsten från hälso- och sjukvården där såväl specialisering som högspecialisering ingår i vårdstrukturen.

Utredningen bedömer att vissa vårdbehov som är så pass specifika och omfattande att de behöver vårdas vid hem som har särskild kompetens för dem. Dessutom anser utredningen att det innebär stora risker för ytterligare utsatthet och negativ social påverkan (så kallad smittorisk) om dessa vårdas tillsammans med andra barn och unga och därför bör vårdas separerade från barn och unga som inte har sådana vårdbehov.

Vilka specialiseringar som ska finnas anser utredningen ska regleras av staten för att skapa en förutsägbarhet och stabilitet i vårdkedjan som saknas i dag. Eftersom vårdbehov kan förändras och tillkomma, som till exempel under tillströmningen av ensamkommande barn, måste dessa kunna kompletteras eller fasas ut vid behov. Utredningen föreslår därför att de regleras i socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, och att de ska följas upp och utvärderas, se avsnitt 6.3.

Ofta sammansatta behov trots behov av specialisering

Barn och unga som har behov av vård med nedan föreslagna inriktningar kan ofta ha sammansatta behov. Ett barn med mer etablerat riskbruk eller skadligt bruk kan till exempel samtidigt ha en funktionsnedsättning och/eller psykisk ohälsa, ett barn som behöver vård på grund av kriminalitet likaså. Utredningen anser därför att hem som erbjuder specialiserad vård även behöver kunna tillgodose andra behov än det primära och att barn och unga inte ska flytta runt mellan de olika hemmen om deras behov varierar till följd av beteenden som förändras. Likaså anser utredningen att barn och unga inte ska behöva flyttas till ett hem för barn och unga med generella vårdbehov om vårdbehoven minskar, om det inte anses vara till barnets

bästa. Barnet eller den unge ska alltså kunna slussas ut direkt från ett specialiserat hem till en annan vårdform eller tillbaka till sina vårdnadshavare om socialnämnden anser det som mest lämpligt.

Utredningen anser att det är socialnämnden som ska bedöma vilken kategori och inriktning barnet eller den unge har behov av, samtidigt som det är föreståndaren som ansvarar för lämplighetsbedömningen, se avsnitt 7.1.6. Om ett barn till exempel har omfattande behov på grund av en funktionsnedsättning och primärt behöver en anpassad vårdmiljö, insatser från habiliteringen och få bo med en liten grupp så ska barnet placeras i ett specialiserat hem för integrerad vård även om barnet eller den unge även har ett vårdbehov för riskbruk eller psykisk ohälsa. Likaså ska ett barn eller en ung person med ett allvarligt normbrytande beteende vårdas i ett hem för vård vid kriminalitet även om den unge också har ett beroende eller en funktionsnedsättning. Utredningen anser att det är av särskilt stor vikt att barn och unga med ett utvecklat normbrytande beteende inte vårdas med barn och unga som inte har det.

Behov av hälso- och sjukvårdsinsatser

Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga har generellt större behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från regionen. Utredningen gör bedömningen att barn och unga som vårdas vid specialiserade hem för barn och unga dessutom i regel har ännu mer omfattande behov än barn och unga som vårdas i hem i de övriga kategorierna. Specialiseringarna integrerad vård, skadligt bruk eller beroende och sexuell beteendeproblematik avser vårdbehov som också den specialiserade hälso- och sjukvården arbetar med. Även vid skyddsbehov och kriminalitet finns det ofta behov av hälso- och sjukvård för bland annat psykisk ohälsa.[5] Utredningar av vårdbehov kan ofta komma att beröra exempelvis psykiatriska tillstånd eller medicinska vårdbehov som identifieras och beskrivs först ett barn eller ung person placeras för vård i en institution.

Utredningen föreslår därför en särskild ordning för samverkan och planering av insatserna mellan regionen och socialnämnden, samt eventuell ersättning för hälso- och sjukvårdsinsatserna från regionen till kommunen i avsnitt 8.4.

[5] Polismyndigheten (2025) s. 23 f.

Utredningens förslag

Utredningen föreslår att specialiserade hem för barn och unga ska erbjuda vård med en av följande inriktningar:

- utredning,
- särskilda skyddsbehov,
- integrerad vård,
- skadligt bruk eller beroende,
- sexuell beteendeproblematik eller
- kriminalitet.

Till skillnad mot de generella hemmen som kan ha flera inriktningar får ett specialiserat hem för barn och unga endast ha en inriktning eftersom ett av huvudsyftena med de specialiserade hemmen är att inte blanda barn och unga med så specifika och utvecklade vårdbehov. Vilken inriktning hemmet ska ha ska anges vid en ansökan om tillstånd eller anmälan till IVO, se avsnitt 10.4.3.

Samtliga de inriktningar som utredningen föreslår ovan förekommer i dagens kommunala och privata HVB-vård för barn och unga, men specialisering är ett nytt begrepp inom socialtjänsten och institutionsvård med stöd av SoL och LVU. I avsnitt 6.3 föreslår utredningen att Socialstyrelsen bör få i uppdrag av regeringen att utreda hur ett permanent nationellt arbete för att stödja och följa utformningen och kvaliteten i specialiserade hem för barn och unga kan utformas samt följa och bedöma behov av ändrade eller nya inriktningar för specialiserade hem för barn och unga.

Utredning

Dessa hem är för utredning av barn och unga med helt eller delvis okända vårdbehov. Om barnet eller den unges vårdbehov är helt eller delvis oklart eller okänt är det bättre om barnet eller den unge vårdas i ett hem för utredning. Om barnets eller den unges vårdbehov är känt bör barnet eller den unge så långt möjligt direkt placeras i ett hem som motsvarar vårdbehoven. Om vårdbehovet är akut kan det emellertid i undantagsfall vara nödvändigt att placera

barnet eller den unge i ett utredningshem i avvaktan på att ett hem som motsvarar barnet eller den unges behov är redo att ta emot barnet eller den unge, eller för att ytterligare utreda vårdbehovet, under en kortare period.

Syftet med vård vid utredningshem är att utreda barnet eller den unges vårdbehov för att kunna matcha barnet eller den unge med rätt vårdplats för att minska risken för sammanbrott och avvikelser, samt att förhindra att barnet eller den unge placeras vid ett hem med fel målgrupp. Hem för utredning måsta både ha kompetens för att utreda barnet eller den unges vårdbehov även ha särskild beredskap och kompetens för att kunna hantera barn och unga i akut kris och med stora vårdbehov. Utredningshemmet kan utöver att kartlägga och definiera barnet eller den unges vårdbehov hjälpa till med att stabilisera barnet eller den unges mående och hjälpa barnet eller den unge hantera sina känslor kring placeringen och sin livssituation.

Då det ligger i sakens natur att hem för utredning sällan har tillgång till lika mycket information om barnet som andra hem för barn och unga när de gör lämplighetsbedömningen behöver dessa hem ha kapacitet att hantera situationer som kan uppstå om och när barn och unga agerar ut och konflikter uppstår. Dessa hem behöver också ha en särskild beredskap för att kunna ta emot barn och unga akut, utan planering.

Särskilda skyddsbehov

Dessa hem är för barn och unga som har behov av skydd från en eller flera individer sin omgivning, ofta anhöriga. Det kan handla om lite olika typer av skyddsbehov som till exempel att de har utsatts för negativ social kontroll (oftast hedersrelaterat våld), våld i nära relation eller personer som är avhoppare eller anhörig till en avhoppare till en gängkriminell. Med negativ social kontroll avses påtryckningar, kontroll, hot eller tvång som systematiskt begränsar ett barns livsutrymme, eller vid upprepade tillfällen hindrar barnet att göra självständiga val om sitt liv och sin framtid. Den negativa sociala kontrollen ska förstås som en begränsning av ett barns rätt till utveckling och den rätt ett barn har till delaktighet och självbestämmande i takt med stigande ålder och mognad i enlighet med

föräldrabalken och barnkonventionen.[6] Dessa hem kan alltså tillgodose vårdbehov för barn och unga av olika sorter som inte bör blandas med varandra. Hemmet behöver alltså välja vilken typ av skyddsbehov som ska vårdas. Barn eller den unge har ibland, men inte alltid egna beteendeproblem eller andra vårdbehov som behöver kunna tillgodoses, men det primära behovet ska handla om att skyddas från någon eller några personer i sin omgivning och får hjälp med att distansera sig från dem och hantera hot och negativ påverkan från dem. Dessa boenden ska i princip fylla samma funktion som skyddade boenden, men kunna vårda barn som inte vårdas tillsammans med sina föräldrar och därför inte kan vårdas i skyddat boende. För att kunna skydda och inte undanröja identiteten och vistelsen för dessa barn och unga kan man behöva ha särskilda boendelösningar som till exempel handlar om att de bor i separata lägenheter eller behöver kunna flytta verksamheten på grund av skyddsbehovet.

Integrerad vård

Med integrerad vård avses att sociala vårdbehov tillgodoses samtidigt med hälso- och sjukvårdsbehov vid psykiatriska tillstånd eller funktionsnedsättning. Dessa barn och unga kan ha omfattande psykisk ohälsa, ibland i förening med hög suicidrisk och självskadebeteende, samt eventuellt brist på tillräckligt god omsorg hos sina föräldrar och behov av stöd för skolgång, sociala relationer med mera. De kan även ha omfattande behov av vård och stöd vid intellektuell funktionsnedsättning och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, ofta i förening med utagerande beteende och hög risk för att skada sig själv eller andra. Dessa behov ställer höga krav på en anpassad och säker vårdmiljö samt kompetens för vård och stöd med en habiliterande inriktning. Dessa barn och unga kan även ha problem med till exempel missbruk, men funktionsnedsättningen och/eller den psykiska ohälsan bedöms kräva integrerad vård i högre omfattning än andra barn och unga.

Integrerad vård är ett område i utveckling. Socialstyrelsen samordnar ett arbete om integrerad vård för vissa unga i SiS särskilda ungdomshem. Under 2021–2024 pågick ett pilotprojekt mellan SiS

[6] SOU 2025:38, s. 267 ff.

och vissa regioner på uppdrag av regeringen och arbetet med ett nytt regeringsuppdrag för perioden 2025–2027 har nu påbörjats.[7] Resultat och erfarenheter från det arbetet kan även vara till viss vägledning för utformningen av integrerad vård i specialiserade hem för barn och unga. Det gäller bland annat vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som behöver integreras i hemmen och vilka som kan ges genom vanlig samverkan. Inriktningen på det nationella arbetet med integrerad vård har legat på insatser från psykiatrin, men även habiliteringen och andra delar av hälso- och sjukvården kan behöva integreras med den sociala vården utifrån barnens och de ungas behov.

Sexuell beteendeproblematik

Dessa hem är för barn och unga med sexuellt utagerande beteende oavsett om de är dömda för sexualbrott eller inte. Det kan till exempel handla om att de har utsatt andra för sexuella övergrepp, eller att de har en problematisk konsumtion av porr. Dessa barn och unga kan själva ha varit utsatta för sexuella övergrepp, men kriteriet för vård vid dessa hem är att man även själv har ett problematiskt utagerande sexuellt beteende som skadar barnet eller den unge själv och ibland även andra. Dessa barn och unga har en väldigt specifik problematik som kräver särskild kompetens hos personalen och särskilda behandlingsinsatser. De har sällan endast problem av sexuell karaktär utan har även ofta en funktionsnedsättning och till exempel problem med att sätta gränser. Det är av extra stor vikt att dessa barn och unga inte vårdas tillsammans med andra som inte har liknande problematik på grund av risken för att de då utsätter dessa för övergrepp.

Skadligt bruk eller beroende

Dessa hem är för barn och unga med vårdbehov på grund av ett skadligt bruk eller beroende av alkohol eller droger eller ett spelberoende, som kräver specifik behandling. Barn och unga som inte har utvecklat ett skadligt bruk eller beroende, utan har ett riskbruk

[7] Socialdepartementet (2024). Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård. Regeringsbeslut III:3 2024-11-21, S2019/03898 och S2024/02037 (delvis).

ska inte vårdas vid dessa hem utan vid generella hem med den inriktningen. Om möjligt ska barn och unga med de olika formerna av missbruk eller beroende skiljas från varandra. Barn och unga med spelberoende ska inte vårdas på hem som vårdar beroende av alkohol eller narkotika. Precis som för andra specialiserade hem kan dessa barn och unga utöver beroendeproblematik även till exempel ha vårdbehov på grund av en funktionsnedsättning eller begynnande kriminalitet.

Kriminalitet

Dessa hem är för barn och unga med ett aggressivt normbrytande beteende och som begått grövre förseelser såsom till exempel att slåss, hota andra och begå brott med hög straffpåföljd, men som inte har behov av särskild tillsyn. Barn och unga med beskriven problematik bör inte vårdas vid några andra kategorier eller inriktningar av hem för barn och unga. Även barn och unga som har dömts till någon typ av påföljd som verkställs av Kriminalvården, så som till exempel ungdomsövervakning eller skyddstillsyn kan vårdas vid dessa hem. Denna grupp bör dock inte vårdas tillsammans med barn och unga som vårdas på grund av kriminalitet enligt LVU.

Utredningen har övervägt om alla barn och unga med kriminellt beteende bör vårdas vid särskilda ungdomshem med särskilt noggrann tillsyn men har gjort bedömningen att det kan finnas behov av att vissa specialiserade hem för barn och unga som kan vårda barn och unga med lite mer allvarligt normbrytande beteende. Utredningen anser dock att barn och unga som är involverade i organiserad brottslighet företrädesvis ska vårdas i statens särskilda ungdomshem för att både kunna skydda barnet eller den unge, övriga barn och unga på hemmen, samt personalen på bästa sätt. Utredningen menar vidare att det vore en fördel om Statens Institutionsstyrelse fick ett samlat ansvar för övergång till vård vid öppna institutioner och utslussning för barn och unga som är involverade i organiserad brottslighet för att undvika att dessa barn och unga återvänder till vård i hem för barn och unga och där riskerar att påverka andra inskrivna negativt då de oftast har kommit längre i sin kriminella bana. Utredningen lämnar dock dessa frågor till den utredning som pågår om den statliga barn- och ungdomsvården.

7.1.6 Bedömning av rätt vårdplats

Socialnämnden bedömer barnet eller den unges behov av vårdplats och föreståndaren gör lämplighetsbedömningen

När socialnämnden har gjort bedömningen att barnet eller den unge är i behov av vård vid ett hem för barn och unga ska nämnden även bestämma vilken kategori och inriktning av hem som bäst kan tillgodose barnet eller den unges behov. Om vården måste inledas akut och nämndens kännedom om barnet eller den unges vårdbehov är bristfällig bör nämnden överväga att inleda vården på ett specialiserat hem för utredning. När utredningen är genomförd och barnet eller den unges vårdbehov är kartlagda kan nämnden matcha barnet eller den unge med rätt hem. Om barnet eller den unge inte har något av vårdbehoven som finns på de specialiserade hemmen eller ska vårdas tillsammans med en förälder bör barnet eller den unge vårdas vid ett generellt hem för barn och unga.

Generella hem för barn och unga ska inte ses som det första steget där barn och unga alltid ska inleda vården för att sedan flyttas till ett specialiserat hem om vården inte fungerar där. Om barnet eller den unge till exempel har ett känt skadligt bruk av narkotika, sexuell beteendeproblematik eller är i behov av integrerad vård på grund av psykiatriska problem eller funktionsnedsättning ska de vårdas direkt vid ett specialiserat hem med en sådan inriktning för att inte blandas med barn och unga som inte har den typen av problematik eller inte lika svårt utvecklad problematik och för att få rätt vård på en gång och slippa onödiga uppbrott.

När nämnden ansöker om en plats vid ett hem för barn och unga ansvarar föreståndaren för att göra en bedömning av om hemmet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt.[8] I den bedömningen behöver föreståndaren beakta om barnet och den unges behov kan tillgodoses med hänsyn till de andra barn och unga som vårdas där vid tillfället för inskrivning.

[8] 9 kap. SoF.

7.2 Utformande av verksamhet och enhet

Förslag: Bestämmelser införs i socialtjänstförordningen om att vårdmiljön vid en enhet vid ett hem för barn och unga ska vara utformad och lämplig för de barn och unga som vårdas där utifrån vårdbehov och ålder.

Hem för barn och unga kan vara utformade som en enskild enhet, enskilda enheter med gemensamma utrymmen eller enskilda enheter med personalutrymmen i anslutning.

Ett hem för barn och unga får bestå av högst tre enheter.

En föreståndare får förestå högst tre enheter vid hem för barn och unga samtidigt. Detsamma gäller för den som utses att utföra arbetsuppgifter i föreståndarens ställe.

I och med utredningens förslag om differentiering ser utredningen ett behov av att definiera vad en enhet vid ett hem för barn och unga är. Utredningen föreslår att en enhet vid ett hem för barn och unga kan vara utformade som en enskild enhet, enskilda enheter med gemensamma utrymmen eller enskilda enheter med personalutrymmen i anslutning.

I dag finns HVB för barn och unga med olika utformanden som motsvarar den definition som utredningen föreslår. En del hem består av ett stort hus där barn och unga har varsitt rum som räknas som deras egna privata och delar gemensamma utrymmen som vardagsrum, kök, badrum osv. På senare tid har dock en lite annan form av HVB växt fram som ofta består av en trappuppgång med separata lägenheter där personalen har en lägenhet för gemensamhetsytor och personalrum, men där barnen inte interagerar med varandra. I de hemmen tillbringar personalen stora delar av sin tid i barnens och ungdomarnas lägenheter. Den formen passar bra för barn och unga som har utmaningar med att umgås med andra jämnåriga och har också fördelen att de enklare kan ta emot besökare utifrån i sitt hem och till stora delar leva ett mer normalt liv än i kollektiva hem. Utredningen tycker att det är viktigt att bibehålla en flexibilitet i hur lokalerna och vården är utformade så att den kan anpassas efter barns och ungas individuella behov. Vid utformandet är det dock viktigt att säkerställa att barn och unga inte blir avskilda från andra och att de har tillgång till minst lika omfattande bemanning av personal som kollektiva hem.

Ett hem för barn och unga kan bestå av flera enheter som ligger i anslutning till varandra. De kan då ha ett tillstånd, men bestå av olika enheter. Hemmen kan bestå av enheter med olika åldersintervall. Ett specialiserat hem för integrerad vård skulle till exempel kunna bestå av tre olika hus (enheter) på samma tomt där den ena enheten tar emot barn och unga i åldern 11–13, en tar emot i åldern 14–16 och en tar emot i åldern 17–19. En fördel med det är att barn eller unga som behöver byta ålderskategori under vårdtiden inte skulle behöva byta hem, utan endast enhet. Det innebär även att hemmet skulle kunna dela på en föreståndare, psykolog, handledare och övrig personal. Varje enhet måste dock fortfarande var och en för sig ha tillräcklig bemanning för att säkerställa en trygg och säker vård och i övrigt uppfylla de krav som utredningen föreslår kring omfattning av bemanning och kompetens, se avsnitt 7.6. Barn och unga i de olika enheterna ska inte dela gemensamhetsutrymmen eller interagera med varandra inne i byggnaderna.

Utredningen anser inte att ett hem för barn och unga får bestå av enheter av olika kategorier, specialiseringar eller inriktningar som ligger i nära anslutning till varandra, se avsnitt 7.1

Att vårdmiljön vid en enhet vid ett hem för barn och unga ska vara utformad och lämplig för de barn och unga som vårdas där utifrån vårdbehov och ålder innebär bland annat att den ska vara hemlik, ge möjligheter till sociala relationer och avskildhet. Miljön ska vidare vara utformad med tanke på barnens och de ungas ålder när det gäller exempelvis möbler och annan inredning. Många av de som vårdas i hemmen behöver också en miljö som är kognitivt stödjande genom att vara lätt att överblicka, hantera och känna sig trygg i utan stressande inslag. En kognitivt stödjande miljö är särskilt angelägen för barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och svåra känslomässiga upplevelser som de behöver stöd för.

7.3 Högst sex barn och unga vid en enhet

Förslag: Utredningen föreslår införandet av en bestämmelse i socialtjänstförordningen. Bestämmelsen anger att vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga får högst sex barn eller unga vårdas samtidigt. Om det finns särskilda skäl får högst sju barn eller unga vårdas samtidigt under en kortare tid.

I direktiven anges att utredningen ska analysera och bedöma hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras utifrån bland annat dimensionering av antalet vårdplatser och lämna nödvändiga författningsförslag.

Dagens reglering

I dag finns ingen reglering av hur många barn och unga som får vårdas tillsammans vid ett HVB. Även när det gäller familjehem saknas i dag reglering av hur många barn eller unga som får vårdas i ett familjehem samtidigt men kommunerna är skyldiga att anmäla till IVO vid placering av fler än tre barn i samma familjehem enligt 16 kap. 2 § SoF. Utredningen Barn och unga i samhällets vård har föreslagit att det ska införas en reglering om att endast tre barn eller unga ska få vårdas i ett familjehem om det inte finns särskilda skäl. Detta eftersom forskning visar att antalet barn och unga påverkar kvaliteten på vården och för att kravet på att anmäla till IVO inte har förhindrat att fler än tre barn eller unga vårdas i samma familjehem.[9]

Bostäder med särskild service enligt LSS har inte heller någon reglering för hur många barn eller unga som får bo där men i Socialstyrelsens föreskrifter anges att nämnden vid beslut om insatsen ska ta hänsyn till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer. I de allmänna råden står det vidare att det i bostaden i regel bör bo två till fyra barn och ungdomar och att barn och ungdomar som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad som regel inte bör bo tillsammans.[10]

[9] SOU 2023:66 s. 470.
[10] Se bilaga 5 med referenser.

Den här utredningen gör bedömningen att kunskapsbaserade regler och rekommendationer inte är tillräckligt för att säkerställa att för många barn och unga inte vårdas samtidigt på hem för barn och unga utan föreslår att bestämmelser om ett maxantal ska införas.

Kunskapsläget

Här nedan redogörs för några av slutsatserna i Pålssons kunskapssammanställning som återfinns i sin helhet i bilaga 5, där även referenserna anges. I Sverige liksom i flera andra västländer under senare decennier har det varit en överordnad trend att institutionsvård alltmer kommit att bestå av mindre enheter, till skillnad från de stora institutioner som förekommit historiskt. Pålsson skriver vidare att en etisk princip som det råder professionell konsensus om inom samtida forskning är att god institutionsvård ska vara småskalig. Forskning visar att institutioner som tillhandahåller vård till många barn och unga ökar risken för sådant som negativ kamratsmitta, mobbning och våld. I en systematisk översikt från 2018 sammanfattas exempelvis kvantitativa och kvalitativa studier som undersökt våld mellan ungdomar och mobbning inom institutionsvård. Översikten visar bland annat att våld förefaller vara vanligare vid större institutioner än vid mindre mer familjelika institutioner. Det är dock inte alltid tydligt definierat i studierna vad som utgör en stor respektive liten institution. I en brittisk studie som undersökte 71 ungdomars erfarenheter på 14 institutioner definierade författarna stora institutioner de som omfattade sju platser eller fler och som små definierades institutioner som omfattade sex platser eller färre. Resultaten visade att barnen i de små institutionerna i lägre grad rapporterade utsatthet för våld. Liknande resultat framkom i en äldre amerikansk studie som jämförde institutioner med fyra eller åtta inskrivna barn – det vill säga två i ett internationellt hänseende små institutioner – och som fann att institutioner med fyra platser karaktäriserades av bland annat mindre aggressioner mellan barn och unga.

I forskningen ges vissa förklaringar till att fler platser och lägre personaltäthet tycks öka risken för missförhållanden. Bland annat resoneras kring att fler placerade barn försvårar för personal att övervaka barnen och förhindra att konfliktfyllda situationer upp-

står. Ett annat resonemang som förs är att fler inskrivna barn tenderar att kräva ett mer omfattande regelverk, vilket i sin tur riskerar att skapa en mer rigid miljö, fler konflikter och ökad användning av restriktioner. Studier som tillfrågat placerade barn och unga visar att de tycks känna sig tryggare vid institutioner med färre barn och fler personal och att de önskar närvarande personal som har möjlighet att agera innan problematiska situationer uppstår. Överhuvudtaget tycks barn och unga ofta anse att det är negativt att dela personalens uppmärksamhet med för många andra barn och ett större platsantal förefaller påverka ett barns känsla av att vara emotionellt och praktiskt omhändertagen negativt. En klar uppfattning i forskning om institutionsvård är att effektivt behandlingsarbete – i synnerhet när barn med större behov sammanförs – bäst åstadkoms i mindre grupper. Studier visar att den kollektiva miljön medför att mycket av barnens uppmärksamhet riktas mot att förhålla sig till och att anpassa sig till andra barn, vilket antas undergräva ett effektivt behandlingsarbete.

Utredningens kartläggning av dagsläget

I utredningens kartläggning framgår av svar från 277 föreståndare att det vanligaste är att HVB för barn och unga i dag har plats för mellan 5–10 barn och unga (78 procent). 68 procent uppgav att de hade minst en boendeenhet med sju eller fler platser. Samtidigt svarade endast 32 procent att de hade fler än sex barn inskrivna när de svarade på enkäten.[11]

Utredningen har frågat föreståndare vid HVB om vilka effekter de tror att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet skulle ha för deras möjligheter att kunna ge en god vård (utan att ange ett exakt maxantal). Föreståndarna svarade att det skulle ha mellan 43 till 52 procent positiva effekter för möjligheten att minska sammanbrott, möjligheten att minska ”smittoeffekter”, möjligheterna att skapa en positiv gruppdynamik, förutsättningar för att ge behandling och förutsättningar för att skapa goda relationer till barnen och de unga. Generellt var de kommunalt ägda hemmen något mer positiva än de privata bolagen. I kommentarer till frågan skriver många föreståndare att mindre

[11] Bilaga 4, s. 22.

boendeenheter med färre barn och unga bidrar till bättre vårdresultat och en familjär atmosfär. Mindre boendeenheter minskar risken för negativa gruppdynamiker och smittoeffekter bland barn och unga. Det är också lättare att skapa individuella relationer och anpassa behandlingen efter varje barns eller ung persons behov. Samtidigt menar en del föreståndare att en nationell reglering av ett maxantal barn och unga och personaltäthet kan ha både positiva och negativa effekter. Medan vissa anser att det skulle skapa en mer enhetlig standard och förbättra kvaliteten på vården, uttrycker andra oro för att regleringen kan vara svår att anpassa till olika verksamheters specifika behov. En del menar att en generell reglering också kan begränsa möjligheten att göra individuella bedömningar och anpassningar efter ungdomsgruppens och personalens specifika förutsättningar. Flera föreståndare påpekar att hög personaltäthet och små boendeenheter medför högre kostnader, vilket kan vara en utmaning vad gäller ekonomisk bärighet. Upphandlingar och avtal med socialtjänsten kan begränsa möjligheten att anställa ytterligare personal eller minska antalet inskrivna barn och unga. Det finns också praktiska utmaningar med att rekrytera tillräckligt med utbildad personal, se avsnitt 4.7.

Barns och ungas åsikter om antal

Vid utredningens samtal med barn och unga med erfarenhet av att vårdas på HVB har samtliga framfört att det har negativa konsekvenser om boendeenheten har för många platser. På frågan om hur många platser de anser är optimalt har de svarat mellan 4–6 platser. Som negativa konsekvenser av fler platser (exempelvis 10–12 platser) har bland annat nämnts att det blir en för opersonlig miljö, man orkar inte lära känna de andra barn och unga som bor där, risken för konflikter och våld ökar och risken för en för bred spridning av problematik ökar, vilket också innebär en ökad risk för negativ smittspridning (se avsnitt 4.7).

I enkäten för barn och unga som var inskrivna vid HVB svarade 54 procent att ”inte så många barn eller unga i varje hus/grupp” skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. Andelen som tror detta varierar något beroende på kön, ålder och erfarenhet av att vara på HVB, med högst andel bland de som är

7–12 år (61 procent) följt av tjejer (59 procent) och lägst bland killar (49 procent). I kommentarerna skriver barn och unga att de tycker att det är viktigt att inte ha för många boende i samma hus eller grupp, eftersom det kan leda till att personalen inte har tid att ge varje individ tillräckligt med uppmärksamhet.[12]

Utredningens förslag

Pålssons sammanställning av forskningsläget visar att det finns relativt lite empirisk forskning som direkt kan besvara hur platsantal, och i synnerhet personaltäthet, relaterar till vårdens kvalitet och utfall och den forskning som finns är i huvudsak genomförd i andra länder än Sverige. Sammantaget visar forskningsläget likväl att både platsantal och personaltäthet har återverkningar på samtliga av de aspekter som forskning identifierat som viktiga för vårdens kvalitet (säkerhet, miljö, personal och behandling). Dessutom framgår det tydligt att barn själva önskar mindre institutioner och personal som är fysiskt och emotionellt närvarande. Det är emellertid svårt att baserat på tidigare forskning ange gränsvärden när det gäller optimalt platsantal eller personaltäthet (se bilaga 3).

Baserat på att forskningen tydligt visar på att antal platser har betydelse för vårdkvaliteten och att erfarenheter visar att svag reglering av till exempel familjehem och LSS-boenden inte efterlevs anser utredningen att en reglering av maxantal platser för hem för barn och unga är en viktig och nödvändig åtgärd för att säkerställa en trygg och säker vård.

Utredningen föreslår att högst sex barn och unga ska få vårdas i en enhet samtidigt. Om det finns särskilda skäl kan upp till sju barn eller unga vårdas vid samma enhet under en kortare tid. Särskilda skäl kan till exempel vara om utskrivning av något eller några barn och unga är planerad i närtid eller för att hantera en akut uppkommen situation när hemmet till exempel tvingas skjuta upp en utskrivning av någon oförutsägbar anledning.

[12] Bilaga 4, s. 74.

Utredningens överväganden

Utredningen är medveten om att förslaget om att högst sex barn och unga får vårdas samtidigt kommer att innebära en stor omställning för många av de befintliga verksamheterna. Framför allt kan det medföra utmaningar med att anpassa lokalerna, bemanna verksamheterna med kompetent personal och innebära ökade kostnader för att bedriva verksamheterna. Utredningen har samtidigt övervägt att reglera en ännu mindre grupp barn och unga om fyra eller fem platser, men då det saknas kunskap om exakt vilket antal platser som är mest fördelaktig för kvaliteten av vården har utredningen gjort bedömningen att konsekvenserna av en strängare begränsning av platsantal än den som föreslås skulle kunna ha för stora negativa konsekvenser i form av kostnader och svårigheter med kompetensförsörjningen, utan att vi vet om de eventuella positiva effekterna skulle uppväga de negativa.

Överväganden kring antal barn och unga för barn med särskilt stora vårdbehov

Företrädare för både kommuner och verksamheter har påtalat för utredningen att barn och unga med behov av integrerad vård och/eller stora behov kopplade till funktionsnedsättning är de som har mest komplexa behov och som behöver hem som vårdar få barn och unga, ibland så få som ett eller två barn och unga och ofta med minst en-mot-en-bemanning för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. För bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS som har en målgrupp med delvis jämförbara stödbehov finns heller ingen reglering av antalet vårdplatser. Av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att nämnden vid beslut om insatsen bostad med särskild service ska ta hänsyn till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer. Vidare säger de allmänna råden att bostaden i regel bör ha två till fyra barn och ungdomar. Barn och ungdomar som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad bör i regel inte bo tillsammans.[13]

Utredningen har övervägt att införa en bestämmelse om att endast fyra barn och unga ska få vårdas vid specialiserade hem med

[13] SOSFS 2012:6 (S) s. 4.

inriktningen integrerad vård men gjort bedömningen att det kan finnas barn och unga som kan vårdas tillsammans med fler och att hem med mer separata enheter skulle kunna erbjuda fler än fyra platser med kvalitativ vård. Utredningen vill samtidigt poängtera att den föreslagna bestämmelsen om att högst sex barn och unga får vårdas samtidigt är just ett maxtal, det kan fortfarande vara så att vissa målgrupper, inte minst barn och unga i specialiserade hem med integrerad vård, kan behöva fyra eller ibland så få som två eller en plats för att kunna tillgodose vårdbehoven på bästa sätt.

Ingen reglering av antal barn vid hem för barn och föräldrar

Utredningen har även övervägt att reglera antalet barn som vårdas tillsammans med sina föräldrar i kategorin hem för barn och föräldrar. Eftersom barn ibland vårdas med en eller två föräldrar och ibland även med ett eller flera syskon och ofta bor separerade från andra familjer gör dock utredningen bedömningen att en sådan reglering skulle få stora ekonomiska konsekvenser som inte med säkerhet kan garantera högre kvalitet på vården. För dessa hem blir det, precis som i dag, först och främst IVO vid sin bedömning vid tillståndsgivningen och sedan föreståndarens lämplighetsbedömning och IVO:s tillsyn som får säkerställa kvaliteten.

7.4 Om åldersgränser och åldersintervall

7.4.1 Åldersgränser

Förslag: Generella och specialiserade hem för barn och unga ska enligt en ny bestämmelse i 9 kap. socialtjänstlagen inte få ta emot barn som är under 7 år om det inte finns synnerliga skäl.

Det finns i dag ingen gräns för hur unga barn som får vårdas i en institution. Forskning visar att institutionsvården bör reserveras för barn och unga i tonåren medan placeringar av yngre barn i institutionsvård bör undvikas.[14] Den kunskapen är i linje med tankarna bakom dagens HVB-vård. En relativt stor grupp yngre barn

[14] Se bilaga 5 med referenser.

placeras ändå i institutionsvård och deras situation har hittills bara uppmärksammats i liten utsträckning av statliga utredningar och myndigheter.

Enligt Socialstyrelsens statistik var närmare 600 barn i åldern 7 till 12 år placerade i ett privat eller kommunalt HVB någon gång under 2023, vilket motsvarar omkring 10 procent av alla barn och unga som någon gång var placerade i HVB det året. Ytterligare 537 barn i åldern 0–3 år och 280 barn i åldern 4–6 år var någon gång placerade i ett privat eller offentligt HVB under 2023. Hur många av de yngre barnen som var placerade utan föräldrar framgår inte av Socialstyrelsens statistik.[15] Utredningens enkät till kommuner visar att 6 procent av barn och unga som var placerade den 31 mars var i åldern 0–6 år och att 8 procent var i åldern 7–12 år. Enkäten visar också att endast ett av HVB-verksamheterna som har svarat tar emot barn och unga i åldern 0–6 utan medföljande föräldrar, men att 52 HVB tar emot barn 7–12 år utan föräldrar.[16]

Den norska regeringen har uttalat att barn under 13 år bara ska få vårdas i institution om det finns särskilda skäl för det och då bara i särskilda omsorgsinstitutioner för barn. I slutet av 2022 var 7 procent av alla barn i Norge som var placerade för institutionsvård yngre än 13 år, det vill säga något färre än i Sverige. I Norge har Barne- og familjedirektoratet beskrivit gruppen yngre barn i institutionsvård som barn som har varit utsatta för allvarlig omsorgssvikt, som har sammansatta behov och så starka uttryck för smärta att det kan vara för svårt att tillgodose barnets behov i ett familjehem eller jourhem. Svårigheter med anknytning, utveckling och känsloreglering kan höra till barnets behov och förutsättningar. Många av de yngre barn som vårdas i institution i Norge har upplevt upprepade flyttningar mellan placeringsformer som inte har fungerat. Beskrivningen stämmer väl överens med de beskrivningar som utredningen tagit del av i Sverige, med tillägget att kommuner och föreståndare för HVB också nämner kombinationer av funktionsnedsättningar med olika vård- och stödbehov hos de yngre barnen. [17]

[15] Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/barn-och-ungdom/(hämtad 2025-05-26). Uppgifterna i detta avsnitt är hämtade från bilagan med tabeller med statistik om insatser 2023.
[16] Bilaga 4, s. 10.
[17] NOU 2023: 24 s. 200 f.

Utredningens förslag angående nedre åldersgräns

Utredningen föreslår att generella och specialiserade hem för barn och unga inte ska få ta emot barn som är under 7 år om det inte finns synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan vara att socialnämnden bedömer att barnets behov inte kan tillgodoses på något annat sätt och att det finns plats i ett hem för barn och unga som kan ge barnet god vård utifrån barnets rättigheter, behov och ålder. Det innebär att hemmet har lokaler som är anpassade för ett så ungt barn och personal med kompetens om barn i just den åldern.

Utredningen anser att socialnämnden så långt det är möjligt bör undvika att placera barn i åldern 8 till 12 år i institutionsvård. Det bör vara ett uttalat nationellt mål att minska behovet av sådana placeringar genom ökad tillgång till lämpligare alternativ, främst familjehem men också insatser enligt SoL i barnets eget hem och insatser enligt LSS.

Utredningen har även övervägt en högre åldersgräns för när barn får vårdas vid hem för barn och unga, men med tanke på att det saknas kunskap om från vilken ålder det kan anses mer lämpligt att vårdas på institution, hur stort antal barn som vårdas vid HVB i dag i åldersgruppen 7–12 år och bristen på familjehem har utredningen bedömt att det ändå är nödvändigt att säkerställa att alternativet finns för de barn som faktiskt har behov av det. Utredningens förslag säkerställer endast att möjligheten att bedriva verksamhet för den målgruppen finns. Kommunen ansvarar för att tillgodose barns behov av rätt vård. Utredningen har valt att sätta gränsen vid sju år primärt eftersom utredningens kartläggning har visat att ytterst få barn under sju år i dag vårdas vid HVB utan sina föräldrar, se avsnitt 4.6.4.

I anslutning till att den nya placeringsformen följs upp och utvärderas anser utredningen att institutionsvårdens utformning och bland annat dess åldersgränser bör utvärderas, se avsnitt 6.3.

7.4.2 Tre års åldersintervall vid en enhet

Förslag: Enligt en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen ska en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga endast barn och unga som är inom ett åldersintervall om högst tre år få vårdas samtidigt.

Barn och unga ska dock få vårdas vid en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga med en annan åldersindelning än den de tillhör i upp till sex månader innan eller efter den dag de har fyllt år. Detta gäller endast om det bedöms vara för barnets eller den unges bästa.

Vid ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning integrerad vård kan barn eller unga med ett annat åldersintervall vårdas om socialnämnden bedömer att detta är för barnets eller den unges bästa utifrån dennes mognadsnivå.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet med hem för barn och unga ska ange vilket åldersintervall tillståndet omfattar.

Regeringen anger i utredningens direktiv att dagens differentiering inom HVB-vården bland annat bygger på verksamhetstyper och inriktningar som inte är definierade eller närmare beskrivna i regler eller andra styrdokument för hela institutionsvården. Av direktiven framgår också att inriktningarna vid HVB till stor del är formulerade utifrån barns och ungas kön, ålder och vårdbehov, men att vissa typer av behandlingar eller andra insatser också anges i inriktningarna. Vidare konstaterar regeringen att det finns en mängd inriktningar och åldersintervall vid HVB i dag men att det är oklart vilken differentiering det innebär i praktiken.[18]

Dagens reglering och lägesbeskrivning

Det finns i dag ingen reglering i lag eller förordning om åldersindelning vid HVB. Frågan om differentiering diskuterades särskilt i förarbetena när HVB infördes som ny placeringsform i samband med att socialtjänstlagen trädde i kraft 1982. Genom den nya och enhetliga termen HVB menade regeringen att en alltför långt driven uppdelning av institutionsvård efter kön, ålder och symtom

[18] Dir. 2024:18 s. 4.

kunde undvikas. I stället skulle vården tydligare och mer sammanhängande kunna utgå från en helhetssyn på barnets, den unges eller den vuxnes underliggande problem och behov. Därmed skulle också onödiga avbrott i vården och flyttningar mellan institutioner kunna undvikas. I förarbetena till SoL ställs en äldre princip om differentiering efter yttre symtom mot val av institution utifrån den enskildes ”djupare liggande behov”. Tankarna om en ny form av differentiering av HVB fick viss konkretion genom tre så kallade typinstitutioner som beskrivs i SoL:s förarbeten. Tre av dessa typinstitutioner avsåg vård för barn och unga:

– en typinstitution för spädbarn och barn upp till tolv års ålder i behov av omedelbara åtgärder eller med allvarliga så kallade sociala, intellektuella eller emotionella utvecklingsstörningar
– en typinstitution för ungdomar och vuxna i akuta krissituationer av destruktiv karaktär samt utredning beträffande unga lagöverträdare
– en typinstitution för problemlösning för ungdomar och vuxna som är motiverade för behandlingsplanering och en tids problembearbetning.

Typinstitutionerna reglerades inte och verkar inte direkt ha påverkat utformningen av HVB-vården.[19]

Lämplighetsbedömning

Inskrivning i ett stödboende, i ett skyddat boende eller i ett annat hem för vård eller boende än ett sådant som bedrivs av Statens institutionsstyrelse, sker efter ansökan från socialnämnden. Föreståndaren beslutar om inskrivning, om inte huvudmannen har bestämt annorlunda. Har huvudmannen bestämt en annan ordning för inskrivningen ska denne meddela Inspektionen för vård och omsorg vad som gäller.

Vid inskrivningsbeslutet ska det särskilt kontrolleras att hemmet eller boendet är lämpligt med hänsyn till den enskildes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt (11 § SoF).

[19] SOU 2023:66 s. 679.

Åldersindelningen i dag

Utredningen Barn och unga i samhällets vård har beskrivit vilka åldersgrupper som HVB vänder sig till och hur varierande verksamheterna själva beskriver sin målgrupp. Sammanlagt mer än 90 olika åldersintervall omfattade helt eller delvis barn och unga upp till och med 20 års ålder. De femton vanligaste åldersintervallen ger en bild av det och av de många olika sätten att kombinera åldrar:

- 18–100 år: 72 HVB
- 14–18 år: 40 HVB
- 13–17 år: 37 HVB
- 13–18 år: 19 HVB
- 15–20 år: 29 HVB
- 15–19 år: 28 HVB
- 0–100 år: 22 HVB
- 14–19 år: 19 HVB
- 14–20 år: 13 HVB
- 20–100 år: 12 HVB
- 14–20 år: 16 HVB
- 18–65 år: 10 HVB
- 12–16 år: 10 HVB
- 12–20 år: 10 HVB.

Även när det gäller yngre åldrar förekom samma variation i intervallen, men med färre aktiva HVB.[20]

IVO uppger till utredningen att en verksamhet kan ansöka om ett brett åldersintervall och att IVO kan bevilja ansökan om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet, men med en inskränkning att verksamheten inte ska ta emot barn samtidigt som överstiger ett visst åldersintervall. Enligt uppgifter till utredningen från både IVO och verksamheter kan det

[20] SOU 2023:66 s. 708.

intervallet ibland vara fyra år och ibland fem, det är inte fastställt. Utredningen anser dock att detta är en otillfredsställande ordning.

Barns och ungas åsikter om åldersindelning

Vid de samtal som utredningen har haft med barn och unga med erfarenhet av att vårdas på HVB har i stort sett samtliga tagit upp en för bred åldersindelning som en av de aspekter som har mest negativa konsekvenser på hur de upplevt vården. De har starka meningar om att yngre barn inte ska blandas med äldre barn eller unga eftersom de då influeras och påverkas negativt av de äldre som är mer utvecklade i sina beteendeproblem och oftast kommit längre i en negativ utveckling när det till exempel gäller missbruk eller kriminalitet. Andra negativa konsekvenser som nämns är att de yngre barnen känner sig hotade av de äldre och att äldre pojkar inleder relationer med eller har sex med yngre flickor (se avsnitt 4.9).

53 procent av de 318 barn och unga på HVB som svarade på utredningens enkät tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om yngre barn inte blandas med äldre barn och unga. Andelen som tror detta varierar något, framför allt beroende på erfarenhet av att vara på HVB och ålder, med högsta andelen bland de som varit på ett HVB (61 procent) och bland unga i åldern 18–20 år (61 procent).

Utredningens förslag

Utredningen föreslår att barn eller unga som är inom ett åldersintervall om högst 3 år ska få vårdas samtidigt på en enhet på ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga. Huvudmannen för verksamheten ska uppge vilket åldersintervall verksamheten ska ta emot vid ansökan om tillstånd respektive vid en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg så att åldersintervallet framgår i IVO:s omsorgsregister.

Barn eller unga ska få vårdas på en enhet med en annan åldersindelning än sin nuvarande ålder i upp till sex månader innan eller efter den dag de har fyllt år om det bedöms vara till barnets eller den unges bästa. Detta för att undvika så många flyttar som möjligt så att om ett barn till exempel placeras fem månader innan sin födelse-

dag då inte ska behöva vårdas på en institution i fem månader och sedan tvingas flytta för att hemmet inte har tillstånd för den nya åldern. På samma sätt vill utredningen undvika att barnet flyttas ut ur hemmet direkt efter att en viss åldersgräns passerats om barnet eller den unge till exempel har behov av att gå färdigt en skoltermin eller om det behövs extra tid för nästa vårdform att bli redo att kunna ta emot barnet eller den unge.

Utredningen anser att även med de nya åldersintervallen blir den så kallade lämplighetsbedömningen fortfarande viktig för om barnet eller den unge kan vårdas vid det tilltänkta hemmet.

Särskild reglering för hem för barn och föräldrar

Vid hem för barn och föräldrar ska inte samma åldersintervall som för de generella och specialiserade hemmen gälla. Det vanligaste när barn vårdas tillsammans med sina föräldrar är att barnen är väldigt unga, ofta 0–2 år och ytterst få är över 7 år (se avsnitt 4.6.4.). Så unga barn interagerar sällan med varandra utan vårdas tillsammans med en eller båda sina vårdnadshavare, föräldrar och ibland syskon. Utredningen ser därför inte behov av att reglera åldersindelningen på samma sätt för dessa hem.

Särskild möjlighet till bedömning av mognad för specialiserade hem med integrerad vård

Många aktörer, inte minst kommunerna har påtalat för utredningen att barn och unga med svårare funktionsnedsättningar har en varierande mognadsgrad som inte alltid representerar deras biologiska ålder och har lyft behovet av att kunna ta hänsyn till det vid matchningen med andra barn och unga. Utredningen har därför både övervägt att ha ett större åldersspann eller inget åldersspann alls för den målgruppen, men anser att oavsett mognadsgrad så bör andra barn och unga skärmas från att vårdas med barn och unga med en mycket större fysisk storlek och ålder och personalen på hemmen bör ha den särskilda kompetens som krävs för att ta emot dessa barn och unga i olika åldersintervaller. För att ändå ta hänsyn till att vissa undantag kan behöva göras för barn och unga med funktionsnedsättning föreslår utredningen att barn eller unga ska få vårdas vid

ett hem för integrerad vård som har tillstånd för ett annat åldersintervall än barnet eller den unges aktuella ålder om socialnämnden bedömer att det är utifrån barnets bästa på grund av barnets mognad. Detta förutsätter att föreståndaren bedömer det som lämpligt. I den lämplighetsbedömning som föreståndaren ska göra vid inskrivning ska föreståndaren bland annat beakta om placeringen kan innebära negativ påverkan mellan de placerade personerna. Vidare bör föreståndaren beakta om skillnader i problembild, ålder och mognad samt kön mellan de placerade personerna kan komma att påverka placeringen negativt.[21]

Utredningens överväganden

Utredningens intention med förslaget om begränsat åldersintervall är att i så stor mån som möjligt undvika att barn och unga med för stor åldersspridning vårdas tillsammans. Framför allt då det innebär en riskfaktor för spridning av negativt socialt beteende och för att barn och unga uppger det som något som skapar otrygghet. En del aktörer har i dialog med utredningen uttryckt oro för att åldersindelningen skulle kunna innebära att barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga tvingas flytta ännu oftare än de redan gör i dag. Då stabilitet i vården och så få flyttar som möjligt är ett av huvudsyftena med utredningens förslag har utredningen vägt de potentiellt negativa konsekvenserna mot de positiva och gör bedömningen att de positiva är övervägande. Intentionen med en placering vid ett hem för barn och unga bör aldrig vara att barnet eller den unge ska vårdas långsiktigt där så risken för att barnet eller den unge ska behöva flytta på grund av åldersindelningen bör inte vara så stor. Utredningen har övervägt andra alternativa åldersindelningar med både mindre och större åldersspann, men gör bedömningen att tre år bör vara en både rimlig indelning för att uppnå syftet att inte blanda barn och unga i för olika åldrar, men ändå vara genomförbart praktiskt och ekonomiskt och att risken för ett ökat behov av att flytta runt barn och unga inte blir för stor. Då IVO uppger att de redan i dagsläget tillämpar en regel om att HVB inte ska ta emot ett större åldersspann än fyra år bör utredningens förslag om 3 år plus 6 månader både vid in och utskrivning inte innebära någon

[21] HSLF-FS 2016:55.3.

större skillnad. Däremot skulle en reglering innebära en större tydlighet kring vad som gäller och förhindra att framtida hem för barn och unga får en annan indelning om IVO ändrar sin tillämpning.

7.5 Vårdens innehåll

Bedömning: Enligt utredningens bedömning kommer den nya placeringsformen hem för barn och unga att ställa krav på att hela den tid som barnet eller den unge vårdas i hemmet används för ett genomtänkt och professionellt stöd efter barnets eller den unges individuella behov – dygnet runt, alla dagar i veckan, och i enlighet med krav på delaktighet för barnet eller den unge, god kvalitet och insatser i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Barnet eller den unge ska också ha tillgång till utbildning och hälso- och sjukvård på samma sätt som andra barn och unga och få stöd för skolgång och kontakter med hälso- och sjukvården.

Förslag: En bestämmelse om vårdens innehåll vid hem för barn och unga införs i socialtjänstförordningen. Bestämmelsen anger att ett hem för barn och unga ska behandla sociala vårdbehov hos barn och unga. Hemmet får också utreda sociala vårdbehov och ge stöd vid psykisk ohälsa och annan psykosocial problematik hos barn och unga. Hemmet ska utifrån barns och ungas individuella behov ge barnet eller den unge:

- stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
- stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor,
- träning i sociala relationer,
- stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
- stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
- stöd för skolgång, och
- tillgång till fritidsaktiviteter.

7.5.1 Inledande överväganden

Under senare decennier har det skett en konsolidering av kunskap om institutionsvårdens innehåll trots att viktig vetenskaplig kunskap fortfarande saknas. Ramverk har utvecklats som tar hänsyn till att kvalitet omfattar en rad vårdaspekter. Det handlar bland annat om att verksamheter ska etablera en såväl omhändertagande som behandlande miljö (*”care and cure”*).

Enligt den forskning som redovisas i bilaga 3 är det angeläget att verksamheter har systematiska och i största möjliga utsträckning forskningsbaserade behandlingsmetoder, även om det är svårt att identifiera specifika behandlingsmetoder som ger bättre resultat än andra. Vidare är det angeläget att barnen är med om få placeringsbyten, korta placeringstider, ges insatser mot trauma och fysisk och psykisk ohälsa, starkt stöd för skolarbetet, att familj och nätverk involveras i behandling och att stöd efter placering faktiskt ges och är individualiserat. Personalens roll är helt central för vården. Personal bör ha en hög utbildningsnivå och en omfattande kunskap om utsatta barn för att rätt kunna möta och behandla barnens ofta komplexa behov. Personalomsättningen bör vara låg och arbetet tydligt relationsbaserat.

Samtidigt kan utredningen konstatera att enighet över lag saknas bland de som utför institutionsvård i Sverige om vad en god vård innebär. I enlighet med syftet att HVB ska vara en flexibel placeringsform har lagstiftaren till stor del avstått från att ställa krav på vårdens innehåll. Vårdens innehåll har sällan diskuterats i tidigare statliga utredningar eller tagits upp i kunskapsstöd från statliga myndigheter till huvudmän och verksamheter. Till stora delar är det också okänt vilken vård som ges i dagens HVB för barn och unga.[22] Svensk institutionsvård för barn och unga har i stället till stor del kommit att bli utbudsstyrd och präglad av en fragmentiserad ”marknadsstyrning” där kvaliteten kan variera avsevärt mellan utförare. Inom forskningen framhålls att vaga regleringar riskerar utnyttjas av mindre seriösa utförare och att tydlig reglering därför är nödvändigt för att säkerställa funktionella vårdmarknader.[23]

[22] Pålsson m.fl. (2023).
[23] Davidson (2009) och Meagher m.fl. (2016).

Helhetssyn för goda relationer och konkret hjälp

En god utgångspunkt för bedömningar och förslag om innehållet i vården vid hem för barn och unga är ett konsensuttalande som en internationell arbetsgrupp gjort om *therapeutic residential care*, det vill säga vård med boende och behandling. I konsensuttalandet definieras *therapeutic residential care* på följande sätt:

> Therapeutic residential care' involves the planful use of a purposefully constructed, multi-dimensional living environment designed to enhance or provide treatment, education, socialization, support, and protection to children and youth with identified mental health or behavioral needs in partnership with their families and in collaboration with a full spectrum of community-based formal and informal helping resources.[24]

Definitionen lyfter fram det planerade och likvärdiga arbetet med en livsmiljö som har flera dimensioner och sidor och som är ändamålsenlig för att främja eller ge behandling, fostran, stöd och skydd för barn och unga med behov som är kända och beskrivna. Denna helhetssyn på institutionsvården är viktig att betona så att fokus inte enbart hamnar på vissa metoder eller på relationsarbete utan på kunskapsbaserat arbete för att ge barnet eller den unge konkret hjälp.

En annan viktig utgångspunkt är barns och ungas erfarenheter och synpunkter på institutionsvården. I utredningens enkät till barn och unga i HVB framstår tre faktorer som särskilt viktiga: bra personal (82 procent uppger att det är viktigt), att det är tryggt i hemmet (75 procent uppger att det är viktigt) och att barnet eller den unge får den hjälp som behövs (70 procent uppger att det är viktigt). Dessa svar var relativt lika i olika åldersgrupper och bland flickor och pojkar. Svaren i enkäten kommer från mindre än hälften av alla barn och unga som var placerade i HVB när undersökningen genomfördes. Resultatet stämmer ändå med i vad som återkommer i andra undersökningar bland barn och unga och i forskning och myndighetsrapporter om institutionsvård för barn och unga: relationer, behandling och en trygg och säker miljö. Utredningen Barn och unga i samhällets vård har, utifrån sina kontakter med barn och unga och tidigare undersökningar, konstaterat att barn och unga med erfarenhet av institutionsvård ser relationerna som en del av behandlingen eller en avgörande förutsättning för den.[25] Det handlar

[24] Whittaker m.fl. (2016).
[25] SOU 2023:66 s. 726.

alltså inte om ett antingen eller utan om en helhet med ett tydligt vårdande syfte.

Även i denna utrednings möten med barn och unga som har erfarenhet av placering i HVB finns samma svarsmönster som i enkäten. Vid dessa möten har barn och unga också beskrivit hur de upplevt tiden på HVB som meningslös och i värsta fall skadlig. De har beskrivit hur de till stor del lämnats ensamma under stor omfattning av vårdtiden utan förväntan på att delta i planerade aktiviteter eller få hjälp med de problem som gjorde att de blev placerade. De har också berättat om varierande kontakter med personalen, från överdrivet personliga samtal till ointresserad personal som mest är upptagna med sig själva. Samtidigt finns det positiva exempel på att vården varit meningsfull, i vissa fall livsavgörande, när den bestått av ett socialt arbete med förväntningar, stöd och relationer som både varit genuina och professionella. Även dessa beskrivningar stämmer med vad som framkommit i tidigare studier och utredningar.

Relationer och planerade aktiviteter i institutionsvård för barn och unga har diskuterats i svensk forskning. Marie Sallnäs vid Stockholms universitet har pekat på den spänning som är inbyggd i att mot betalning genomföra ett uppdrag med ”sekundär omsorg” och det informella, relationella och personliga som är förknippat med den ”primära omsorgen” i en familj.[26] Att hantera den spänningen på ett professionellt sätt framstår som en av de viktigaste uppgifterna för föreståndare och övrig personal i HVB mot bakgrund av det som barn och unga berättat. Det handlar om både ett respektfullt bemötande och relationer som delar av ett socialt arbete för att möjliggöra förändring. Jürgen Degner vid Örebro universitet har jämfört dagens svenska institutionsvård, med tid som barnet eller den unge kan få fylla på egen hand, med de mer praktiskt inriktade insatser som fanns i äldre svenska institutioner och som i dag finns i andra länder. En slutsats är att social dygnsvård i HVB behöver utformas med en tydlig terapeutisk avsikt under hela den tid som vården pågår, det vill säga dygnet runt och alla dagar i veckan. Aktiviteterna behöver vara sporrande med progression och ökande över tid, baserade på bästa möjliga kunskap och utförda med professionalitet av personalen.[27]

[26] Sallnäs (2003).
[27] Degner, Giselsson & Wassberg (2022).

Enligt utredningens bedömning kommer den nya placeringsformen ställa krav på att barnet eller den unge får ett professionellt stöd dygnet runt och under hela vårdtiden som är anpassat utifrån barnets eller den unges individuella behov. Vården och stödet ska vara i enlighet med krav på delaktighet för barnet eller den unge, god kvalitet och insatser i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Barnet eller den unge ska också ha tillgång till utbildning och hälso- och sjukvård på samma sätt som andra barn och unga och få stöd för skolgång och kontakter med hälso- och sjukvården.

Kunskapsbaserat arbete

Institutionsvård för barn och unga är en del av socialtjänsten och omfattas av bestämmelsen om god kvalitet enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400). Enligt den bestämmelsen ska verksamhet inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Vidare ska var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Regeringen har föreslagit ett tillägg till bestämmelsen om god kvalitet i den nya socialtjänstlagen. Regeringen anser att socialtjänsten bör bygga sin verksamhet på bästa tillgängliga kunskap. Det kan bidra till utveckling av verksamheten som sådan, till en god kvalitet i verksamheten, till ökad kunskap om vetenskaplig metod och tillämpning samt skapa incitament för framtagande av ny kunskap. Ett sådant krav kan även motiveras av att enskilda ska få mer jämlika möjligheter att ta del av en kunskapsbaserad socialtjänst, oavsett var i landet de bor. Regeringen konstaterar också att vetenskap och beprövad erfarenhet är ett etablerat begrepp som återfinns i hälso- och sjukvårdslagstiftningen och i skollagen (2010:800). Med vetenskap avses vetenskaplig kunskap som tagits fram med olika forskningsmetoder. Med beprövad erfarenhet avses kunskap som vuxit fram i verksamheten genom att kunskaper från profession och brukare har synliggjorts, värderats och systematiserats genom uppföljning, dokumentation, kritisk granskning och spridning. Beprövad erfarenhet förutsätter att verksamheterna arbetar med systematisk uppföljning. Regeringen anser därför att det i socialtjänstlagen

bör införas ett krav på att verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.[28]

Institutionsvården omfattas också av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) med bestämmelser om bland annat riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och personalens medverkan i kvalitetsarbetet.

Dessa gällande och föreslagna generella bestämmelser om kvalitet i verksamheten anger också ramarna för innehållet i vården i hem för barn och unga. Hem för barn och unga ska ge barnet eller den unge vård och annat stöd med metoder och arbetssätt som väljs utifrån bästa tillgängliga kunskap och används med den kompetens och systematik som krävs. Likaså ska generell kunskap om bland annat funktionsnedsättningar och barnets eller den unges identitet användas för ett professionellt arbete med bemötande och stöd till varje enskilt barn eller ung person. Ett systematiskt arbete med att följa upp och utveckla kvaliteten ska vara grundläggande för allt arbete i hem för barn och unga.

7.5.2 Vårdens innehåll ska regleras

Utredningen anser att innehållet i institutionsvården för barn och unga är avgörande för att vården ska vara ändamålsenlig och meningsfull. Frågor om vårdens innehåll och kvalitet måste därför vara i centrum när hem för barn och unga utformas som en ny placeringsform. I kapitel 6, 7 och 8 lämnar utredningen flera förslag om tydliga krav på förutsättningarna för vård i hem för barn och unga som är i linje med vad forskningen visar om förutsättningar för god kvalitet i institutionsvård för barn och unga. Det gäller bland annat differentiering av vården, begränsning av antal barn och unga som är inskrivna samtidigt och åldersskillnaderna mellan dem, krav på personalen och former för barnets eller den unges tillgång till hälso- och sjukvård efter behov. Förslagen bygger i vissa delar vidare på de bedömningar och förslag som lämnats av utredningen Barn och unga i samhällets vård SOU 2023:66, bland annat om höjda generella kompetenskrav för personal och statligt stöd för systematiskt

[28] Prop. 2024/25:89 s. 248 ff.

kvalitetsarbete i institutionsvård för barn och unga. Dessa förslag bereds nu i Regeringskansliet.

I detta avsnitt föreslår utredningen att en bestämmelse om innehållet i vården vid hem för barn och unga ska införas i socialtjänstförordningen, SoF. Utredningen anser att en sådan reglering behövs för att ytterligare ange förutsättningar för en ändamålsenlig och meningsfull vård som är jämlik för alla barn och unga oavsett i vilket hem de vårdas. Vidare bedömer utredningen att en reglering av innehållet i vården ger en god grund för utvecklings- och förbättringsarbete inom en gemensam ram vid olika hem för barn och unga.

Förhållandet mellan att utreda och behandla vårdbehov

Som framgår i avsnitt 7.5 kommer behandling i någon form praktiskt taget alltid att vara aktuellt för de behov som låg till grund för placeringen. Det kan handla om manualbaserade metoder som haft goda effekter i vetenskapliga utvärderingar eller andra kunskapsbaserade metoder och arbetssätt för exempelvis träning på färdigheter och förmågor.

Vissa utredningar av sociala vårdbehov som inte var kända vid placeringen kan också ingå i vårdinnehållet i hem för barn och unga. Sådana behov kan vara möjliga att identifiera och utreda när barnet eller den unge inte är i sin vanliga miljö och har fått stöd för att hantera svåra upplevelser eller egna beteendeproblem.

Det är vanligt att HVB för barn och unga arbetar med både behandling och utredning. I utredningens enkätundersökning bland föreståndare svarade 95 procent att deras verksamhet arbetar med behandling och 42 procent att den arbetar med utredning. Även om några föreståndare kan ha avsett psykologutredningar som faller inom hälso- och sjukvården visar svaren att verksamheternas starka betoning på behandling ofta är förenad med olika former av utredning.

Utredningen föreslår att bestämmelsen i socialtjänstförordningen om vårdens innehåll vid hem för barn och unga ska ange att hemmen ska behandla eller utreda vårdbehov som faller inom socialtjänstens ansvar. Enligt utredningens bedömning kommer inget hem i praktiken att kunna avstå från att erbjuda behandling medan alla hem inte heller framöver kommer att erbjuda utredning.

Vård för personliga behov

Helhetssynen på vård i hem för barn och unga behöver kombineras med en aktuell och nyanserad bild av de behov som vården ska tillgodose för varje barn och ung person. Dessa behov kan variera mycket och även vara sammansatta på många olika sätt. Det finns ändå några perspektiv som behöver vara centrala för vårdinnehållet. Det gäller till att börja med de personliga behov som barnet eller den unge har till följd av eget beteende och brister i hemmiljön.

I förslaget till ny socialtjänstlag delar regeringen in socialtjänstens uppdrag i två delar. Socialtjänsten ska dels hantera frågor som gäller sociala problem, dels möta behov av social omsorg. Regeringen konstaterar att sociala problem är ett vedertaget begrepp inom forskning och utbildning i socialt arbete, även om en entydig definition saknas. Gemensamt för de flesta definitioner är att de speglar sambandet mellan samhälleliga förhållanden och människors villkor. Vad som anses vara sociala problem varierar över tid och hör samman med värderingar och rådande omständigheter. Som exempel på aktuella sociala problem kan nämnas bland annat barn som far illa, hemlöshet, prostitution och hedersrelaterat våld och förtryck. Regeringen konstaterar vidare att socialtjänsten också har i uppdrag att ge stöd till personer som på grund av exempelvis funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan tillgodose sina egna behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Socialtjänsten kompenserar för detta genom social omsorg i form av bland annat omvårdnadsinsatser till barn och unga samt stöd- och omsorgsinsatser till personer med funktionsnedsättning.[29]

Hem för barn och unga behöver kunna arbeta med båda dessa områden, för att tillgodose vårdbehov och förebygga nya eller mer omfattande vårdbehov hos barn och unga. I dag finns kunskap om att en stor andel av barn och unga som vårdas i HVB har sammansatta behov som både avser behandling för avgränsade problem och stöd vid funktionsnedsättning. Det är till exempel inte längre rimligt att se stöd vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning bara som en särskild inriktning inom institutionsvården. Kunskap om bemötande, behandling och stöd till barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning behöver vara grundläggande för arbetet i alla hem för barn och unga även om vissa hem behöver ha särskild kom-

[29] Prop. 2024/25:89 s. 205 ff.

petens om vissa sådana funktionsnedsättningar och om kombinationer av dem i förhållande till andra vård- och stödbehov.

Utredningen Barn och unga i samhällets vård konstaterar i sitt betänkande att institutionsvården för barn och unga traditionellt haft en inriktning på social ”problemlösning”, men bedömer att det inte räcker för de sammansatta vård- och stödbehoven hos många barn och unga som i dag placeras i HVB. Fokus bör i stället ligga på vad som behövs för barnets eller den unges funktionsförmåga inom olika livsområden. Institutionsvården behöver därför i högre grad ha ett socialt omsorgsperspektiv med inriktning på stöd för att klara funktioner i det dagliga livet. Det stödet behöver ofta vara långvarigt, men det kan inledas under en kortare placering i HVB där barnet eller den unge också kan få hjälp att hantera särskilda problem såsom missbruk, utagerande beteende och kriminalitet.[30] Den här utredningen delar denna bedömning och vill framhålla den breda betydelse av ”behandling” som föreslås i avsnitt 7.5 Även behandlingsbegreppet har präglats av en uppfattning om institutionsvård för barn och unga som ”problemlösning”, men bör användas om olika former av stöd och vård som syftar till att förbättra eller bibehålla hälsa i meningen funktionsförmåga inom viktiga livsområden. Det innefattar även träning i sociala relationer, stöd för goda sömn- och matvanor samt praktiska färdigheter som behövs i övergången till ett självständigt vuxenliv. Som framgår av avsnitt 7.5 kommer behandling i den meningen att vara aktuell i någon form också i hem för barn och unga som är inriktade på utredning av vårdbehov hos barn och unga eller hos barn och föräldrar samtidigt.

Utredningen vill också framhålla ytterligare ett område som viktigt för hem för barn och unga: att ge barn och unga stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser och hantera konsekvenserna av dem i dagligt liv. Många barn och unga som placeras i HVB har berättat om sådana upplevelser som de burit med sig sedan tidiga år och som de sällan eller aldrig fått möjlighet att berätta om och inte heller fått något stöd för. Det kan handla om upplevelser av våld i familjen, egen våldsutsatthet, sexuella övergrepp, försummelse eller mobbning i skolan. Ibland kan upplevelserna motsvara kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom, men ofta är det upplevelser som inte motsvarar en diagnos men som barnet eller den unge bär med sig och mår dåligt av. Med den inrikt-

[30] SOU 2023:66 s. 758.

ning som institutionsvården haft på traditionella sociala problem har dessa barn och unga riskerat att vårdas i flera HVB utan att deras egen berättelse efterfrågats och blivit hörd. I stället kan dessa barn och unga uppfatta att fokus hamnar på deras yttre beteende och diagnostiseringar av det. Det kan tilläggas att placeringen och erfarenheter av tidigare placeringar i otrygga miljöer kan bidra till barnets eller den unges behov av att få berätta om och få stöd att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser.

Inom samtliga dessa områden kan institutionsvård för barn och unga hamna i ett gränsland mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Ytterst beror det på att olika professioner och samhällsområden delats upp på ett sätt som inte stämmer med behoven hos barn och unga som placeras i institutionsvård. Utredningens enkät bland HVB-föreståndare visar att många verksamheter också har anställd hälso- och sjukvårdspersonal. 29 procent av föreståndare på HVB-verksamheterna i urvalet uppger att de har anställd hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, psykolog eller läkare). Utredningen ser ett värde i det, men vill betona att hälso- och sjukvårdsuppgifterna ska genomföras enligt regler för ansvar, kvalitet och finansiering inom hälso- och sjukvården. I avsnitt 8.4 lämnar utredningen förslag om tillgången till god hälso- och sjukvård för de som vårdas i hem för barn och unga.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att bestämmelsen om innehållet i vård vid hem för barn och unga ska ange att hemmen efter individuella behov ska ge barnet eller den unge:

– stöd för att bearbeta omsorgssvikt, övergrepp och andra negativa upplevelser,
– stöd för att förbättra färdigheter och funktionsförmågor, och
– träning i sociala relationer.

Stöd för utbildning, hälsa och umgänge

Ytterligare ett viktigt område för institutionsvården är stöd för att barn och unga ska få det som alla barn och unga har rätt till eller ska få möjlighet till när det gäller utbildning, hälso- och sjukvård och tandvård. För andra barn och unga är det vårdnadshavare eller familjehemsföräldrar som svarar för det stödet. I hem för barn och

unga blir det en uppgift för personalen att bistå i de kontakterna. Vårdnadshavare och socialnämnd har ansvar för beslut om barnets personliga angelägenheter, men praktiska frågor om resor, medföljande vuxna och personligt stöd till barnet eller den unge måste hemmet förväntas hjälpa till med. När det gäller skolgång handlar det också om läxhjälp och annat stöd som vårdnadshavare eller familjehemsföräldrar svarar för.

Ytterligare en uppgift för hem för barn och unga som inte rör behandling är stöd vid kontakter med personer som är viktiga för barnet eller den unge. Socialnämnden ansvarar för dessa frågor, men utredningen anser att hemmet ska stödja umgänge och andra kontakter med föräldrar, syskon och andra nästående och involvera dem i vården när det är lämpligt. Det handlar om praktiska frågor som resor och elektronisk kommunikation och om samtal med barnet eller den unge i anslutning till kontakterna och umgänget, men även om emotionellt stöd kring hur barnet eller den unge till exempel ska sätta gränser och hantera oro och positiva eller negativa känslor som kontakten med anhöriga kan innebära.

Tillgång till fritidsaktiviteter har i forskningen beskrivits som viktigt för barnets eller den unges möjligheter att utvecklas som andra barn och unga.[31] Hem för barn och unga behöver arbeta med att erbjuda fritidsaktiviteter som en del av den samlade vårdtiden och med inriktning på att fritidsaktiviteterna ska bidra till en meningsfull vistelse i hemmet med delaktighet för barnet eller den unge. Fritidsaktiviteter kan också främja kontakter med samhället och stödja barnets eller den unge förmåga till sociala relationer.

Mot denna bakgrund föreslår utredningen att bestämmelsen om innehållet i vård vid hem för barn och unga också ska ange att hemmen efter individuella behov ska ge barnet eller den unge:

– stöd i kontakt, umgänge och relationer med föräldrar, syskon och andra närstående,
– stöd i kontakt med hälso- och sjukvård och tandvård,
– stöd för skolgång, och
– tillgång till fritidsaktiviteter.

[31] Huefner & Ainsworth (2021).

Stöd vid psykosocial problematik och psykisk ohälsa

Stöd vid psykosocial problematik och psykisk ohälsa är vanliga delar av institutionsvården för barn och unga som kan vara aktuellt genom eller vid behandling, utredning, personliga behov och kontakter med bland annat hälso- och sjukvården.

En kartläggning av psykisk ohälsa hos placerade barn och unga som Socialstyrelsen gav ut våren 2025 visar av psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland barn och unga som vårdas i HVB, inklusive SiS särskilda ungdomshem, än bland andra barn och unga, även i jämförelse med de som vårdas i familjehem. Bland placerade i kommunala och privata HVB hade 45 procent av tonårspojkarna och 62 procent av tonårsflickorna någon psykiatrisk diagnos. Kartläggningen omfattar förekomsten av psykiatriska diagnoser, uttag av förskriven psykofarmaka och vård för självskada samt indikation på psykisk ohälsa, se även avsnitt 4.2.6.[32]

I utredningens kartläggning uppgav kommunerna att det näst vanligaste vårdbehovet efter allvarliga brister i omsorgen, hos barn och unga på HVB, var psykisk ohälsa. Verksamheterna å sin sida uppgav psykisk ohälsa som det näst vanligaste vårdbehovet det tar emot, hela 79 procent uppgav att de tar emot det vårdbehovet. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar var det vanligaste vårdbehovet. Både kommunerna och verksamheterna uppgav dessutom att psykisk ohälsa är det vårdbehov som har ökat mest de senaste fem åren, se bilaga 2.

En genomgång av de inriktningar hos HVB för barn och unga som sommaren 2023 var angivna i IVO:s omsorgsregister visade att den vanligaste inriktningen var ”övriga psykosociala problem”. Den inriktningen hade 75 procent av verksamheterna angett som ensam inriktning eller i kombination med andra inriktningar. Utöver det fanns mer specificerade inriktningar på bland annat neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och psykisk störning.[33]

För psykisk ohälsa finns en definition som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enats om. Enligt den definitionen innefattar psykisk ohälsa både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Båda orsakar lidande, för individen

[32] Socialstyrelsen (2025) s. 6 f.
[33] SOU 2023:66 s. 706.

själv eller omgivningen. Psykiska besvär kan vara reaktioner på händelser eller situationer i livet och inte så svåra att de uppfyller kriterier för en psykiatrisk diagnos. Några exempel på vanliga psykiska besvär är oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykiatriska tillstånd är psykisk ohälsa som uppfyller kraven för en psykiatrisk diagnos. Det gäller dels psykiska sjukdomar och syndrom, som depression, ångestsyndrom och schizofreni. Det gäller också neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som ofta förkortas NPF. Några exempel är ADHD, autismspektrumsyndrom och intellektuell funktionsnedsättning.[34]

Psykosocial problematik handlar om vård- och stödbehov som både rör människors psykiska och sociala välbefinnande, men det finns ingen definition eller beskrivning av psykosociala problem i lagar, förarbeten eller myndighetsrapporter om social barn- och ungdomsvård.

Utredningen anser att hem för barn och unga ska få ge stöd vid psykisk ohälsa och psykosocial problematik oavsett vilken kategori hemmet hör till och vilken inriktning det har. Mycket av det stödet ges i anslutning till de andra delar av vårdens innehåll som utredningen föreslår ska anges i den nya bestämmelsen, bland annat för att stärka barnets eller den unges kontroll över sitt eget beteende och minska förekomsten av destruktiva beteenden som trots, normbrytande, missbruk och andra riskbeteenden. Stödet behöver utformas med kunskap om vad olika former av psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd innebär. En sådan utformning ställer krav på personalens kompetens och bemötande, men också på att metoder och arbetssätt vid hemmet är anpassade för att kunna ge önskade resultat för bland annat barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och andra psykiatriska tillstånd.

Hemmets stöd vid psykisk ohälsa och psykosocial problematik ska ligga inom ramen för socialtjänstens ansvar så länge det ges på uppdrag av kommunen. Stöd som är hälso- och sjukvård ska endast ges av verksamheter som också är vårdgivare och enligt de regler som gäller för hälso- och sjukvård och som utredningen föreslår i kapitel 8. Stödet kan omfatta olika insatser, från samtal och annan hjälp med att hantera svårigheter i tillvaron till stöd för viktiga delar av det dagliga livet som sömnvanor och sociala kontakter. Stödet ska få ges till barn och unga med psykiska besvär eller psykiatriska till-

[34] Socialstyrelsen m.fl. (2024 d) s. 7 ff.

stånd, men utredningen vill understryka vikten av att barn och unga med psykiatriska tillstånd också får tillgång till hälso- och sjukvård efter behov och att det stöd som hemmet ger kompletterar hälso- och sjukvårdsinsatserna i den mån det inte ingår i hälso- och sjukvården.

7.6 Kompetens och bemanning vid hem för barn och unga

Rätt kompetens och bemanning är fundamentalt för att bedriva en god vård. I 5 kap. 3 § SoL anges att personal som utför uppgifter inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Vidare finns bestämmelser i SoL som anger specifika behörighetskrav för utförande av vissa uppgifter, se 25 kap. SoL.

7.6.1 Föreståndarens och den övriga personalens kompetens

Förslag: All personal i hem för barn eller unga ska ha personlig lämplighet för anställningen.

Den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett hem för barn och unga ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde.

Föreståndaren vid ett hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten.

Föreståndaren ska ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten.

Bestämmelser om kompetens vid HVB

I den nya socialtjänstförordningen, SoF, anges i 5 kap. 4 § att den som är anställd för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling i ett hem för vård eller boende ska ha minst en tvåårig efter-

gymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde. I 5 kap. 5 § SoF anges att föreståndaren vid ett hem för vård eller boende ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska vidare ha erfarenhet av liknande verksamhet och en högskoleutbildning vars innehåll är relevant för verksamheten. Utöver det anges generellt i 5 kap. 3 § SoF att all personal i hem för vård eller boende ska ha personlig lämplighet för anställningen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende finns bland annat bestämmelser om kompetens. Enligt 5 kap. 1 och 2 §§ HSLF-FS 2016:55 gäller bland annat följande. Personal som ger behandling enligt en viss metod ska även ha en relevant utbildning för den. Personalens sammantagna kompetens vad gäller utbildning och erfarenhet ska ge förutsättningar för att möta de behov av vård som målgruppen har, och säkerställa en trygg och säker vård. Till bestämmelserna om kompetens vid HVB har Socialstyrelsen också tagit fram allmänna råd. Högskoleutbildningen som en föreståndare ska ha bör omfatta minst 180 högskolepoäng och kan ha en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap. Vidare bör föreståndaren ha kunskap om den målgrupp som hemmet är avsett för och målgruppens vårdbehov, kunskap om de arbetssätt och metoder som är relevanta för målgruppen, kunskap om regelverket inom socialtjänstens område som gäller den målgrupp som verksamheten är avsedd för och kunskap om och förmåga att tillämpa det regelverk som rör verksamhet i form av hem för vård eller boende.

Vidare ska även den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende se till att personalen får den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, se 5 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55. Enligt allmänna råd till den bestämmelsen bör introduktion av ny personal, handledning och kompetensutveckling förmedla kunskap om etik och bemötande, målgruppen, de placerade personernas behov, hur man kan stödja personer som varit med om krissituationer och andra svåra livshändelser, de arbetssätt och metoder som används, vikten av att de placerade personerna görs delaktiga, konflikthan-

tering och hur personalen ska agera i akuta situationer som innefattar hot eller våld, och för verksamheten relevant regelverk.

Utredningens kartläggning om personalens utbildningsnivå på HVB

Utredningens kartläggning visar att i genomsnitt 41 procent av personalen på de 277 HVB för barn och unga som svarade hade minst 2-årig eftergymnasial utbildning inom socialt arbete. 24 procent av personalen hade socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen, se bilaga 2. Utbildningsnivån hos personalen varierar dock stort mellan verksamheterna.

Barns och ungas åsikter om personalens kompetens

Både i den enkät som barn och unga som vårdas på HVB har svarat på och i de samtal med barn och unga som utredningen har haft har vikten av personal med bra kompetens lyfts. När över 300 barn och unga svarade på vilken av åtta olika faktorer som var viktigast för att göra det bättre för barn och unga att vara på HVB svarade flest att personal med mer utbildning som till exempel psykolog eller kurator var det viktigaste, se avsnitt 4.8.3.

I samtalen med barn och unga påtalade i stort sett alla att det är viktigt att personalen har utbildning. Som utbildning nämndes till exempel socialpedagog och socionom. Enligt barnen och de unga beter sig personal som saknar utbildning oftare gränslöst och oprofessionellt, flera barn och unga nämner att personal utan utbildning ofta blir för privata och pratar om sina egna problem med dem. Vissa nämner att de har goda erfarenheter av tvärprofessionella team där det också finns psykolog. En ungdom beskriver det så här:

> Det ska finnas tillräckligt med personal. Bra personal som bryr sig, familjärt, som hemma, inte så strikt. Det är viktigt med utbildning, märks direkt om de inte har utbildning. Märks på bemötandet. Hur pedagogisk man är. Socialpedagog, socionom och sociala utbildningar är bra.

Föreståndarens kompetens

Utredningen anser att en föreståndare vid ett hem för barn och unga ska ha den sammantagna kompetens som behövs för att kunna leda, utveckla och följa upp verksamheten. Föreståndaren ska ha en examen på minst grundnivå i högskolan som innefattar socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap, erfarenhet av liknande verksamhet och personlig lämplighet. Dessa krav överensstämmer med de krav som gäller för HVB.

En särskild fråga är vad som avses med kravet på föreståndarens erfarenhet av liknande verksamhet. Ett antal företrädare för HVB har upprepade gånger lyft till utredningen att det är svårt att få en person godkänd som föreståndare och att IVO:s bedömningar är oförutsägbara och godtyckliga. Det finns inte någon omfattande eller vägledande rättspraxis för hur bedömningen ska göras men det finns exempel på resonemang i en kammarrättsdom om att kravet på att en föreståndare ska ha erfarenhet från liknande verksamhet inte ska tolkas så snävt att endast personer med erfarenhet från likadan verksamhet kan komma i fråga.[35]

Till viss ledning finns i dag Socialstyrelsens allmänna råd till 5 kap. 1 § HSLF-FS 2016:55 om att föreståndaren bör ha kunskap om den målgrupp som hemmet är avsett för och målgruppens vårdbehov, kunskap om de arbetssätt och metoder som är relevanta för målgruppen, kunskap om det regelverk inom socialtjänstens område som gäller den målgrupp som verksamheten är avsedd för och kunskap om och förmåga att tillämpa det regelverk som rör verksamheten. Resonemangen i dessa allmänna råd skulle enligt utredningens uppfattning kunna kopplas till de kategorier av hem för barn och unga som föreslås i avsnitt 7.1. Exempelvis skulle erfarenhet från arbete i bostad med särskild service enligt SoL eller vissa LSS-boenden kunna utgöra grund för erfarenhet av liknande verksamhet för en föreståndare vid ett hem för barn och unga där personer med omfattande funktionsnedsättningar vårdas. Erfarenhet från Kriminalvården skulle kunna vara relevant vid hem för barn och unga där barn och unga vårdas för problematik som är kopplad till kriminalitet.

[35] Se Kammarrätten i Stockholms dom den 12 mars 2025 i mål nr 5586-24.

Den övriga personalens kompetens

Utredningen anser att den övriga personalen i ett hem för barn och unga ska ha den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter enligt vad som gäller för HVB i 5 kap. SoF. Likaså anser utredningen att personal utöver föreståndaren som ger vård, uppfostran eller behandling behöver, om det inte finns särskilda skäl, ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, i första hand med inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap, enligt vad som gäller för sådan personal vid HVB.

7.6.2 Introduktion, handledning och kompetensutveckling

Förslag: Bestämmelser införs i socialtjänstförordningen om att den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska se till att personalen får den introduktion och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska se till att personalen får kontinuerlig handledning.

Den som ger handledning till personalen ska ha relevant examen på minst grundnivå från högskola och personlig lämplighet.

Personal på hem för barn och unga kommer att behöva hantera komplexa situationer och göra svåra bedömningar. Det ställer stora krav på personalens kompetens och kunskaper om barns och ungas rättigheter, behov och ageranden och om de särskilda förutsättningarna att arbeta i en vårdmiljö med en grupp barn och unga som bor där dygnet runt. Även med en akademisk eller eftergymnasial utbildning behöver personalen stöd att utveckla rätt kompetens för arbetsuppgifterna i just hem för barn och unga.

Inledningsvis behöver nyanställd personal i hem för barn och unga få en yrkesintroduktion för att kunna utföra sina arbetsuppgifter med god kvalitet. Även den som har arbetat på en institution med en annan inriktning eller målgrupp behöver en sådan introduktion för att kunna arbeta i den vårdmiljö och efter de regler som gäller för hem för barn och unga.

Socialstyrelsen har tagit fram ett webbaserat stöd för yrkesintroduktion till arbete i HVB för barn och unga. Där framgår att den som är nyanställd ofta behöver få vägledning och ett nära och strukturerat stöd av chefer och erfarna kollegor. Om det finns möjlighet kan den nyanställde få en särskilt utsedd mentor eller liknande. Inledningsvis kan arbetsuppgifterna behöva anpassas efter den nyanställdes erfarenhet och kunskaper. Som nyanställd kan det även vara bra att få gå bredvid erfarna kollegor under en tid.[36]

Personalen behöver också tillgång till handledning för att hantera sitt yrkeskunnande utifrån konkreta erfarenheter i arbetet. Nationalencyklopedin beskriver handledning på följande sätt:

> Typ av praktisk-pedagogiskt stöd som ges kontinuerligt under utbildning eller praktik. Inom vissa människovårdande yrken med teoretisk grundutbildning används särskilda handledare som stöd för att bevara och vidareutveckla yrkeskunnandet. Syftet med handledning är att underlätta och öka förmågan att ge god behandling, att ha en stödjande funktion i svåra och krävande situationer och vid etiska dilemman samt att motverka stress. Handledning är inriktad på professionella metoder och processer i arbetet och ges i grupp eller individuellt.

Ytterligare en viktig förutsättning för att personalen har och utvecklar rätt kompetens är tillgång till en kompetensutveckling som gör att de kan komplettera och uppdatera sin kompetens. Det gäller bland annat ny kunskap om barns och ungas rättigheter och behov, om metoder, arbetssätt och förhållningssätt av betydelse för arbetet med barn och de unga och om nya regler för vården. Det är också viktigt att personalen utvecklar den kompetens som behövs för att bidra till ett systematiskt kvalitetsarbete. Enligt 5 kap. 1 1 SoL ska var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Socialstyrelsen har tagit fram kompetensmål för personal i HVB för barn och unga som ger en överblick av den kompetens som var och i personalen behöver ha utifrån utbildning, tidigare erfarenheter och erfarenheter i yrket.[37] Som framgår i avsnitt 6.3. föreslår utredningen att Socialstyrelsen ser över dessa former av stöd inför

[36] Kunskapsguiden, Yrkesintroduktion för personal på HVB för barn och unga: https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/hem-for-vard-eller-boende-hvb/yrkesintroduktion-for-personal-pa-hvb-for-barn-och-unga/ (hämtad 2025-05-15).
[37] Socialstyrelsen (2021 a).

införandet av hem för barn och unga som ny placeringsformen och de övriga ändringar som föreslås i detta betänkande.

I nationella riktlinjer om autism och ADHD rekommenderar Socialstyrelsen att yrkesgrupper i hela socialtjänsten, inklusive personal i dagens HVB, erbjuds kompetensutveckling om ADHD och autism hos barn och vuxna.[38]

Tillgång till introduktion, handledning och kompetensutveckling ska regleras i förordning

Att personalen får den introduktion, handledning och kompetensutveckling som de behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter regleras i dag i myndighetsföreskrifter, se 5 kap. 3 § HSLF-FS 2016:55.

Utredningen anser att det behöver säkerställas i förordning att den som bedriver verksamhet i form av hem för barn och unga ska ansvara för att personal ges introduktion, handledning och kompetensutveckling samt att handledningen ska vara kontinuerlig med särskilda kompetenskrav för handledaren. Utredningen föreslår därför att detta regleras i en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen. Även föreståndaren tillhör personalen och ska omfattas av kravet på introduktion, kompetensutveckling och handledning.

Det grundläggande skälet till utredningens förslag är att personalens kompetens hela tiden behöver vara rätt i förhållande till barnens och den ungas rättigheter och behov i hem för barn och unga. Utredningen anser även att de befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård som föreslås i kapitel 9 ställer nya krav på personalens kompetens i det dagliga arbetet. Det är personalen som kommer att verkställa sådana åtgärder och befogenheter såväl nämndens som föreståndarens beslut och måste kunna hantera sådana uppgifter rättssäkert och med ett gott och respektfullt bemötande av barn och unga.

[38] Socialstyrelsen (2024 d) s. 90.

Särskilt om handledning

Krav på handledning finns bland annat för läkares allmäntjänstgöring, se 3 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om handledning för läkares specialisttjänstgöring. Socialstyrelsen föreskriver bland annat att handledning ska ges kontinuerligt, om ansvarsfördelning mellan handledare och om kompetens för den som ger handledning. Enligt uppgifter till utredningen är det vanligt att kommunerna har krav på att verksamheterna ska ha extern handledning i sina upphandlingar. När ADDA följde upp sitt ramavtal med de 232 HVB för barn och unga som ingår i deras ramavtal för samtliga kommuner så uppgav knappt 80 procent att de hade handledning en gång i månaden och det näst vanligaste (10 procent) var att man hade handledning varannan vecka.

För att säkerställa att personal får kontinuerligt stöd med att förebygga konfliktfyllda situationer i hem för barn och unga föreslår utredningen krav på att personal vid hem för barn och unga får kontinuerlig handledning och att det regleras i förordning. Med kontinuerlig avser utredningen att handledningen inte enbart ges på förekommen anledning eller inledningsvis utan regelbundet under hela anställningen. Om personal till exempel inte har fått handledning under ett verksamhetsår kan inte kravet på handledning anses vara uppfyllt. Handledningens, introduktionens och kompetensutvecklingens närmare utformning preciseras lämpligen i myndighetsföreskrifter, allmänna råd eller annat kunskapsstöd. Eftersom det är fråga om kompetensfrågor i hem för barn eller unga bedömer utredningen att det finns bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter i 18 kap. 1 § 1 och 5 § SoF.

Handledarens kompetens

Personal vid HVB riskerar att utsättas för hot och våld och ställs inför utmaningar med att bemöta och förstå barnet eller den unges beteende. Utredningen anser därför att det behöver införas krav på behörighet för den som ger stöd, handledning och utbildning till personal vid hem för barn och unga. En jämförelse kan göras med vad som gäller för handledning för familjehem i vissa fall. Enligt 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2018:2)

om konsulentverksamheter ska den personal som föreslår familjehem och jourhem eller lämnar stöd och handledning till sådana hem ha relevant högskoleutbildning och erfarenhet för dessa arbetsuppgifter. Personalen ska även ha personlig lämplighet. I allmänna råd till bestämmelserna anges att personalen bör ha kunskap om barns utveckling, de särskilda behov som placerade barn kan ha, och det regelverk på socialtjänstens område som är relevant. Det anges också att den personal som självständigt lämnar stöd och handledning bör ha en högskoleutbildning som omfattar minst 180 högskolepoäng och har en inriktning mot socialt arbete, socialpedagogik eller beteendevetenskap.

Utredningen konstaterar att behovet av handledning med hög kvalitet knappast kommer att vara mindre vid hem för barn och unga än vid konsulentstödda familjehem och att det därmed finns skäl att säkerställa att den kontinuerliga handledning som föreslås också håller en hög kvalitet genom att införa ett kompetenskrav som innefattar att den som ger handledning ska ha examen på minst grundnivå i högskolan och personlig lämplighet.

7.6.3 Tillgång till psykolog

Förslag: En bestämmelse införs i socialtjänstförordningen om att hem för barn och unga ska ha tillgång till psykolog.

Psykologisk kompetens behövs på flera sätt inom socialtjänsten. Psykologer kan arbeta med stöd till enskilda genom bland annat familjerådgivning och ansvara för handledning av personal. I dag ingår psykologer ibland i personalen vid HVB för barn och unga, där de kan arbeta både med vård enligt SoL eller LVU, se avsnitt 4.6.6. Om verksamheten också är vårdgivare kan de även arbeta med hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det är dock bara vid särskilda ungdomshem som tillgången till psykolog är författningsreglerad inom samhällsvården för barn och unga. Enligt 3 kap. 6 § SoF bör särskilda ungdomshem ha tillgång till psykologisk expertis.

Utredningen om barn och unga i samhällets vård har föreslagit en justering så att särskilda ungdomshem ska ansvara för tillgång till psykolog för den vård som bedrivs vid särskilda ungdomshem

med stöd av SoL eller LVU.[39] Den här utredningen anser att psykologisk kompetens behövs för all vård för barn och unga enligt SoL och LVU i hem för barn och unga och föreslår därför krav på det. Utredningen föreslår att en ny bestämmelse införs i SoF om att hem för barn och unga ska ha tillgång till psykolog. Det ska vara upp till hemmet att bedöma i vilken omfattning som tillgången till psykolog behövs. Likaså ska hemmet bedöma hur tillgången ska ordnas. Förslaget avser enbart tillgång till psykolog för vård enligt SoL och LVU. För tillgång till psykolog för hälso- och sjukvård anser utredningen att den ansvarsfördelning som beskrivs i avsnitt 8.4 ska gälla.

Enligt utredningens bedömning är tillgången till psykolog i hem för barn och unga särskilt viktig för att till exempel hjälpa barnet eller den unge med att bearbeta svåra upplevelser, förstå och hantera sina känslor och sin situation, förstå grupprocesser när barn och unga bor och vårdas tillsammans, stödja barnet eller den unge i kontakterna med familjen och andra sociala nätverk och för stöd vid barnets eller den unges kontakter med hälso- och sjukvården. Psykologisk kompetens är också viktig för att personalgruppen ska förstå och kunna hantera grupprocesser och risker för hot och våld oavsett om psykologen svarar för handledning eller konsultation i arbetet. Utredningens förslag om förebyggande arbete för en trygg och säker vårdmiljö och vissa befogenheter ställer höga krav på personalens kompetens när det gäller bemötande, konfliktlösning och samtal om svåra och starkt känsloladdade situationer. Psykologisk kompetens behövs både i mötet med barn och unga och för stöd till personalen och utredningen anser därför att krav på sådan kompetens behöver regleras vid alla hem för barn och unga. Det kan dock vara bra att särskilja på uppdragen att hjälpa barnen eller de unga och personalen så att det inte uppstår problem kring sekretessen och tilliten kring den information som psykologen får i samtalen med barn och unga och med personalen.

Tillgång till psykolog är något som barn och unga med erfarenheter av institutionsvård lyfter fram som särskilt viktigt. I utredningens samtal med barn och unga har de både lyft behovet av rätt kompetens hos den ordinarie personalen, men även behovet av att få enskilda samtal med psykolog och av tvärkompetens hos personalen. En tjej nämnde att hon varit på nio HVB, men att det endast var på det sista som hon hade fått möjlighet att prata med en psyko-

[39] SOU 2023:66 s. 903 ff.

log. Barn och unga upplever i högre grad att vistelsen på HVB är meningslös och mer en typ av förvaring när de inte får enskilda samtal med psykolog.

> Det handlar mycket om bemötande. Personalen ska helst vara socionom eller socialpedagog. Minst behandlingspedagog. Gärna psykolog. Jättebra på mitt HVB att alla har ett team med kontaktperson, en socionom och en psykolog. Känns tryggt. Man vet vem man ska gå till. Blandning av kompetens blir säkert bättre.

I en undersökning som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjorde 2018 om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga uppgav barnen när det gällde hälsa framför allt att kontakt med en psykolog eller kurator, och att socialtjänsten måste se till att de får den hjälp de behöver för att hantera sina problem.[40] Utredningen anser att tillgång till psykolog behöver vara obligatorisk för alla hem för barn och unga och föreslår därför en sådan reglering i SoF. Inget hindrar att hem för barn och unga har tillgång till legitimerade psykoterapeuter i större utsträckning än legitimerade psykologer om de behöver det, men tillgång till psykoterapeut kan inte ersätta tillgång till psykolog. Psykologi är ett akademiskt ämne som ger kunskap inom flera områden som är aktuella i hem för barn medan man blir legitimerad psykoterapeut genom en påbyggnadsutbildning för bland annat socionomer.

7.6.4 Bemanningens omfattning

Förslag: Bestämmelser i socialtjänstförordningen införs om att en enhet vid ett hem för barn och unga ska ha tillräcklig bemanning för att tillgodose behoven av vård hos de barn och unga som vårdas och säkerställa en trygg och säker vård.

En enhet vid ett hem för barn och unga ska vara bemannad dygnet runt. Det ska finnas ytterligare personal tillgänglig som kan infinna sig utan oskäligt dröjsmål.

[40] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) s. 70.

Utöver kompetens har också bemanningens omfattning betydelse för vårdens kvalitet.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om HVB finns också bestämmelser om bemanning.[41] Den som bedriver verksamhet i form av hem för vård eller boende ska anpassa bemanningen i hemmet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har, och säkerställa en trygg och säker vård. Ett hem för vård eller boende ska vara bemannat dygnet runt om hemmet tar emot personer med psykisk funktionsnedsättning, eller barn. Hemmet behöver dock i dag inte vara bemannat under de tider på dygnet då de placerade personerna inte vistas där. Under dessa tider ska det finnas personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål, se 6 kap. 1 och 2 §§ HSLF-FS 2016:55.

Även till dessa bestämmelser finns allmänna råd. Vid bedömningen av hur ett hem ska vara bemannat bör bland annat beaktas vilken målgrupp som hemmet är avsett för, de placerade personernas antal och ålder, vilken vård som ges vid hemmet, lokalernas utformning, och hur rum och övriga utrymmen i verksamhetens lokaler är belägna i förhållande till varandra. Vid bedömningen bör vidare beaktas att personalens behov av handledning och kompetensutveckling tillgodoses, och kraven på dokumentation uppfylls.

Det finns i dag övergripande bemanningskrav i förordning när det gäller skyddat boende och särskilda boendeformer för äldre. I en särskild boendeform för äldre ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa, se 2 kap. 3 § SoF.

Ett skyddat boende ska ha tillräcklig bemanning och tillräckliga skyddsanordningar för att kunna ge skydd mot hot, våld och andra övergrepp, se 3 kap. 3 a § första stycket SoF. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om bemanning i skyddat boende, se 7 kap. 1 och 2 §§ HSLF-FS 2025:3 med tillhörande allmänna råd. Enligt dessa föreskrifter gäller följande. Den som bedriver verksamhet i form av skyddat boende ska anpassa bemanningen i boendet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av stöd och hjälp som de personer som är inskrivna i boendet har och en

[41] HSLF-FS 2016:55.

trygg och säker insats. Personal ska finnas på plats i ett skyddat boende i den utsträckning och i den omfattning som krävs med hänsyn tagen till verksamhetens inriktning, boendets utformning, och varje inskriven persons behov av stöd och hjälp. Personal ska vara tillgänglig dygnet runt. Vid behov ska personalen, med hänsyn tagen till de boendes trygghet och säkerhet, kunna infinna sig i det skyddade boendet utan oskäligt dröjsmål.

Vid bedömningen av hur ett skyddat boende ska vara bemannat bör bland annat beaktas vilka grupper boendet är avsett för, de inskrivna personernas antal, ålder och individuella förutsättningar, och boendets utformning. Vidare bör hänsyn tas till att personalens behov av introduktion, handledning och kompetensutveckling tillgodoses, och kraven på dokumentation uppfylls.

Bemanningens betydelse för arbetsmiljön

Bemanning har inte enbart betydelse för kvaliteten i vården utan också för arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket har meddelat föreskrifter och allmänna råd[42] om arbetsgivares ansvar vid situationer som rör våld, hot om våld och ensamarbete. Enligt dessa bestämmelser gäller bland annat följande. Arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna får särskilt stöd och handledning vid arbete där det finns risk för återkommande våld eller hot om våld (5 kap. 4 § AFS 2023:2). Arbetsgivaren får inte låta en arbetstagare utföra en arbetsuppgift som ensamarbete om arbetsuppgiften innebär en påtaglig risk för våld eller hot om våld (5 kap. 7 § AFS 2023:2). Arbetsgivaren ska utreda och dokumentera tillbud och händelser där våld eller hot om våld har förekommit (5 kap. 8 § AFS 2023:2).

Med ensamarbete avses i AFS 2023:2 att en arbetstagare arbetar fysiskt isolerad och det krävs kommunikationsutrustning för att få kontakt med andra människor, eller där det finns människor i närheten, men där arbetstagaren inte kan vara säker på att få hjälp i en kritisk situation (6 kap. 1 § AFS 2023:2). Arbetsgivaren ska se till att den som planerar och anordnar ensamarbete, så långt som möjligt, ordnar det arbetet så att den som utför det inte är utsatt för större risk för skada, än om flera gemensamt hade utfört arbetet

[42] Se 5 och 6 kap. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete–grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar.

(6 kap. 4 § AFS 2023:2). Om ett ensamarbete innebär stark psykisk påfrestning, ska arbetsgivaren eftersträva att arbetstagaren kan få direktkontakt med arbetskamrater eller andra människor (se 6 kap. 5 § AFS 2023:2).

Det kan konstateras att den som driver HVB oavsett driftsform har en rad skyldigheter ur ett arbetsmiljöperspektiv som omfattar situationer som rör ensamarbete och risk för hot och våld och som inbegriper krav på att undvika ensamarbete i vissa situationer, krav på handledning och dokumentation. Det har också framförts till utredningen att det finns en tydlig koppling mellan ensamarbete och hot och våld. I en undersökning[43] som Vision har utfört uppgav 63 procent av respondenter som arbetade i HVB utsatts för hot eller våld det senaste året. 48 procent upplevde underbemanning varje vecka och 66 procent uppgav att ensamarbete förekom i verksamheten och 30 procent uppgav att hot- och våldsincident som de upplevt förkommit just vid ensamarbete, se även avsnitt 4.4.2.

Barns och ungas åsikter om bemanning

81 procent av barn och unga i utredningens enkätundersökning tyckte att tillräckligt många personal var viktigt eller ganska viktigt för att göra ett HVB bra. Endast 8 procent tyckte inte att det var viktigt. Flera ungdomar nämner i kommentarerna att det är viktigt med tillräckligt med personal för att känna sig trygg, se avsnitt 4.8.3. 77 procent tycker att fler personal skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. I utredningens samtal med barn och unga framkommer att det inte bara är antal personal som är viktigt utan att personalen interagerar med barnen och de unga och är professionella.

> Jag tror inte riktigt fler personal är lösningen till ett bra HVB men att bättre och mer utbildade och genuina personal är lösningen.

> Man märker vilka som är där för ungdomarna. Som uppmärksammar när någon mår dåligt och tar extra hand om en då. Kanske vågar säga ifrån till övrig personal om ngt är tokigt. Som hjälper med läxor etc även om de har mycket annat. Den dåliga personalen som man märker är där för att få makt. Märks av väldigt snabbt som ungdom.

[43] Fackförbundet Vision (2024) s. 29 ff.

> Många personal satt bara på kontoret och kollade fotboll hela sina pass.

Utredningens förslag

Utredningen anser att det inte är tillfredställande att endast reglera kompetensen för personal på hem för barn och unga utan att på något sätt reglera bemanningens omfattning. På grund av de högst varierande vårdbehoven och förutsättningarna i verksamheterna är det emellertid omöjligt att reglera exakt hur bemanningen ska se ut. Utredningen föreslår därför att en enhet vid ett hem för barn och unga ska ha tillräcklig bemanning för att tillgodose behoven av vård hos de barn och unga som vårdas där och säkerställa en trygg och säker vård. Med trygg och säker vård avses bland annat att personalen ska kunna ha uppsikt över de barn och unga som vårdas dygnet runt. Det ska också finnas reella möjligheter att fatta beslut om nödvändiga åtgärder som kan behöva föreståndarkompetens.

Utredningen konstaterar också att när personal verkställer beslut om vissa åtgärder som beslutats med stöd av de befogenheter som utredningen föreslår för föreståndare och socialnämnd ska det i vissa situationer vara minst två personal närvarande. Att det inte är möjligt att verkställa beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation och omhändertagande av föremål utan att två ur personalen är närvarande bedöms också ligga i linje med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ensamarbete.

För att säkerställa en miniminivå för vilken bemanning ett hem för barn och unga alltid ska ha föreslår utredningen även att varje enhet vid ett hem för barn och unga ska vara bemannat med minst en person i tjänst dygnet runt och att det ska finnas ytterligare personal tillgänglig som kan infinna sig i hemmet utan oskäligt dröjsmål. Att infinna sig utan oskäligt dröjsmål innebär att kunna infinna sig på en enhet inom några minuter. I de fallen kan det till exempel finnas sovande jour i en annan del av hemmet som kan bistå den som eventuellt arbetar ensam med kort varsel. Utredningen bedömer att det på de flesta hem för barn och unga bör vara minst en person i aktiv tjänst, dvs inte sovande jour för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Det ger bättre förutsättning för att förebygga och motverka avvikningar, men även konflikter och hotfulla situationer. Utredningen har övervägt att införa ett skarpt krav om vaken

bemanning dygnet runt, men gjort bedömningen att det är svårt att bedöma om de ekonomiska konsekvenserna är värda de positiva effekter det skulle ge. En snabb uppskattning för gällande att en sådan reglering skulle kunna innebära en kostnadsökning om cirka 300 miljoner per år.

7.7 Uppföljning av avvikningar från vården

Förslag: En ny bestämmelse i socialtjänstförordningen ska reglera att om någon som vårdas vid ett hem för barn och unga avviker från hemmet ska socialnämnden underrättas.

I en bestämmelse i 22 kap. socialtjänstlagen ska det regleras att när socialnämnden får kännedom om att någon som vårdas vid ett hem för barn och unga har avvikit från den planerade vården ska nämnden följa upp detta med ett samtal med barnet eller den unge.

Bedömning: Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram föreskrifter och kunskapsstöd för till exempel olika kategorier av avvikningar och hur verksamheterna och socialnämnden bör arbeta med dessa.

Det finns olika situationer där vården vid HVB avbryts genom att barnet eller den unge avviker under längre eller kortare tid. Det kan ske såväl för barn och unga som är placerade med stöd av SoL eller barn och unga som är placerade med stöd av 2 och eller 3 §§ LVU. Den situation som oftast rapporteras om i medier och till allmänheten är när barn och unga avviker för att begå ett brott. Det är även vanligt att barn eller unga blir utsatta för brott medan de vårdas vid ett HVB eller har avvikit från ett HVB. Barn och unga som vårdas vid HVB är särskilt utsatta för att bli brottsoffer, det är inte ovanligt att framför allt flickor på HVB blir utsatta för sexuella eller andra typer av övergrepp och att oftast pojkar, men även flickor på HVB blir rekryterade för att begå olika typer av brott.

I utredningens samtal med barn och unga och verksamheterna framkommer dock att det finns ett antal olika anledningar till att barn eller unga avviker från hemmet. Det kan handla om att man känner sig otrygg på hemmet och vill komma bort från antingen en

annan person som vårdas vid hemmet eller en personal som uppträder hotfullt, våldsamt eller på annat sätt påverkar barnet eller den unge negativt. Ibland handlar avvikningar från vården om att barnet eller den unge vill vara hemma hos sina föräldrar. Det som också framkommit i samtalen är att det saknas enhetliga rutiner och arbetssätt för hur verksamheterna hanterar när barn eller unga avviker. Utredningen har hört exempel på allt från att hemmen meddelar socialnämnden eller ibland polisen direkt efter tio minuter till att barnet eller den unge har varit borta i dagar utan att någon har meddelats. Kommunerna har gett exempel på när de har fått information från barnets eller den unges förälder om att barnet eller den unge har avvikit från hemmet, utan att hemmet har underrättat dem om det trots att barnet eller den unge har varit borta i dagar. Det saknas i dag en underrättelseskyldighet för hemmet och det saknas även statistik på hur ofta och varför barn och unga avviker från HVB, samt vad det har lett till för konsekvenser och åtgärder.

7.7.1 Rättsliga utgångspunkter för avvikningar

Om avvikningar utifrån lagrum för vården

Utredningen använder i det här avsnittet begreppet avvikning för att beskriva när barn eller unga lämnar hemmet eller inte återvänder till hemmet enligt planen. Det finns dock egentligen inget enskilt begrepp som rättvisande kan beskriva när barn och unga avviker från vård vid HVB eftersom förutsättningarna varierar beroende på vilket lagrum barnet eller den unge vårdas enligt. Barn och unga som vårdas enligt SoL vårdas på frivillig grund. Om de avviker från den planerade vården är det osäkert hur man egentligen ska benämna det eftersom barnet eller den unge får avvika från vården, men då ändå har gjort det på ett oplanerat sätt som går emot det som barnet eller den unge eller vårdnadshavarna har samtyckt till i vårdplanen. Det går i alla fall inte att benämna det som en rymning eller ens en olovlig frånvaro eftersom vården får avslutas utan särskilt beslut från nämnden. Barn som har fyllt 15 år får föra sin egen talan i ärenden enligt SoL, se 3 kap. 4 § SoL.

För den som är placerad med stöd av LVU finns en särskild bestämmelse om att nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården ska ha uppsikt över den unge (se 11 § fjärde stycket

LVU). Socialstyrelsen skriver följande om uppsiktsansvaret utifrån förarbetsuttalanden och domstolspraxis i handboken om LVU[44]:

> Att ha uppsikt handlar om att skydda den unge från att skada sig själv, men också att hindra den unge från att begå brott och andra skador som kan kopplas till skadeståndsskyldighet. Förarbeten till föräldrabalken kan ge viss vägledning om vad nämndens uppsiktsansvar innebär. Där framgår att den som ska ha uppsikt behöver känna till vad barnet har för sig och måste därför hålla sig underrättad på lämpligt sätt. Det går att uppfylla detta ansvar oavsett om barnet orsakar skada förutsatt att vårdnadshavaren gjort vad som är möjligt för att förebygga och ingripa. Vad som utgör lämpliga åtgärder för att ha uppsikt påverkas av barnets ålder och mognad och vad barnet sysselsätter sig med. Ett mycket litet barn behöver i princip ständig passning. Äldre barn behöver stå under viss uppsikt, men de kan i större utsträckning tillåtas att göra saker på egen hand. Lämpliga åtgärder kan då vara t.ex. råd, anvisningar eller förmaningar som måste anpassas till vad barnet har möjlighet att förstå och ta intryck av. Ansvaret att ha tillsyn över barnet påverkas dock av om vårdnadshavaren vet eller har anledning att misstänka att barnet sysselsätter sig med någonting som kan medföra skada. Om barnet tidigare har gjort sig skyldigt till skadegörande handlingar, bör det ställas större krav på den kontroll som vårdnadshavaren ska ha över vad barnet har för sig. Högsta domstolen (HD) har konstaterat att när socialnämnden har omhändertagit ett barn som har placerats i ett hem utom familjen har vårdnadshavare, socialnämnden och hemmet alla en uppsiktsplikt samtidigt. Beroende på närheten till barnet och andra omständigheter kan det innebära en skyldighet att vidta åtgärder för att hindra barnet från att göra skada. Den omständigheten att socialnämnden har uppdragit vården åt någon annan innebär alltså inte att uppsiktsplikten upphör för socialnämnden. Men om det utses en lämplig vårdutövare, som utövar en uppsikt som svarar mot lagens krav, minskar det faktiska behovet för socialnämnden av att utöva uppsikt. Nämnden behöver dock fortlöpande övervaka att vårdutövaren tar det faktiska och fulla ansvaret i det hänseendet. Nämndens uppsiktsansvar upphör inte även om ett barn placeras i sitt eget hem tillsammans med en vårdnadshavare som har ett eget uppsiktsansvar. Nämnden måste därför under vårdtiden vidta de möjliga och lämpliga åtgärder som krävs för att motverka risken att barnet skadar sig själv eller andra.

Eftersom barnet eller den unge inte är inlåst på HVB som inte drivs av SiS kan inte heller avvikningar från vården enligt LVU riktigt benämnas som rymningar. Utredningen har därför valt begreppet avvikningar. Det är dock viktigt att notera att avvikningarna kan ske av olika anledningar och med olika syften, vilket inte heller speglas i begreppet. SiS införde i maj nya definitioner av begreppen rymning

[44] Socialstyrelsen (2023 b) s. 240 f.

och avvikning från de särskilda ungdomshemmen. Definitionerna infördes för att ge en mer rättvisande bild av händelsernas allvarlighetsgrad, och underlätta förståelsen för både allmänhet och media och förenkla jämförelser med Kriminalvårdens statistik. De nya definitionerna är:

– en direktrymning är då en ungdom placerad i säkerhetsnivå 1 eller 2 olovligen lämnar ungdomshemmet.
– en övrig rymning innebär att en ungdom i säkerhetsnivå 1 eller 2 olovligen lämnar en bevakad vistelse utanför ungdomshemmet. Det kan även avse en ungdom som inte återkommer efter en obevakad utevistelse, exempelvis en hempermission.
– en direktavvikning sker då en ungdom placerad i säkerhetsnivå 3 olovligen lämnar ungdomshemmet.
– en övrig avvikning äger rum då en ungdom i säkerhetsnivå 3 olovligen lämnar under bevakad, eller inte återkommer efter obevakad, vistelse utanför ungdomshemmet.[45]

Handräckning vid avvikningar

JO har bedömt att om den unge har avvikit från ett hem där socialnämnden bestämt att han ska vistas, följer av vårdansvaret även att nämnden får begära polisbiträde för att efterspana den unge och återföra denne till hemmet. I samma beslut anförde JO att även om socialnämnden begär polishandräckning för att genomföra beslut om omhändertagande enligt LVU så kvarstår det övergripande ansvaret för sökandet och återförandet av den unge till hemmet på nämnden. Nämnden borde enligt beslutet ha försökt att ta reda på var den unge uppehållit sig och sökt efter den unge på de adresser som föräldern lämnat till nämnden.[46]

I 43 § LVU finns bestämmelser om när socialnämnden får begära hjälp av Polismyndigheten för att genomföra beslut om vård eller omhändertagande enligt LVU och när SiS får begära sådan hjälp för att hämta någon som vårdas vid hem för särskilt noggrann tillsyn på någon grund som avses i 3 § LVU om den unge avvikit från hemmet.

[45] https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2025/sis-tydliggor-begreppen-rymning-och-avvikning/ (hämtad 2025-05-20).
[46] Se JO-beslut den 17 januari 2020 med dnr 3760-2018.

För socialnämnden gäller att en sådan begäran endast får göras om det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att de särskilda befogenheter som anges i 10 och 10 a §§ polislagen (1984:381) behöver tillgripas eller om det annars finns synnerliga skäl (se 43 § andra stycket LVU).

När det gäller handräckning som syftar till att genomföra beslut om vård eller omhändertagande är det socialnämnden eller någon ledamot eller tjänsteman som nämnden har förordnat som får besluta om att begära sådan handräckning (se 43 § första stycket 2 LVU).

Socialnämndens ansvar att följa vården

Socialnämnden ska noga följa vården av placerade barn och unga, se 22 kap. 11 § SoL. Socialnämnden ska också utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende eller hem för vård eller boende. Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål, se 22 kap. 12 § SoL. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör en bedömning av hur ofta ett visst barn eller en viss ung person ska besökas av en socialsekreterare göras fortlöpande under placeringen.[47] Information om att den unge avvikit och andra oplanerade avbrott i vården är väsentligt såväl för nämndens planering av uppföljning och också för de bedömningar som socialnämnden behöver göra av vårdens inriktning och utformning enligt LVU.

För HVB gäller i dag att den som bedriver verksamhet i form av HVB ska, om det inte finns hinder enligt bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt, bland annat se till att socialnämnden uppmärksammas på om den placerade personens behov förändras och informeras om andra faktiska omständigheter och förhållanden som har betydelse för vården av den placerade personen, se 4 kap. 2 § HSLF-FS 2016:55. Eftersom bestämmelsen finns i en myndighetsföreskrift så är den inte sekretessbrytande och den säkerställer inte att socialnämnden får nödvändig information om avvikningar.

[47] Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende.

Utredningens förslag

Utredningen anser att socialnämnden behöver få kännedom om när någon som vårdas vid hem för barn och unga avviker genom en skyldighet för hemmen att underrätta nämnden när det sker.

Det ger nämnden en bättre möjlighet att ta sitt ansvar för vården och för barnets trygghet och säkerhet. En uppgiftsskyldighet i lag eller förordning medför också att det inte finns hinder utifrån sekretess eller tystnadsplikt att lämna uppgifter från ett hem för barn och unga till nämnden, se redogörelse för bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt i avsnitt 9.6.2. För att nämnden ska få kännedom om det tillräckligt fort så är det inte tillräckligt att nämnden efterfrågar hemmet om sådan information utan informationen behöver komma till nämnden från verksamheten så snart som möjligt. Hemmets skyldighet att underrätta socialnämnden om någon som vårdas vid ett hem för barn och unga ska därför regleras i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

Utredningen har övervägt att reglera att underrättandet ska ske utan dröjsmål i bestämmelsen men har gjort bedömningen att det är för svårt att definiera när utan dröjsmål är på grund av den stora variationen av situationer och omständigheter som det kan handla om. Eftersom HVB är en öppen vårdform med en stor bredd av åldrar och vårdbehov hos de som vårdas där har barn och unga också en stor variation av frihet kring när de vistas på hemmen, regler i form av tider man ska vara hemma osv. Utredningen anser också att hemmet måste ha utrymme att göra viss efterforskning och eftersökning efter barnet eller den unge innan de kan fastställa att det faktiskt handlar om en avvikning. I vissa fall kan det till exempel handla om att barnet eller den unge har tappat bort tiden, missförstått planeringen, laddat ur sin telefon och inte kan höra av sig, medan hemmet ibland vet omedelbart att barnet eller den unge har avvikit om denne inte återvänder ett visst klockslag. I vissa fall behöver därför kanske en underrättelse ske inom en mycket kort tidsrymd, medan det i andra fall kan vara rimligt att avvakta ett antal timmar.

I samtal med barn och unga har det även framkommit att socialnämnden inte, ibland inte heller hemmet, har följt upp varför barnet eller den unga avvikit från hemmet. När barn och unga avviker från hemmet är det ofta en varningssignal för att något är fel och att nämnden kan behöva vidta någon form av åtgärd för att antingen

förbättra vården där barnet befinner sig, sätta in extra stödinsatser eller överväga om barnet har behov av särskild tillsyn i särskilda ungdomshem. Utredningen föreslår därför att nämnden som minsta åtgärd ska följa upp en underrättelse om avvikning med ett samtal med barnet eller den unge. Denna skyldighet ska regleras i socialtjänstlagen genom ett tillägg i 22 kap. 11 § som reglerar socialnämndens skyldighet att noga följa vården. Samtalet bör syfta till att ta reda på anledningen till att barnet eller den unge avvek, var barnet eller den unge har befunnit sig, om barnet eller den unge har begått eller utsatts för någon form av brott eller andra negativa upplevelser. Socialnämnden bör baserat på informationen överväga och ta ställning till om barnet eller den unge är i behov av någon form av åtgärd av nämnden för att förebygga att barnet eller den unge inte avviker igen och att vården är ändamålsenlig.

Närmare vägledning för hur och när hem för barn och unga ska rapportera frånvaro till nämnden och nämndens uppföljning av avvikningar fastställs lämpligen på myndighetsnivå genom föreskrifter, allmänna råd eller kunskapsstöd, utredningen föreslår i avsnitt 6.3 att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att fram sådant stöd. Stödet bör bland annat innehålla definitioner eller kategorier för olika typer av avvikningar, likt de som finns för särskilda ungdomshem. Utredningen föreslår även att IVO ska följa upp avvikningar vid sin tillsyn, se avsnitt 10.5.2.

7.8 Säkerhetslösningar och verksamhetskydd

Förslag: Bestämmelser i socialtjänstförordningen införs som anger att för att förhindra att obehöriga tar sig in i hemmet får ett hem för barn och unga ha tekniska skyddsanordningar.

Ett specialiserat hem för barn och unga med inriktning särskilt skyddsbehov ska ha tillräckliga skyddsanordningar för att kunna ge en trygg och säker vård.

Enligt utredningens direktiv ska utredningen analysera och bedöma vilken säkerhet i fråga om skalskydd och verksamhetsskydd som kan behövas vid HVB, om det finns behov av avdelningar eller hem med särskilda säkerhetslösningar och lämna nödvändiga författningsförslag, se bilaga 1.

7.8.1 Behov av skyddsanordningar

I den kartläggning som utredningen har gjort framkommer att 46 procent av de barn och unga som har svarat på enkäten tror att larm eller annat skydd för att ha koll på om någon kommer in eller ut ur verksamheten skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB medan 38 procent inte tycker det. Något som vissa barn och unga på HVB tagit upp när de fått svara fritt på vad de tror skulle kunna göra HVB bättre är att de önskar ha larm på fönster och dörrar för ökad säkerhet. Det finns samtidigt barn och unga som menar att larm kan uppfattas som ett tecken på bristande förtroende och påminna om tidigare traumatiska upplevelser från andra institutioner. En del menar också att larm på dörrar och fönster kan vara frustrerande och ineffektiva, eftersom avvikningar ändå kan ske.

Från den tid Socialstyrelsen var tillsynsmyndighet finns resonemang i tillsynsbeslut om att ytterdörren i ett HVB eller i en bostad med särskild service för barn eller ungdom enligt LSS kan vara låst, så som brukligt i de flesta människors hem. En ytterdörr i ett sådant boende skulle kunna vara låst även för att förhindra att ett barn tar sig ut och skadar sig eller rymmer. Om en dörr kan vara låst för att förhindra att ett barn själv kan ta sig ut måste dock avgöras i det enskilda fallet utifrån barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Det finns exempel på äldre tillsynsbeslut där det vid en placering med stöd av LVU har bedömts att nämnden, på samma sätt som föräldrarna, bör kunna vidta åtgärder för att förhindra att barnet rymmer.[48] Där bedömdes att det inte var möjligt att generellt ange att särskilda former av lås, exempelvis kodlås är tillåtna eller förbjudna. I stället ansågs att den som ansvarar för verksamheten måste ta ställning till vilka lås man ska ha utifrån exempelvis vilka som bor där, boendets utformning, arbetssätt med mera. Den som ansvarar för verksamheten måste säkra att det finns tillräckligt med personal och att personalen har rätt kompetens och att lokalerna är anpassade till den verksamhet som bedrivs. Det angavs också i beslutet att det kan betraktas som en omsorgsbrist att inte förhindra att ett barn eller en ungdom som inte klarar sig på egen hand tar sig ut.

I rättspraxis finns inte prejudicerande avgöranden på området men det finns kammarrättsavgöranden på området som är intressanta.

[48] Socialstyrelsen, beslut den 7 mars 2013 dnr 9.1.61818/2012 och 91.61820/2012.

Kammarrätten i Jönköping har i ett avgörande[49] funnit att IVO haft fog för sitt beslut att förelägga en verksamhet att säkerställa att för det fall att larm används, göra en individuell bedömning, dokumentera denna och lämna in redovisning av åtgärder som vidtagits avseende föreläggandet. Kammarrätten pekade på socialtjänstförordningens bestämmelser om att verksamheten vid hem för vård eller boende ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde, att den enskildes integritet ska respekteras och att de insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Mot den bakgrunden ansåg kammarrätten att ett användande av magnetbrytare förutsatte en individuell bedömning av det behovet. Kammarrätten resonerade vidare att det vid den individuella bedömningen är viktigt att hänsyn tas till barnets åsikter och att om det är fråga om vård med stöd av SoL att det är uppenbart att barnet och dess vårdnadshavare måste lämna sitt samtycke till en sådan ingripande åtgärd. Om det var fråga om vård med stöd av LVU ansåg domstolen att samtycke i stället borde lämnas av den placerande socialnämnden och att när det är fråga om att ta ställning till övervakning av ett inskrivet barn på ett hem för vård eller boende är det särskilt viktigt att den föreskrivna individuella bedömningen dokumenteras. Kammarrätten ifrågasatte inte att föreståndare för HVB har ett långtgående säkerhetsansvar, men ansåg att det ansvaret inte fick gå ut över skyldigheten att under vårdtiden tillvara ta varje barns rätt till skydd för den personliga integriteten.

IVO har i sin tillsyn hänvisat till ovan nämnda kammarrättsavgörande och påtalat att användande av larm vid HVB förutsätter en individuell bedömning av behovet. IVO har i tillsynen också påtalat att den som ansvarar för verksamheten i ett HVB måste säkra att det finns tillräckligt med resurser för en god och säker vård. Larm får således inte användas för att till exempel kompensera brist på personal eller på grund av bristfälligt utformade lokaler. Generell användning av larm kan inte vara en förutsättning för att säkerheten ska kunna garanteras.[50]

[49] Kammarrätten i Jönköpings dom den 2 mars 2016 i mål nr 1044–15.
[50] Se IVO:s beslut 2025-03-06 i dnr 3.2.2-08121/2024-18, respektive 2023-12-05 i dnr 3.7.1-45213/2023-1.

Bestämmelse om skyddsanordningar

I 3 kap. 3 a § SoF finns bestämmelser om att ett skyddat boende ska ha tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda skydd mot hot, våld och andra övergrepp. Regeln är i princip hämtad från allmänna råd till 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39) om våld i nära relationer. Socialstyrelsen har i allmänna råd till angett att vid bedömningen av vad som är tillräckliga skyddsanordningar bör bland annat beaktas verksamhetens inriktning, boendets utformning, om boendet ligger på markplan och hur omgivningen ser ut där boendet är beläget. Skyddsanordningar kan enligt de allmänna råden till exempel vara säkerhetsdörr, titthål, portkod, porttelefon och larm.[51]

Utredningen konstaterar att även om verksamhet vid hem för barn och unga delvis skiljer sig åt jämfört med skyddat boende så kan också ett högre skyddsbehov aktualiseras jämfört med andra boenden inom socialtjänsten, som exempelvis särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättningar. En del personer vårdas för problematik som är kopplad till kriminalitet och en del vårdas för problematik som rör skadligt bruk och beroende av exempelvis narkotika.

Regeringen har uppmärksammat att framför allt barn och unga som befinner sig på HVB under senare tid har rekryterats för att begå grova våldsbrott. Regeringen har uttalat att de ser mycket allvarligt på detta och att kraftfulla åtgärder behöver vidtas. Barn och unga måste skyddas från skadliga miljöer och den vård som ges utanför det egna hemmet måste vara säker.[52]

Utredningens förslag

Utredningen anser att det finns skäl för att införa bestämmelser i SoF om att hem för barn och unga ska kunna erbjuda tillräckliga skyddsanordningar för att kunna erbjuda en trygg och säker vård, inte minst för verksamheter som tagit emot barn och unga som är utsatta för hot, våld eller andra övergrepp. Utredningen anser att även vid hem för barn och unga kan faktorer som verksamhetens

[51] Se Allmänna råd i 8 kap. efter 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2025:3) om skyddat boende.
[52] Regeringsbeslut 2025-02-27. S2025/00421 (delvis).

inriktning, boendets utformning, om boendet ligger på markplan och hur omgivningen ser ut där boendet är beläget vara aktuellt vid bedömning av vad som är tillräckligt för en viss person. Sådant som säkerhetsdörr, titthål, portkod, porttelefon och larm är exempel på sådana tekniska skyddsanordningar som avses. För specialiserade hem med inriktningen särskilt skyddsbehov anser utredningen att det behöver vara obligatoriskt med skyddsanordningar. Samtliga skyddsanordningar behöver emellertid inte finnas om det inte finns behov av det.

Bestämmelserna om skyddsanordningar tar sikte på skydd mot att någon utifrån tar sig in. Det gäller samtliga skyddsanordningar. Det är viktigt att säkerställa att barn och ungas rörelsefrihet inte begränsas om larm används. Socialstyrelsen kan meddela föreskrifter till bestämmelsen genom bemyndiganden i 18 kap. SoF och/eller allmänna råd.

7.8.2 Utredningens överväganden angående kamerabevakning

2023 års kamerabevakningsutredning undersökte behov av att förenkla tillståndsprocessen för kamerabevakning bland annat på HVB. Utredningen fann att behov särskilt finns på HVB bland annat eftersom det är fråga om öppna verksamheter där de boende kan röra sig i princip som de vill samtidigt som verksamheten har ett ansvar för dem. Om en boende förvinner kan detta innebära fara, framför allt för personen själv men även för andra. Incidenter med inslag av våld är inte ovanliga, vilket också sätter personalen i en farlig situation. Bevakning skulle alltså vara till fördel även för arbetsmiljön. Behovet av bevakning på HVB-hem grundar sig särskilt i den organiserade brottsligheten. Det förekommer att ungdomar som behandlas på boendena har begått brott och kan bli föremål för rekrytering av kriminella nätverk. Det förekommer att gängkriminella kommer till boendena för att ta ungdomar därifrån, vilket motverkar behandlingsprocessen och sätter ungdomarna i fara. I flera verksamheter som företagen bedriver finns också hög risk för suicid. Bevakning skulle underlätta för verksamheterna att ingripa när olika typer av incidenter sker.[53]

[53] Se SOU 2024:27 s. 179.

Den första april 2025 trädde nya bestämmelser om kamerabevakning i kraft. Ändringarna består främst av att tillståndsplikt för kamerabevakning upphör och bland annat ersätts av en dokumenterad intresseavvägning[54] och ett förteckningskrav.[55]

Utredningen konstaterar att om verksamheter som bedriver HVB vill kamerabevaka så finns ett nytt regelverk som behöver tillämpas. Utredningen har inte funnit skäl att föreslå justeringar i ett så pass nytt regelverk.

7.9 Bestämmelser i socialtjänstförordningen i övrigt som gäller hem för vård eller boende ska också gälla för hem för barn och unga

Förslag: Bestämmelser i socialtjänstförordningen som avser vård i hem för vård eller boende och som rör föreståndare och personal i allmänhet, utbildning och arbetsträning, tillgång till läkare, ordningsregler, underrättelse vid sjukdom och olycksfall och inställelse till domstol eller annan myndighet ska också finnas för hem för barn och unga.

I socialtjänstförordningen finns bestämmelser som gäller placeringsformen hem för vård eller boende i 5 kap. Utredningen anser att bestämmelserna som avser föreståndare för verksamheten och personal för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet i 5 kap. 2 §, tillgång till läkare i 5 kap. 6 §, ordningsregler i 5 kap. 7 §, underrättelse vid sjukdom och olycksfall i 5 kap. 8 §, möjlighet till undervisning, utbildning och arbetsträning i 5 kap. 9 § och inställelse till domstol eller annan myndighet i 5 kap. 10 § också behöver gälla i hem för barn och unga. Sådana bestämmelser ska därför införas i det kapitel i socialtjänstförordningen som särskilt föreslås reglera placeringsformen hem för barn och unga.

[54] Prop. 2024/25:93 s. 110 ff.
[55] Prop. 2024/25:93 s. 107 ff.

8 Tillgång till hälso- och sjukvård samt utbildning

8.1 Utredningens uppdrag

I utredningens uppdrag tas frågor om hälso- och sjukvård upp på två ställen. Dels ska utredningen analysera och bedöma hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras utifrån specialisering genom bland annat särskild tillgång till hälso- och sjukvård. Dels ska utredningen analysera frågor om ansvarsförhållanden och samverkan utifrån tillgången till hälso- och sjukvård, både i fråga om verksamheternas eget ansvar och samverkan mellan socialnämnden och regionen.

I detta avsnitt lämnar utredningen bedömningar och förslag om tillgången till en jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård efter individuella behov för de som vårdas i generella och specialiserade hem för barn och unga. I uppdraget nämns inte tandvård. Utredningen lämnar därför inga förslag om tandvård vid placering i hem för barn och unga, men beskriver vissa förhållanden som gäller tandvård eftersom dessa ligger nära hälso- och sjukvården och omfattas av barnets eller den unges behov av vård och stöd för hälsan.

Utredningen har enligt direktiven inget uppdrag att föreslå förbättringar när det gäller barn och unga som vårdas vid HVB eller hem för barn och ungas skolgång. Eftersom forskningen visar att placerade barns och ungas skolgång är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barn och unga vill utredningen ändå särskilt påtala vikten av en väl fungerande och så obruten skolgång som möjligt för barn som vårdas vid hem för barn och unga.

8.2 Ett delat ansvar med stora samverkansbehov

8.2.1 Rätten till hälsa

Alla människor har, enligt artikel 25 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande.

I FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) erkänns specifikt barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Där framgår att konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård (artikel 24). Rättigheterna i konventionen ska tillförsäkras varje barn inom en konventionsstats jurisdiktion utan åtskillnad av något slag (artikel 2).

Enligt FN:s barnrättskommitté har barn rätt till bästa möjliga hälsa, bland annat rätten till en god hälso- och sjukvård. I detta ingår bland annat förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, behandling och rehabilitering. Förverkligandet av barns rätt till hälsa är inte bara viktigt i sig utan dessutom nödvändigt för att barnet ska kunna åtnjuta alla de andra rättigheterna i konventionen. Dessutom är rätten till hälsa beroende av att många andra rättigheter i konventionen förverkligas.[1]

Rätten till hälsa anges också i andra internationella konventioner som Sverige åtagit sig att följa, bland annat i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

8.2.2 Socialnämndens ansvar

Socialtjänsten har det övergripande vårdansvaret för barn och unga som är placerade för vård utanför det egna hemmet. Socialnämnden ska noga följa vården av placerade barn och unga och då särskilt uppmärksamma barnets eller den unges hälsa enligt 22 kap. 11 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.[2] Nämnden har samma skyldighet när det gäller barn och unga som är placerade med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (se 13 a § LVU). Socialnämnden ska också arbeta för att alla placerade

[1] CRC/GC/2013/15 punkt 7 och 24.
[2] Utredningen utgår i denna redogörelse från det förslag till ny socialtjänstlag (2025:400) som träder i kraft den 1 juli 2025 och ny socialtjänstförordning (2025:468) som träder i kraft samma dag.

barn får den hälso- och sjukvård som de behöver (22 kap. 8 § 3 SoL).

8.2.3 Regionens ansvar

Med hälso- och sjukvård avses bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (se 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL).[3] Hälsofrämjande åtgärder kan också vara aktuella i hälso- och sjukvården, men regleras inte i HSL. I dag anges hälsofrämjande arbete som en uppgift för elevhälsan (2 kap. 25 § skollagen [2010:800]).

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL).

Prioriteringar i hälso- och sjukvården utgår från några grundläggande etiska principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Kostnadseffektivitetsprincipen bör endast komma till användning sedan behovsprincipen först tillämpats.[4] Regeringen har framhållit att det är en form av diskriminering och oförenligt med de etiska principerna att generellt låta behoven stå tillbaka på grund av bland annat livsstil eller ekonomiska och sociala förhållanden. Däremot är det förenligt med de etiska principerna att i det enskilda fallet ta hänsyn till omständigheter som begränsar nyttan av medicinska åtgärder.[5]

Regionerna är skyldiga att erbjuda sluten och öppen hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen samt öppen och omedelbar vård åt den som inte är bosatt inom regionen. Skyldigheten gäller också för placerade barn och unga (8 kap. 1, 3 och 4 §§ HSL).

En person anses som regel bosatt i den region där hon eller han är folkbokförd i enlighet med 3 § folkbokföringslagen (1991:481).[6] Boende i HVB räknas inte som att vara bosatt och huvudregeln är att barn och unga inte folkbokförs i HVB enligt vad som anges i 9 §

[3] Även sjuktransporter och omhändertagande av avlidna utgör hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § HSL.
[4] Prop. 1996/97:60 s. 17 ff.
[5] Prop. 1996/97:60 s. 23 ff.
[6] Se även prop. 1981/82:97 s. 33 och 114 och prop. 1997/98:9 s. 49–50.

tredje punkten folkbokföringslagen om vård vid institutioner för unga.[7]

Också i andra fall får regionen erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård om regionerna kommer överens om det (8 kap. 5 § HSL). Regionerna har ingått ett riksavtal med bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin hemregion. Av avtalet framgår att placerade barn och unga ska erbjudas vård av den region där de är placerade (vårdregionen). Det är vårdregionen som bedömer patientens behov av vård. Vårdregionen ersätts sedan för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemregion, som har betalningsansvaret.[8]

Hälso- och sjukvården är frivillig också när den ges till barn och unga som vårdas med tvång med stöd av LVU. Psykiatrisk tvångsvård får dock under vissa förutsättningar ges till en person som lider av en allvarlig psykisk störning (3 § lagen 1991:1128] om psykiatrisk tvångvård, LPT). Sådan vård ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av en region eller en kommun som inte ingår i en region (15 § LPT).

Ett stort antal verksamheter inom hälso- och sjukvården har betydelse för jämlik tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga, och därmed också för barn och unga i samhällsvård. Det gäller bland annat barnhälsovård, elevhälsans medicinska insatser, ungdomsmottagningar, primärvård samt barn- och ungdomspsykiatrin, barn- och ungdomsmedicinen, barn och ungdomshabiliteringen och annan specialiserad hälso- och sjukvård.[9]

Tandvård hör inte till hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Med tandvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan enligt vad som anges i 1 § tandvårdslagen (1985:125). Målet för tandvården är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2 § tandvårdslagen). När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (3 §).

Tandvård som regionen själv bedriver benämns folktandvård (5 §). Regionerna har ett långtgående ansvar för barns hälso- och sjukvård och tandvård. Enligt 5 § tandvårdslagen ska varje region

[7] Se även Skatteverket (2016).
[8] Sveriges Kommuner och Regioner (2014). 7 och 15. Ett nytt riksavtal träder i kraft den 1 september 2025. Se Sveriges Kommuner och Regioner (2025).
[9] SOU 2021:34 s. 20.

erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Folktandvården ska svara för fullständig, regelbunden och avgiftsfri tandvård till barn och unga till och med det år de fyller 19 år (7 § 1 och 15 a § tandvårdslagen).

8.2.4 Utgångspunkter för socialnämndens och regionens ansvar vid egenvård

Egenvård definieras som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan enligt 2 § lagen (2022:1250) om egenvård. När egenvård utförs gäller inte bestämmelserna i HSL (se 1 § lagen om egenvård). Om patienten får hjälp med egenvård som en del av en socialtjänstinsats enligt SoL eller insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, gäller dock relevanta lagar och regler på socialtjänstens och LSS område. Socialstyrelsen har tidigare meddelat föreskrifter om egenvård som nu är upphävda. I dessa fanns bland annat bestämmelser om planering för utförande av egenvården. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser som bland annat innebär att vårdgivare behöver identifiera och beskriva processer för hur samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten (se 4 kap. 2 och 6 §§ SOSFS 2011:9).

8.2.5 Verksamheternas ansvar

Det finns inga bestämmelser om ansvar för hälso-. och sjukvård i kommunala och privata HVB. Det finns emellertid bestämmelser i 5 kap. 6 § socialtjänstförordningen, (2025:468), SoF, om att sådana HVB där vård och behandling ges åt personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel bör ha tillgång till läkare med särskilda kunskaper som är lämpade för denna verksamhet samt till psykologisk expertis.

För SiS särskilda ungdomshem finns också bestämmelser om tillgång till hälso- och sjukvårdskompetens. De särskilda ungdomshemmen ska enligt 7 kap. 2 § första stycket SoF ha tillgång till läkare som bör ha specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri eller allmän psykiatri. Särskilda ungdomshem som ger vård och behandling åt personer som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel har samma rekommendation om tillgång till läkare och psykologisk expertis som kommunala och privata HVB, se 7 kap. 2 § andra och tredje stycket SoF. SiS har dock inte något ansvar för hälso- och sjukvård vid de särskilda ungdomshemmen utöver ansvaret för elevhälsan i anslutning till undervisningen vid hemmen enligt 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

8.2.6 Samverkan

Kommuner och landsting är bland annat skyldiga att ingå en överenskommelse om ett samarbete när det gäller barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa barn och unga eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL). I förarbetena till bestämmelserna anges att överenskommelserna ska bidra till att klargöra formerna för hur barns och ungas behov av integrerade insatser ska tillgodoses och klargöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Det tydliggörs bland annat att överenskommelsen bör avse samverkan och ansvarsfördelning såväl inför en placering som under genomförandet av vården och inför att vården ska avslutas. Som exempel på vad som kan ingå i överenskommelserna anges rutiner för hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Vidare framgår att det är angeläget att frågor om samarbetet mellan SiS och hälso- och sjukvården uppmärksammas i arbetet med överenskommelserna.[10]

När den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen

[10] Se prop. 2016/17:59 s. 26 f. Kommuner och regioner ska även ingå överenskommelser med varandra om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. I förarbetena lyfts specifika grupper fram, bland annat barn och unga med samtidiga psykiska och sociala problem. Se SOU 2006:100 s. 394 och prop. 2008/09:193 s. 13 ff.

upprätta en individuell plan (10 kap. 8 § SoL och 16 kap. 4 § HSL). En sådan samordnad individuell plan (SIP) ska enligt samma lagrum upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Den individuella planen ska upprättas tillsammans med den enskilde när det är möjligt. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. (10 kap. 9 SoL).

8.2.7 Hälsoundersökningar

Regionen ska, på initiativ av socialnämnden, erbjuda en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet av ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år inleds. Det framgår av 1 § lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Om det inte är obehövligt ska socialnämnden underrätta regionen när barn eller unga ska erbjudas en sådan hälsoundersökning (22 kap. 7 § SoL).

Hälsoundersökningens syfte är att ge underlag för en medicinsk bedömning av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård samt tandvård, hur socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge ska få sitt behov av hälso- och sjukvård och tandvård tillgodosett, samt hälso- och sjukvårdens och tandvårdens fortsatta kontakt med barnet eller den unge (3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2019:19] om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet). Hälsoundersökningen ska omfatta områdena fysisk, psykisk och oral hälsa. Genom hälsoundersökningen ska även tecken på förekomsten av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning uppmärksammas (4 § HSLF-FS 2019:19).

Asylsökande barn och unga som placeras omfattas både av bestämmelserna om hälsoundersökning i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. samt av lagen om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Regler om detta finns i 7 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

8.2.8 Läkarundersökning inför vård enligt LVU

Socialnämnden får besluta om läkarundersökning av den unge samt utse läkare för undersökningen i ett ärende som rör vård enligt LVU enligt 32 § samma lag. Om undersökningen inte lämpligen kan genomföras i den unges hem, får nämnden bestämma någon annan plats för den. I ett mål enligt LVU har rätten samma befogenhet. Läkarundersökning ska, om den inte av särskilda skäl är obehövlig, ske innan nämnden gör ansökan till förvaltningsrätten om vård enligt LVU.

Läkarundersökningen syftar till att identifiera sjukdom, skada eller funktionsnedsättning som kan ha betydelse för behovet av vård enligt LVU och för planering av vården. Hälsoundersökning i anslutning till en placering utanför hemmet har ett bredare syfte och ska vara mer heltäckande än läkarundersökningen enligt LVU. Läkarundersökningen enligt 32 § LVU ersätter inte en hälsoundersökning i anslutning till en placering.[11]

8.3 Behov och tillgång till hälso- och sjukvård

Hälsan och hälso- och sjukvårdsbehoven hos barn och unga i samhällets vård har uppmärksammats i flera studier, utredningar och utvecklingsarbeten sedan början av 2000-talet, både i Sverige och andra länder. En översikt av detta ges i betänkandet från utredningen Barn och unga i samhällets vård.[12]

Sammantaget visar forskningen att barn och unga i samhällsvård är en särskilt utsatt grupp med varierande behov och förutsättningar. De barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har betydligt fler hälsoproblem och större behov av hälso- och sjukvård och tandvård än andra jämnåriga. Särskilt vårdbehov kopplat till psykiatriska tillstånd är mycket vanligt förekommande i målgruppen. Barn och unga som under uppväxten bor i familjehem eller HVB har också kraftiga överrisker för att som vuxna drabbas av fysisk och psykisk ohälsa. Finska forskare har gjort en systematisk översikt av nordiska studier som visar utfall inom olika välfärdsområden hos unga vuxna efter 18 års ålder mellan de som varit i samhällsvård och de som inte varit det under uppväxten. Forskarna konstaterar

[11] Prop. 2016/17:59 s. 43.
[12] SOU 2023:66, s. 844–855.

att den nordiska välfärdsmodellen misslyckats med att förebygga ojämlikhet, skadliga händelser och ohälsa hos barn i samhällsvård. Och det trots att de nordiska länderna hör till de bästa i världen på att generellt främja barns välmående och hälsa.[13]

Det är inte ovanligt med samsjuklighet bland placerade barn och unga. Samsjuklighet innebär att ha flera diagnoser samtidigt, till exempel både somatiska och psykiatriska diagnoser eller två eller fler psykiatriska diagnoser.[14] Sådana tillstånd kan påverka och förstärka varandra på olika sätt och även med barnets eller den unges sociala situation. De individuella kontakterna med hälso- och sjukvården kan vara tillfälliga och kortvariga, men också omfattande, beröra flera delar av hälso- och sjukvården och pågå under lång tid.

Det finns också starka skäl att arbeta med tillgång till hälsa och sjukvård som en del av helhetssynen på barns och ungas rättigheter och behov. Barnrättskommittén pekar på att förverkligandet av barns rätt till hälsa inte bara är viktigt i sig utan dessutom nödvändigt för att barnet ska kunna åtnjuta alla de andra rättigheterna i konventionen.[15] Det gäller i hög grad också för placerade barn och unga. Stöd för hälsan är ofta en förutsättning för att samhällsvården ska vara meningsfull och ge önskade resultat utifrån barnets eller den unges olika behov. Utan stöd för hälsan kan det exempelvis vara svårt för barn och unga med funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa att ta del av andra stöd- och vårdinsatser eller undervisningen i skolan. Om inte samhällsvården genomförs utifrån barnets eller de unges samlade vårdbehov, finns det tydliga risker för att dessa barn och unga inte får en god hälso- och sjukvård på lika villkor som andra barn och unga. De riskerar också att få insatser från socialtjänsten som de inte kan tillgodogöra sig om inte exempelvis deras psykiatriska tillstånd och vårdbehov uppmärksammas.[16]

[13] Kääriälä & Hiilamo (2017).
[14] SOU 2021:93 s. 77.
[15] CRC/GC/2013/15 punkt 7 och 24.
[16] Socialstyrelsen (2019 b) s. 28.

8.3.1 Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa bland placerade barn och unga

Hälsan och tillgången till hälso- och sjukvård studeras ofta samlat för alla barn och unga i samhällsvård. Det innebär att skillnader mellan de som vårdas i familjehem och institutioner inte alltid framgår. Inom institutionsvården har särskilt hälsoproblem bland barn och unga som vårdas i särskilda ungdomshem studerats. Situationen för barn och unga som vårdas i andra HVB har uppmärksammats mindre. Ett viktigt undantag är Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa och förskrivning av psykofarmaka bland placerade barn och unga. Kartläggningen och visar att det under 2022 var tre till fyra gånger så vanligt att barn och unga som var placerade i samhällsvård har indikation på psykisk ohälsa än andra jämnåriga som inte var placerade. I gruppen placerade barn och unga var indikationen på psykisk ohälsa högst bland dem som vistas i institution för vård med stöd av SoL eller LVU (kommunala och privata HVB samt SiS särskilda ungdomshem). Bland placerade i kommunala och privata HVB hade 45 procent av tonårspojkarna och 62 procent av tonårsflickorna någon psykiatrisk diagnos.

I kartläggningen lyfter Socialstyrelsen fram skillnaden mellan privata och kommunala HVB med större andelar barn och unga med psykisk ohälsa i de privata verksamheterna. Det resultatet är i linje med resultaten av utredningens enkätundersökning bland HVB-föreståndare. Enkätundersökningen visar att det är relativt vanligt med anställd hälso- och sjukvårdspersonal i privata HVB medan det knappast förekommer i kommunala HVB. En förklaring kan vara att kommunala verksamheter agerar utifrån de regler som gäller för kommunerna och som innebär att de inte har någon egen hälso- och sjukvård för barn och unga. Privata HVB kan i stället ha tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för koncerner som äger dem och även bedriver hälso- och sjukvård.[17]

Se vidare i avsnitt 4.2.6 där resultaten av kartläggningen redovisas.

[17] Socialstyrelsen (2025) s. 6 f. och 17 f.

8.3.2 Placerade barn och unga om sin hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård

Barnombudsmannen (BO) har genomfört samtal med 35 barn i den sociala barnavården om frågor inom olika rättighetsområden. Barnen har varit placerade i familjehem, på HVB eller särskilt ungdomshem. I samtalen framkom att det finns barn som har normaliserat väldigt allvarliga tillstånd. Trots att de lider av ohälsa i form av till exempel posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller upprepat självskadebeteende bagatelliserar de sina problem. Barn berättade om självmordstankar, självmordsförsök och om andra barns självmord. Flera barn talade om självmordsförsök som har lett till sammanbrott i placeringen och att det i sin tur upplevts som en slags bestraffning.

Det märktes stora skillnader i hur barn i olika placeringsformer pratar om hälsa och hälsoproblem. Barn i familjehem uppgav oftast att de mådde bra och de kopplade huvudsakligen hälsa till somatiska problem. De uppgav ingen brist på tillgång till hälso- och sjukvård. För barnen på HVB och särskilda ungdomshem såg det annorlunda ut. Barnen pratade mycket mer om psykisk ohälsa, både sin egen och andras, och det fanns barn som var tydliga med problem i tillgången till hälso- och sjukvård. De barn som fått hjälp med sina problem var mest öppna med sin egen ohälsa medan de som bara befunnit sig en kort tid på sin placering ofta var irriterade över att de som behandlade dem försökte få in dem i olika former av terapi och behandling.[18]

8.3.3 Utredningens enkätundersökning bland HVB-föreståndare

Utredningens enkätundersökning bland föreståndare för HVB för barn och unga visar att hälso- och sjukvårdsbehov för barn och unga i dessa verksamheter tillgodoses på följande sätt:

- genom att hemmet samverkar med den region där hemmet ligger,
- genom anställd hälso- och sjukvårdspersonal vid hemmet, och
- genom att hemmet samverkar med privata vårdgivare, till exempel inom en koncern där både hemmet och vårdgivaren ingår.

[18] Barnombudsmannen 2019 s. 43 ff.

Dessa tre sätt kan kombineras i ett och samma HVB där olika hälso- och sjukvårdsbehov tillgodoses på olika sätt, till exempel individuella psykologbehandlingar som utförs av anställd psykolog, läkemedelshantering av anställd sjuksköterska, funktionsbedömningar som görs av arbetsterapeut och läkare från en privat vårdgivare och specialiserade medicinska och psykiatriska insatser på regionens kliniker.

Det finns dock viktiga skillnader mellan olika typer av HVB. Medan 38 procent av privata HVB hade avtal om hälso- och sjukvård med privata aktörer hade bara 5 procent av kommunala HVB sådana avtal. Vidare hade 35 procent av privata HVB egenanställd hälso- och sjukvårdspersonal, vilket kan jämföras med 10 procent bland kommunala HVB. Skillnaderna var mindre när det gäller samarbete med regionen. 87 procent av föreståndarna för privata HVB och 78 procent av föreståndarna för kommunala HVB svarade att de har ett sådant samarbete, se bilaga 4.

De föreståndare som besvarat enkäten uppger att hälften av barn och unga inskrivna på HVB har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin. Samtidigt svarar drygt en tredjedel av de föreståndarna att barn och unga inskrivna i deras HVB behöver mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa.

Flera föreståndare uppger i fritextsvar att långa väntetider för att få kontakt med BUP är ett stort problem. Många barn och unga får vänta länge på utredningar, medicinering och samtalskontakter, vilket kan förvärra deras psykiska ohälsa under tiden. Föreståndare rapporterar också att psykiatrin ofta har begränsade telefontider och att det kan dröja månader att få en ny tid om man missar en. Vidare rapporterar föreståndare om stora brister i stödet från BUP, särskilt vid akuta situationer med kriser och suicidrisker. Enligt föreståndarna förekommer det att barn och unga då skrivs ut eftersom institutionen inte kan ge dem tillräckligt skydd. Flera föreståndare uppger även att barn och unga inte alltid vill ta emot stöd från psykiatrin, vilket kräver motivationsarbete från personalen. Detta är särskilt svårt när barn och unga är äldre, omkring 15–16 år, och har låg motivation att delta i behandlingar.

Det är mot den bakgrunden som flera HVB uppger att de har egna sjuksköterskor, psykologer och psykiatriker knutna till verksamheten. Dessa specialister ansvarar ofta för medicinering, samtal och regelbunden uppföljning, vilket ibland ersätter behovet av kon-

takt med BUP. Andra HVB har avtal med privat BUP eller egna specialister som psykologer och psykiatriker för att snabbare kunna tillgodose barns och ungas behov.

8.3.4 Aktuella aktiviteter och förslag

Under senare år har flera arbeten genomförts på nationell nivå om frågor som rör tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga som är placerade för institutionsvård. Följande rapporter och andra aktiviteter hos nationella myndigheter och organisationer kan särskilt nämnas:

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, gav 2017 ut Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn, en systematisk litteraturöversikt och utvärdering av ekonomiska, samhälleliga och etiska aspekter.
- SBU gav 2018 ut Organisatoriska modeller för att barn och unga i familjehem eller på institution ska få hälso- och sjukvård och tandvård, en systematisk litteraturöversikt och utvärdering av etiska, sociala och juridiska aspekter.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) pekade i en debattartikel 2018 på brister i samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin som även rör verksamheten vid HVB.
- Socialstyrelsen publicerade 2019 rapporten Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård.
- Socialstyrelsen gav 2019 ut det vägledande stödet Om ansvarsfördelning vid samhällsvård av barn och unga med psykisk ohälsa.
- Socialstyrelsen fick 2019 i uppdrag av regeringen att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete med integrerad vård för vissa unga som är placerade i SiS särskilda ungdomshem med stöd av LVU och som även har stora behov av det psykiatrisk vård. Uppdraget avslutas 2025, men regeringen har beslutat om att utvecklingsarbetet ska fortsätta till 2028.
- Socialstyrelsen gav 2019 ut rapporten Munhälsa och tandvård för placerade barn.

- Socialstyrelsen fick 2020 i uppdrag av regeringen att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång. Uppdraget pågår fortfarande.
- Sveriges Kommuner och regioner (SKR) gav 2020 ut den nationella kartläggningen Hälsoundersökningar för placerade barn. Socialstyrelsen gav 2024 ut en ny kartläggning inom området.
- Allmänna Barnhuset publicerade 2021 rapporten I föräldrars ställe – om förutsättningar och insatser för barn och unga i samhällsvård.
- Statskontoret gav 2022 ut SiS vård av barn och unga enligt LVU – förutsättningar för en trygg och ändamålsenlig vård.
- Socialutskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp färdigställde 2022 utvärderingen Hälso- och sjukvård för barn och unga i samhällets vård – en utvärdering.
- Socialstyrelsen publicerade 2023 HälsoSAMS – ett stöd för att underlätta samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården för att stärka placerade barn och ungas förutsättningar att få tillgång till en god fysisk, psykisk och oral hälsa, likvärdig god hälso- och sjukvård efter behov samt lika god och regelbunden tandvård som alla barn. Det finns tre versioner av HälsoSAMS: en för socialtjänsten, en för hälso- och sjukvården och en för tandvården.
- Socialstyrelsen gav 2025 ut en rapport med resultaten av en kartläggning av psykisk ohälsa inklusive användning av psykofarmaka bland barn och unga i samhällsvård. I rapporten diskuterar myndigheten vissa fortsatta insatser inom området.

Till detta kommer forskning vid bland annat Stockholms universitet och Karolinska institutet. Regionalt och lokalt pågår också utvecklingsarbeten, bland annat med koppling till barnskyddsteam i vissa regioner.

8.4 Bedömningar och förslag om hälso- och sjukvård i hem för barn och unga

Bedömning: För en jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård för de som vårdas i hem för barn och unga behövs fler insatser på nationell nivå för att dagens ansvarsfördelning ska fungera i praktiken. Barn och unga i institutionsvård riskerar i dag att inte få tillgång till hälso- och sjukvård efter behov och att få hälso- och sjukvård som inte utförs på uppdrag av en huvudman som kan bedöma vårdens kvalitet.

De förslag som utredningen Barn och unga i samhällets vård har lämnat om hur tillgången till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård kan säkerställas för placerade barn och unga bör genomföras. Ett genomförande av dessa förslag ger en grund också för jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård för de som vårdas i hem för barn och unga.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga.

8.4.1 Inledande överväganden

Barn i institutionsvård har som andra barn rätt till bästa möjliga hälsa enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, som gäller som lag i Sverige (lag [2018:1197] om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). De mål och prioriteringsregler som gäller för hälso- och sjukvården gäller också för patienter som är placerade för sociala vårdinsatser utanför det egna hemmet. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL).

Som framgår ovan visar forskning och andra studier att placerade barn och unga som grupp har större ohälsa än barn och unga i övrigt. Det gäller inte minst resultaten av den kartläggning som Socialstyrelsen publicerat våren 2025 av psykisk ohälsa bland barn och unga. Flera utredningar, myndighetsrapporter och forskningsstudier visar samtidigt att barn och unga i samhällsvård trots dessa

behov riskerar att ha mindre tillgång till vård och stöd för hälsan än andra barn och unga på grund av bristande samverkan mellan regioner och kommuner inför och under placeringen.

Utredningens kartläggningar visar på ytterligare en fråga som behöver uppmärksammas när det gäller hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras i institutionsvård. Många institutioner har tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal, men den personalen kan inte arbeta utifrån socialtjänstens beslut om placeringen och uppdrag till institutionen. Placeringar med stöd av SoL och LVU avser bara sociala vårdinsatser, inte hälso- och sjukvård. Kommunen ska inte heller ha egen kompetens för att beställa hälso- och sjukvård till barn och unga och bedöma kvaliteten på den hälso- och sjukvård som institutionen ger. Utan en god samverkan mellan kommunen och regionen finns det därför risker för att barn och unga som placeras i institutionsvård får hälso- och sjukvård som regionen inte bedömer håller tillräckligt god kvalitet eller som regionen inte är beredd att fortsätta med efter placeringen. Ytterst kan barnets eller den unges patientsäkerhet äventyras. Patientsäkerhet definieras som ”skydd mot vårdskada” i 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhet handlar alltså om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder. Patienten ska heller inte komma till skada på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd.[19]

8.4.2 Normalisering, särlösningar och mellansteg

Arbetet för placerade barns och ungas tillgång till jämlik hälso- och sjukvård har länge följt två huvudlinjer.

Den övergripande ambitionen har varit att barn och unga som vårdas i HVB ska få sina hälso- och sjukvårdsbehov bedömda och tillgodosedda enligt de regler som generellt gäller för barn och unga inom den ordinarie hälso- och sjukvården. Inriktningen kan beskrivas som en del av den normalisering som bör vara ett riktmärke för socialtjänsten enligt förarbetena till SoL. Med normalisering avses samhällets insatser för att stödja medborgarens strävan efter att så långt som möjligt kunna vara som andra och ha det som andra, vil-

[19] Socialstyrelsen, Vad är patientsäkerhet? https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/ (hämtad 2025-05-29).

ket samtidigt betyder rätt att vara sig själv. Det innebär bland annat att vården för barn som vårdas utom hemmet ordnas i så normala och litet särskiljande former som möjligt.

Vid sidan av denna ”normalisering” har det förekommit särskilda insatser och åtgärder för placerade barns och ungas hälsa som direkt varit kopplade till samhällsvården. Exempel på det är olika former av hälso- och sjukvård i HVB såsom utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och vissa individuella behandlingar för missbruksproblem. En anledning till att hälso- och sjukvård behövs samtidigt och i nära samverkan med den vård som socialtjänsten ansvarar för är bristande tillgänglighet till psykiatrin i delar av landet. Men placerade barn och unga kan även ha sociala vård- och stödbehov som så nära hänger samman med deras hälso- och sjukvårdsbehov att all vård behöver ges samtidigt för att insatserna ska vara meningsfulla. Påtaglig risk för att barnets eller den unges hälsa skadas hör också till förutsättningarna för vård enligt 2 och 3 §§ LVU.

Reglerna om hälsoundersökningar för barn och unga i samband med att vård utanför det egna hemmet inleds kan beskrivas som ett steg mellan ”normalisering” och ”särlösning”. Dessa regler har beslutats utifrån kunskap på gruppnivå om betydelsen av att placerade barns och ungas hälsa och hälso- och sjukvårdsbehov uppmärksammas tidigt och systematiskt för fortsatt arbete med de individuella behoven i den ordinarie hälso- och sjukvården. Regionernas ansvar att erbjuda hälsoundersökningar anges i en egen lag och är inte del av den ordinarie hälso- och sjukvården enligt HSL, där särskilda patientgrupper inte anges.

Otillräckligt arbete hittills

Arbetet efter dessa huvudlinjer har varit otillräckligt för att varje barn eller ung person som placeras i institutionsvård ska få tillgång till jämlik hälso- och sjukvård för sina behov.

Principen om normalisering förhindras av flera förhållanden som gör att placerade barn och unga riskerar att inte få hälso- och sjukvård efter behov och de prioriteringar som hälso- och sjukvården ska göra. Dessa barn och unga riskerar att inte komma i kontakt med hälso- och sjukvården för en bedömning på grund av

bristande samverkan mellan huvudmän och verksamheter eller på grund av att de kommer efter i vårdköer när de flyttas över regiongränserna. För att barnet eller den unge ska samtycka till hälso- och sjukvården kan det behövas ett arbete med tillit och motivation som hälso- och sjukvården inte har förutsättningar för och inte väntar sig. Barn och unga som vårdas i HVB kan också vara utagerande på ett sätt som hälso- och sjukvården behöver stöd av barnets eller den unges omsorgspersoner för att kunna bemöta på rätt sätt.

Till detta kommer att barn och unga i institutionsvård kan ha sammansatta behov och funktionsnedsättningar som gör att det vanliga behandlingsutbudet behöver anpassas. Det finns också risker för att barn och unga inte får den psykiatriska vård de behöver när det saknas vuxna runt barnet som BUP kan samverka med för att åstadkomma en förändring.[20] För barn och unga i institutionsvård finns det ofta oklarhet om vilka dessa personer är när det saknas såväl vårdnadshavare som familjehemsföräldrar kring barnet eller den unge.

En konkret beskrivning av dessa risker ger en delrapport om pilotprojektet för integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem. Integrerad vård ska riktas till barn med mycket omfattande och komplexa behov. Arbetet med att identifiera unga som behöver integrerade insatser har tydliggjort att det finns en annan och förmodligen relativt stor grupp barn och unga som behöver barn- och ungdomspsykiatriska insatser även om det inte handlar om integrerad vård. Dessa barn och unga får enligt SiS sällan tillgång till barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård under placeringstiden. Särskilda ungdomshem beskriver att de sällan skickar remisser till BUP eftersom väntetiderna brukar vara långa och det ofta är ovisst hur länge barnen och de unga ska vara placerade inom SiS. I stället får barnet nödvändiga hälso- och sjukvårdsinsatser som läkemedelsbehandling och stödsamtal genom ungdomshemmens konsultläkare och ungdomshemmens hälso- och sjukvårdspersonal. Vid akuta tillstånd kontaktas psykiatrin men SiS samlade erfarenhet är att om barnet tas emot leder det mycket sällan till någon fortsatt vård efter att den akuta situationen har hävts. Även BUP-team som deltar i arbetet med integrerad vård beskriver att de ser att många barn på SiS behöver BUP:s ordinarie vårdutbud, men att den vården

[20] Socialstyrelsen (2019 b) s. 25.

skulle behöva ges på ungdomshemmen.[21] Dessa iakttagelser och erfarenheter gäller alltså inte kommunala och privata HVB, men förekomsten av psykisk ohälsa är som framgår ovan relativt lika mellan barn och unga i särskilda ungdomshem och barn och unga i andra HVB.

De särskilda former för tillgång till hälso- och sjukvård som utvecklats för placerade barn och unga är inte heller utan problem. Hela ansvaret för kvalitet och kostnader hamnar ofta på kommunen som inte har den kompetens som behövs för uppdrag inom hälso- och sjukvården eller ansvaret att finansiera sådana uppdrag. Det är också svårt för kommunerna att överblicka utbudet av institutionsvård som också omfattar hälso- och sjukvård och att bedöma utbudet vid beslut om individuella placeringar. IVO:s omsorgsregister omfattar bara information om vård enligt SoL och LVU vid HVB och har ingen koppling till vårdgivarregistret med uppgifter om verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Hinder och svårigheter har även uppmärksammats vid implementeringen av reglerna om hälsoundersökningar i anslutning till placering. Det handlar om bristen på samlat nationellt stöd under en period, men också om oklara och outvecklade samverkansformer mellan huvudmän och verksamheter. SKR konstaterade i en kartläggning 2020 att vissa områden verkar gå sakta framåt, men på det hela taget sker utvecklingen oacceptabelt långsamt om en mycket stor andel placerade barn riskerar att inte få sina behov tillgodosedda under tiden.[22] En senare undersökning från Socialstyrelsen visar att bara mindre förändringar skett sedan SKR:s kartläggning. Socialstyrelsens kartläggning visar att endast 34 procent av barn och unga som placerades fick en hälsoundersökning andra halvåret 2022. Ännu färre, 15 procent, fick en tandvårdsundersökning.[23]

Ytterligare en svårighet med ”normaliseringen” är att ansvaret för placerade barns och ungas hälsa tenderar att uppfattas som ett ansvar för socialtjänsten och inte också som en fråga direkt för hälso- och sjukvården.[24]

[21] SOU 2023:66, s. 864 f.
[22] Sveriges Kommuner och Regioner (2020) s. 41.
[23] Socialstyrelsen (2024 c) s. 40 och 47 f.
[24] SOU 2023:66 s. 863 ff.

Fler insatser behövs för att dagens ansvarsfördelning ska fungera i praktiken

Vissa regeländringar har genomförts under senare år, likaså ett antal utvecklingsinsatser, men inget tyder på att barn och unga i institutionsvård fått bättre hälsa eller ökad tillgång till hälso- och sjukvård efter behov. Det finns viktiga exempel på samverkansformer och utvecklingsarbeten mellan kommuner och regioner om tillgång till hälso- och sjukvård för psykiatriska tillstånd hos barn och unga som vårdas i HVB. Samtidigt har kontakter som utredningen haft med regionföreträdare också visat på okunskap om förekomsten av psykiatriska tillstånd bland barn och unga i institutionsvård och ibland ovilja att diskutera behoven hos denna grupp patienter.

Utredningen har övervägt tre huvudalternativ för att säkerställa tillgången till en god och jämlik hälso- och sjukvård för alla barn och unga som placeras i hem för barn och unga och är eller borde kunna vara patienter i hälso- och sjukvården:

- Ändrad ansvarsfördelning med minskat ansvar för regionen och ökat ansvar för kommunerna.
- Oförändrad ansvarsfördelning och inga nya bestämmelser.
- Vissa regeländringar för att stärka arbetet enligt nuvarande ansvarsfördelning.

Samtliga dessa alternativ kan förenas med kunskapsstöd och utvecklingsarbeten hos huvudmän och verksamheter.

En ändrad ansvarsfördelning skulle kunna innebära ett ökat kommunalt ansvar motsvarande den kommunala hälso- och sjukvården för äldre personer och vuxna personer med funktionsnedsättning. En sådan lösning innebär en mycket stor förändring även om den begränsas till barn och unga i institutionsvård eller barn och unga i samhällsvård i stort. Nya strukturer och kompetenser skulle behövas i kommunerna. Samtidigt som samverkan mellan kommun och region ändå skulle vara central för tillgången till specialiserad hälso- och sjukvård som inte ingår i dagens kommunala hälso- och sjukvård och som inte skulle kunna vara tillgänglig i 290 kommuner. Samverkan mellan kommun och region skulle ändå också vara nödvändig när placeringen avslutas.

En ändrad ansvarsfördelning skulle också kunna avse ökat statligt ansvar med en nationell prioritering av barn och unga som vårdas i institution och även behöver hälso- och sjukvård. I viss mån gjordes en sådan prioritering vid införandet av reglerna om hälsoundersökning vid placering av barn och unga. En liknande nationell prioritering som är knuten till fördelningen av resurser för hälso- och sjukvård skulle kunna ha fördelar för barn och unga i institutionsvård. Gruppen vårdas ofta utanför hemregionen och har behov som en enskild regionen kan ha svårt att prioritera på egen hand och på jämlika villkor, inte minst när det kräver samverkan med kommuner och verksamheter om patienter som behöver motiveras för att ta emot hälso- och sjukvård. Enligt utredningens bedömning kräver en sådan förändring av ansvarsförhållandena dock ett så omfattande förberedelsearbete att viktig tid för barn och unga som vårdas i institution riskerar att gå förlorad. Ett eventuellt utökat statligt ansvar inom området bör dessutom analyseras i anslutning till frågor om huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården i stort. Vårdansvarskommittén har analyserat och belsyst för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.[25] Innan resultaten av det arbetet är kända, remissbehandlade och beredda i Regeringskansliet ser den här utredningen inte förutsättningar för att ta upp frågor om ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga.

Utredningen avstår således från att föreslå nya ansvarsförhållanden för hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga. Utredningen bedömer ändå att det inte går att införa hem för barn och unga som ny placeringsform och samtidigt lämna frågan om tillgång till jämlik hälso- och sjukvård för barnen och de unga som kommer att vårdas i dessa hem utan några förslag på åtgärder.

Utredningen har därför valt att lämna förslag om fler ”mellansteg” som stärker förutsättningarna för att de som vårdas i barn och unga får sina hälso- och sjukvårdsbehov bedömda, prioriterade och tillgodosedda på de villkor som gäller för alla barn och unga inom hälso- och sjukvården. Utredningens förslag i avsnitt 7.1.5 om specialiserade hem för barn och unga. I detta avsnitt lämnar utredningen ytterligare förslag med denna inriktning.

I utredningens uppdrag nämns inte tandvård och inga förslag lämnas därför om tillgången till tandvård för de som vårdas i hem

[25] Se SOU 2025:62.

för barn och unga. Utredningen vill ändå understryka att barn och unga som vårdas i sådana hem ofta har stora behov av vård och stöd för sin mun- och tandhälsa. En utvecklad samverkan om detta mellan socialnämnden, regionen och hemmen är angelägen som bland annat utredningen Barn och unga i samhällets vård framhållit och lämnat förslag om.

8.4.3 Aktuella förslag på nationell nivå

Flera statliga utredningar har uppmärksammat problem i tillgången till hälso- och sjukvård för personer i samhällets vård, främst barn och unga. Under de senaste åren har två utredningar lämnat förslag som bereds i Regeringskansliet och som kan få betydelse för tillgången till hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga.

Samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningen uppmärksammade i ett delbetänkande 2021 att hälso- och sjukvårdsinsatser bedrivs i stor omfattning i HVB utifrån uppdrag som kommunerna gett verksamheterna och också betalar för trots att det är regionens som har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Samsjuklighetsutredningen anser att detta beror på att regionerna inte har tagit sitt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som är placerade i HVB. Frågor om det ansvaret ligger enligt Samsjuklighetsutredningen ofta till grund för meningsskiljaktigheter mellan regioner och kommuner.[26]

För att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet i den hälso- och sjukvård som är tillgänglig för barn, unga och vuxna som vistas i HVB har Samsjuklighetsutredningen föreslagit nya bestämmelser. Dessa bestämmelser innebär att

– regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB ska förtydligas och regleras i både SoL och HSL
– socialtjänsten ska underrätta regionen och kalla till upprättande av en individuell plan när kommunen fattar beslut om en placering på HVB

[26] SOU 2021:93 s. 368 f.

– det ska upprättas en individuell plan för alla som placeras på HVB om det inte är uppenbart obehövligt
– regionerna får ett betalningsansvar om de inte planerar och svarar för hälso- och sjukvårdsinsatser.[27]

Samsjuklighetsutredningens förslag avsåg alltså inte enbart hälso- och sjukvård i HVB för barn och unga, men det är tydligt att förslagen också omfattar institutionsvård för barn och unga. Det framgår till exempel att behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga under placering på HVB kan bedömas vid den hälsoundersökning regionen ska erbjuda i anslutning till att vården inleds eller vid den läkarundersökning som ska ske innan socialnämnden gör ansökan enligt 4 § LVU.[28]

Samsjuklighetsutredningens förslag har remissbehandlats och kommenterats både positivt och negativt av huvudmän, myndigheter och organisationer. SKR tillstyrkte förslagen att socialtjänsten ska underrätta regionen och kalla till upprättande av en individuell plan samt att betalningsansvar inträder om regionen inte fullgör sina åtaganden. SKR delade också utredningens bedömning att behovet av hälsosjukvårdinsatser kan göras i samband med den hälsoundersökning av barn och unga som är lagstadgad. Uppfattningarna var mer delade bland huvudmän, regioner såväl som kommuner. Bland statliga myndigheter har Socialstyrelsen varit positiv till förslagen.[29] Utredningen Barn och unga i samhällets vård har bedömt att Samsjuklighetsutredningens förslag i dessa delar är positiva för barn och unga som nu är placerade i institutionsvård med stöd av SoL eller LVU, men framhöll att det tydligt bör framgå att betalningsansvaret omfattar placeringar av barn och unga i HVB enligt både SoL och LVU.[30]

Regeringen tillsatte i början av 2025 en särskild delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Målet är att, i linje med Samsjuklighetsutredningens förslag och skrivelserna i Tidöavtalet, skapa mer sammanhållna och

[27] SOU 2021:93 s. 361–375.
[28] SOU 2021:93 s. 371 f.
[29] Regeringskansliet, Remissammanställning av Samsjuklighetsutredningens delbetänkande *Från delar till helhet* SOU 2021:93, 2023-10-27, S2023, s. 175–212.
[30] SOU 2023:66 s. 761 f.

behovsanpassade insatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Delegationens arbete ska pågå till december 2027 och kan leda till en ändrad ansvarsfördelning vid behandlingar vid riskbruk som också påverkar verksamheten vid hem för barn och unga.[31] Det är inte klart om delegationen kommer att gå vidare med förslagen om tillgång till hälso- och sjukvård för de som vårdas i HVB.

Utredningen bedömer att Samsjuklighetsutredningens förslag, med vissa justeringar och kompletteringar svarar väl mot behovet av tydligare regler om tillgång till god hälso- och sjukvård i hem för barn och unga. Det gäller oavsett om dessa hem har en generell eller specialiserad inriktning. Dessa förslag ger fler ”mellansteg” som stärker förutsättningarna för att de som vårdas i barn och unga får sina hälso- och sjukvårdsbehov bedömda, prioriterade och tillgodosedda på de villkor som gäller för alla barn och unga inom hälso- och sjukvården. Se vidare i avsnitt 8.4.4–8.4.6.

Barn och unga i samhällets vård

Utredningen Barn och unga i samhällets vård lämnade 2023 flera förslag som syftar till att säkerställa tillgång till jämlik hälso- och sjukvård och tandvård för placerade barn och unga. Dessa förslag innebär att:

– nya bestämmelser införs i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen om att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård respektive tandvård till barn och unga under 21 år som vistas inom regionen och som vårdas utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen eller LVU. Den region där barnet eller den unge är bosatt som ansvarar för hälso- och sjukvården eller tandvården svarar för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av de nya bestämmelserna,

[31] Promemoria Socialdepartementet, Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, S2025/social72, § 5.

– en ny bestämmelse i tandvårdslagen som anger att regionen ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet,[32]
– nya och justerade bestämmelser som tydliggör ansvar och innehåll i hälsoundersökningar av placerade barn och unga.[33]

Dem här utredningen bedömer att genomförandet av dessa förslag ökar förutsättningarna för att tillgången till jämlik och god hälso- och sjukvård i hem för barn och unga. Särskilt skulle en reglering av förhållandet mellan barnets eller den unges hemregion och den region där institutionen vara viktig med tanke på att många barn och vårdas i institutioner utanför hemregionen. I praktiken kan detta lösas i dag genom det så kallade riksavtalet som regionerna ingått, men det är en bräcklig grund som är beroende av en överenskommelse mellan regionerna och som inte kan användas vid tillsyn.

Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa hos barn och unga och samhällsvård

Som framgår ovan i det här kapitlet och i avsnitt 4.2.6 gav Socialstyrelsen våren 2025 ut en rapport som visar att psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland placerade barn och unga än bland deras jämnåriga som inte är placerade. Särskilt vanligt är det med indikationer på psykisk ohälsa, fastställa psykiatriska diagnoser, samsjuklighet och användning av psykofarmaka bland barn och unga i institutionsvård. Utredningen anser att Socialstyrelsens kartläggning är ett mycket viktigt underlag som behöver beaktas i allt fortsatt arbete om hälso- och sjukvård för de som vårdas i hem för barn och unga. Det går inte att hänvisa till bristande kunskap om psykiatriska tillstånd och användning av psykofarmaka bland placerade barn och unga. Inte heller kan frågor om hälso- och sjukvård vid psykiatriska tillstånd bland placerade barn och unga förminskas med hänvisning till att de bara rör ett fåtal barn. Socialstyrelsen framhåller dessutom att placerade barn och unga utgör en relativt stor grupp bland alla barn och unga med psykisk ohälsa, omkring en tiondel. För utredningen är det uppenbart att den kunskap som nu finns om psykisk

[32] SOU 2023:66 s. 868 ff.
[33] SOU 2023:66 s. 879 ff.

ohälsa bland placerade barn och unga förpliktigar alla offentliga aktörer att snabbt och effektiv genomföra de förbättringar som krävs för att tillförsäkra dessa barn och unga en jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård efter individuella behov. I en diskussion om resultaten av kartläggningen konstaterar Socialstyrelsen att det inte finns någon särskild utbildning för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som möter placerade barn och unga i sitt arbete. Myndigheten har genomfört en förstudie för att ta reda på om personal inom hälso- och sjukvården och tandvården behöver mer kunskap som rör barn och unga som är placerade i samhällsvård och vad kunskapen i så fall behöver omfatta. Förstudien visade att ökad kunskap behövs. Bland annat framkom att det behövs en generell ökad kunskap om barn och unga som är placerade som grupp; om deras livssituation, den utsatthet och det sammanhang som barnet eller den unge befinner sig i och kunskap om att de ofta har en sämre hälsa generellt. Det framkom även att det finns ett behov av kunskap om placeringsformer, om den reglering som kan bli aktuellt vid placeringar samt ökad kunskap om samverkan med bland annat socialtjänsten. Mot den bakgrunden beskriver Socialstyrelsen att myndigheten påbörjat ett arbete med att ta fram kunskap riktad till de som möter placerade barn och unga inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vidare skriver Socialstyrelsen att arbetet ska inriktas på strukturella utmaningar och kunskapsstöd för att förbättra placerade barn och ungas tillgång till psykiatrisk vård och behandling. Det gäller till exempel stöd för bättre vårdflöden och informationsöverföring samt insatser för ett prioriteringssystem som väger in psykosociala faktorer. Myndigheten konstaterar att arbetet behöver genomföras i dialog med andra som till exempel SKR och regionerna.[34] Utredningen välkomnar de insatser som Socialstyrelsen planerar att genomföra utifrån resultaten av den kartläggning som myndigheten gjort av den psykiska ohälsan bland barn och unga och som visar att psykisk ohälsa är vanligast inom institutionsvården för barn och unga.

[34] Socialstyrelsen (2025) s. 42 f.

Läkemedelsgenomgångar

I anslutning till resultaten av kartläggningen uppmärksammar Socialstyrelsen behovet av läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga. En läkemedelsgenomgång är en metod för att strukturerat och systematiskt analysera, följa upp och ompröva en persons läkemedelsanvändning i syfte att säkerställa läkemedelsbehandlingens ändamålsenlighet och säkerhet. Under genomgången ser man bland annat över läkemedelslistans aktualitet, doser och eventuella interaktioner, och ger patienten information om åtgärder och en uppdaterad läkemedelslista. Socialstyrelsen konstaterar att läkemedelsgenomgångar sedan länge används för god kvalitet i läkemedelsanvändningen hos äldre personer. För patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel, är vårdgivaren skyldig att erbjuda en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppen vård, inskrivning i sluten vård, påbörjad hemsjukvård och inflyttning i en sådan boendeform eller bostad som omfattas av 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)), se 11 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Eftersom placerade barn och unga i stor utsträckning har kombinationer av olika psykofarmaka kan det, enligt Socialstyrelsen, finnas anledning att inspireras av hur hälso- och sjukvården arbetar med frågan för den äldre befolkningen. Myndigheten bedömer dock att fördjupade kunskaper behövs om placerade barn och ungas läkemedelsanvändning för vidare slutsatser om läkemedelsgenomgångar för gruppen.[35]

Utredningen anser att Socialstyrelsens jämförelse med läkemedelsgenomgångar för äldre personer är intressant och utvecklingsbar. Även om det är vanligast med flera läkemedel samtidigt bland barn och unga i institutionsvård bör frågan om läkemedelsgenomgångar dock utredas i förhållande till behov och förutsättningar också för barn och unga i familjehem och stödboende. Utredningen bedömer därför att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga.

[35] Socialstyrelsen (2025) s. 42.

Ansvarsfördelning enligt gällande regler och principer och med fler mellansteg vid hem för barn och unga

Som framgår ovan anser utredningen att samma ansvarsförhållanden ska gälla för tillgång till hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga som redan gäller för hälso- och sjukvård vid placering i HVB. Det innebär att socialnämnden ansvarar för samverkan med regionen om

- bedömningar av hälso- och sjukvårdsbehov,
- planering av hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med att vården påbörjas och ett uppdrag att genomföra vården lämnas till ett hem för barn och unga, och
- uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatserna, deras kvalitet samt den fortsatta planeringen av hälso- och sjukvårdsinsatser sedan vården avslutats.

Det ingår inte i socialnämndens uppgifter att själv svara för hälso- och sjukvård till barn och unga och att finansiera hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga. Socialnämnden saknar egen kompetens att bedöma vilken hälso- och sjukvård som ska erbjudas, själv svara för detta erbjudande eller att bedöma kvaliteten på hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Barnets eller den unges hemregion ska ansvara för att aktivt delta i samverkan på dessa tre punkter och för att socialnämnden får tillgång till den hälso- och sjukvårdskompetens som behövs för bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov samt planering, genomförande och uppföljning av hälso- och sjukvårdsinsatser. Barnets eller den unges hemregion ansvar gäller både när regionen själv utför hälso- och sjukvårdsinsatser för de som vårdas i hem för barn och unga och när tillgången till hälso- och sjukvård ordnas på annat sätt av verksamheten, till exempel genom anställd hälso- och sjukvårdspersonal eller egen samverkan med privata vårdgivare.

Om den region där barnet eller den unge vistas under placeringen i ett hem för barn och unga ansvarar för att de regionala hälso- och sjukvårdsinsatserna är tillgängliga under placeringen, kan ersättningen för dessa insatser ordnas inom ramen för det så kallade riksavtalet mellan regionerna. Som framgår ovan har utredningen Barn och unga i samhällets vård föreslagit en lagreglering av ansvaret för den region

där barnet eller den unge vistas och den region där barnet eller den unge är bosatt.

Hem för barn och unga ansvarar för stöd i barnets eller den unges kontakt med hälso- och sjukvården enligt utredningens förslag i avsnitt 7.5. Ett hem för barn och unga kan också vara vårdgivare och utföra viss hälso- och sjukvård eller ingå avtal med en vårdgivare om att denne utför viss hälso- och sjukvård för de som vistas i hemmet.

Som framgår ovan anser utredningen att det behövs fler ”mellansteg” för att ansvarsfördelningen mellan kommunen och regionen ska tillämpas som avsett och ge de som vårdas i hem för barn och unga tillgång till en jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård efter deras behov.

8.4.4 Ansvar för underrättelse, inbjudan till planeringsmöte och upprättande av en individuell plan ska regleras

Förslag: En ny bestämmelse ska införas i 10 kap. socialtjänstlagen om att socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, ska underrätta regionen i anslutning till att vård vid ett generellt eller specialiserar hem för barn och unga inleds och bjuda in regionen till ett möte för att planera kommunens och regionens vårdinsatser. Mötet bör hållas inom två veckor.

En ny bestämmelse ska införas i 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen om att regionen efter underrättelsen snarast och inte senare än fyra veckor efter underrättelsen ska upprätta en individuell plan tillsammans med kommunen om det inte är uppenbart obehövligt. Om en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av planen. Regionen ansvarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

Utredningen anser att de förslag Samsjuklighetsutredningen lämnat om nya bestämmelser om kommunens och regionens ansvar att upprätta en individuell plan ökar förutsättningarna för att samver-

kan mellan kommun och region snabbt påbörjas utifrån det ansvar som respektive huvudman redan har. Den här utredningen bedömer dock att dessa förslag bör justeras i vissa delar för att bättre svara mot förutsättningarna vid placeringar i generella och specialiserade hem för barn och unga.

Utredningen vill framhålla att förslagen i detta avsnitt och de två närmast följande avsnitten inte innebär några nya skyldigheter för regionen att erbjuda hälso- och sjukvård. Den detaljreglering som förslagen innebär är enligt utredningens bedömning nödvändig i förhållande till de risker för att barn och unga i institutionsvård annars inte får tillgång en jämlik, god och patientsäker hälso- och sjukvård efter deras behov trots att samhället tagit på sig ansvaret för att deras boende, dagliga liv och tillgång till vård och stöd. Utredningen är medveten om förslagen kan väcka frågor om fördelningen av ansvaret mellan barnets eller den unges hemregion och den region där hemmet för barn och unga är beläget (vårdregionen). Eftersom utredningens förslag inte ändrar den grundläggande ansvarsfördelningen mellan regioner är dessa frågor dock redan aktuella och regionerna bör ha eller ändå behöva ta fram modeller för hur ansvaret ska hanteras till exempel när barn och unga vårdas utanför det egna hemmet.

Utredningen har avgränsat sina förslag om underrättelse och planering till generella och specialiserade hem för barn och unga. De som vårdas i hem som tar emot barn och föräldrar kan också behöva tillgång till hälso- och sjukvård, men det kan då även omfatta hälso- och sjukvård för den eller de föräldrar som också bor i hemmet. SiS särskilda ungdomshem omfattas inte av förslagen eftersom det inte ingår i utredningens uppdrag att lämna förslag om dessa hem.

Underrättelse och inbjudan till planeringsmöte

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse ska införas i 10 kap. SoL om att socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, ska underrätta regionen i anslutning till att vård vid generella och specialiserade hem för barn och unga inleds. Kommunen ska också bjuda in regionen till möte för att planera kommunens och regionens vårdinsatser. Mötet bör hållas inom två veckor.

Det är angeläget att planeringen av regionens insatser påbörjas snabbt i anslutning till att vården i ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga inleds. Samsjuklighetsutredningen har föreslagit att en plan ska vara upprättad inom två veckor efter underrättelse. För barn och unga kan då vissa förhållanden fortfarande vara oklara, till exempel förutsättningarna för att erbjuda och genomföra en hälsoundersökning och vilka ytterligare utredningsbehov som finns under placeringen. Den här utredningen bedömer därför att det kan ta något längre tid att upprätta en individuell plan för den som vårdas i ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga än vid vård i HVB av personer äldre än 20 år. Samtidigt är det angeläget att samverkan mellan kommunen och regionen inte fördröjs.

Utredningen anser att ett ska-krav på kommunerna att underrätta regionerna i anslutning till att vård inleds i ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga är motiverat mot bakgrund av den kunskap som redovisas ovan om förekomsten av psykisk ohälsa och annan ohälsa hos barn och unga i institutionsvård. Utredningen anser att en individuell plan kan väntas vara aktuell vid de allra flesta placeringar i generella eller specialiserade hem för barn och unga. Det motiverar generella regler om att kommunen ska underrätta regionen och inbjuda till ett gemensamt planeringsmöte. Enbart resultaten av Socialstyrelsens kartläggning av psykisk ohälsa bland placerade barn och unga pekar på att behov av hälso- och sjukvård kommer att vara mer regel än undantag för många som vårdas i hem för barn och unga (se ovan och avsnitt 4.2.6).

Utredningen bedömer att arbetet med underrättelsen och planeringsmötet ska vägas mot risken att de som placeras i generella eller specialiserade hem för barn och unga inte tillräckligt snabbt erbjuds hälso- och sjukvård efter sina behov. En annan risk som måste vägas in vid en samlad bedömning är att barnet eller den unge enbart erbjuds den hälso- och sjukvård som hemmet tillhandahåller inom ramen för uppdraget från kommunen att ge social vård. Dessa risker gäller ytterst barnets eller den unges hälsa och patientsäkerhet. Utredningen anser att dessa risker kan vara så allvarliga för barnet eller den unge att den informationsöverföring som är aktuell från kommunen till regionen om att vård i ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga är motiverad. Enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, hindrar inte sekretess

att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Utgångspunkten är densamma som för bestämmelserna om att barn och unga ska erbjudas en hälsoundersökning i samband med placering. Som framgår ovan omfattar också dessa bestämmelse ett krav på att socialnämnden, om det inte är obehövligt, ska underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet. Införandet av bestämmelserna utgick från kunskap om att placerade barn som grupp har sämre fysisk och psykisk hälsa samt tandhälsa än genomsnittet bland barn.[36]

Formerna för kontakter mellan kommuner och regioner vid underrättelser och inbjudan till möten om individuell plan kan enligt utredningens bedömning beskrivas i de överenskommelser om att samverka i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet som kommuner och regioner ska ingå (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § 3 HSL).

Upprättande av en individuell plan

Utredningen föreslår också att en ny bestämmelse ska införas i 8 kap. HSL om att regionen efter underrättelsen snarast och inte senare än fyra veckor efter underrättelsen ska upprätta en individuell plan tillsammans med kommunen om det inte är uppenbart obehövligt. Om en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av planen. Regionen ansvarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

Tidsgränsen på högst fyra veckor motiveras av behovet av en snabb kontakt och initial planering av hälso- och sjukvårdsinsatser som påbörjats före placeringen och behöver fortsätta eller som snabbt behöver förberedas och påbörjas som en del av helhetssynen på barnets eller den unges behov. Det är också angeläget med en snabb kontakt och initial planering som förebygger risker för att hälso-

[36] Prop. 2016/17:59 s. 32.

och sjukvårdsinsatser ändå påbörjas vid hemmet och sedan behöver avslutas om regionen bedömer att annan hälso- och sjukvård är lämpligare. Om en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av planen. Regionen ansvarar för att det av planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

I enlighet med vad som redan gäller för upprättande av en individuell plan enligt SoL och HSL är planeringen beroende av samtycke från barnet, dess vårdnadshavare eller den unge. Det kan medföra svårigheter om exempelvis en vårdnadshavare inte är anträffbar eller motsätter sig en planering som behövs för samordningen av insatserna för barnet. Vid vård med stöd av LVU har dock socialnämnden under vårdtiden samma ansvar som vårdnadshavaren för att den unges grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken tillgodoses (11 § LVU). Samtycke krävs dock ändå för den hälso-. och sjukvård som planeras och som är frivillig oavsett om placeringen gör med stöd av LVU eller SoL.

I övrigt gäller bestämmelserna i 10 kap. 8–9 §§ SoL och 16 kap. 4 § HSL vid upprättandet av en individuell plan också för de planer som upprättas när vård i generella och specialiserade hem för barn och unga inleds. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen,
4. och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Med regionen avser utredningen i dessa förslag barnets eller den unges hemregion, det vill säga den region där barnet eller den unge är folkbokförd. Enligt den ansvarsfördelning som beskrivs ovan är

det hemregionen som ska ansvara för att bedöma barnets eller den unges behov av kontakt med hälso- och sjukvården, ansvara för finansieringen av den hälso- och sjukvård som behövs och för planeringen av fortsatta hälso- och sjukvårdskontakter inför att placeringen avslutas.

8.4.5 Ansvar för ersättning när annan vårdgivare än regionen anlitas

Förslag: En ny bestämmelse ska införas i 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen om att en annan vårdgivare än regionen får anlitas av kommunen för att genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser för den som vårdas i ett hem för barn och unga i kategorierna generella hem och specialiserade hem (enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 i socialtjänstlagen). En sådan överenskommelse ska framgå av den individuella planen för vården. Regionen ska då lämna ersättning till kommunen för kostnaden för hälso- och sjukvård som enligt överenskommelsen i den individuella planen ska utföras av annan vårdgivare än regionen.

Som framgår ovan kan hälso- och sjukvårdsinsatserna tillgodoses av regionen, alternativt kan regionen avtala om och ersätta en annan region, privat vårdgivare eller HVB-hemmet för sådana insatser. Utredningens enkät bland HVB för barn och unga visar att många verksamheter har egenanställd hälso- och sjukvårdspersonal och även att många HVB tillgodoser hälso- och sjukvårdsbehov hos barn och unga genom egna avtal med vårdgivare. Det finns skäl att anta att samma förhållanden kommer att vara aktuella vid många generella och specialiserade hem för barn och unga.

Utredningen anser att det kan vara värdefullt för barnet eller den unge att få tillgång till hälso- och sjukvård genom hemmet där den sociala institutionsvården utförs. Sådana lösningar gör det samtidigt viktigt att klargöra att det alltid är regionen som ansvarar för att insatserna ges och för finansieringen av dessa insatser. Kommunen och regionen ska därför vara överens om att en annan utförare ska anlitas för hälso- och sjukvården vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga. Det ingår inte i kommunens ansvar att ha den kompetens som krävs för att beställa och kvalitetsbedöma

hälso- och sjukvård för barn och unga. Inte heller ska kommunen finansiera sådana insatser.

Utredningen föreslår därför att en ny bestämmelse ska införas i 8 kap. HSL om att en annan vårdgivare än regionen får anlitas av kommunen för att genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser för den som vårdas i ett hem för barn och unga i kategorierna generella hem och specialiserade hem. enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 SoL). En sådan överenskommelse ska framgå av den individuella planen för vården. Regionen ska då lämna ersättning till kommunen för kostnaden för hälso- och sjukvård som enligt överenskommelsen i den individuella planen ska utföras av annan vårdgivare än regionen. Anlitandet kan förberedas genom att kommunen och regionen är överens om att viss hälso- och sjukvård utförs av exempelvis en verksamhet som bedriver hem för barn och unga och även är vårdgivare. Det ska ändå framgå i den individuella planen för vården att den lösningen används för det enskilda barnet eller den enskilda unga personen. Enligt förslaget ska regionen då lämna ersättning till kommunen för kostnaden för hälso- och sjukvård som framgår av den individuella planen enligt 16 kap. 4 § HSL.

8.4.6 Om regionen inte upprättat en individuell plan eller fullgör sina åtaganden inträder ersättningsansvar

Förslag: En ny bestämmelse ska införas i 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen om att om regionen inte fullgjort sin skyldighet att tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, ska regionen lämna ersättning till kommunen.

Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

En ny bestämmelse ska även införas i 8 kap. hälso- och sjukvårdslagen om att om regionen inte fullgjort sitt åtagande att erbjuda de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av enligt den individuella planen, ska regionen, om inte annat avtalats, lämna ersättning till kommunen. Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som regionen ska lämna till kommunen.

I likhet med Samsjuklighetsutredningen bedömer den här utredningen att det behövs ett incitament i form av ett schablonbaserat betalningsansvar för att regionerna ska ta ansvar för och samverka kring hälso- och sjukvårdsinsatser i institutionsvård. Utredningen föreslår därför ett reglerat ersättningsansvar från regionen till kommunen om regionen inte upprättar en individuell plan enligt utredningens förslag i 8.4.6 eller om regionen inte fullgör sina åtaganden i planen. En sådan schablon innebär att regionen ibland kommer att bära en större och ibland en mindre del av den faktiska kostnaden. Det får dock anses acceptabelt, då alternativet att som i dag inte ha en schablon leder till att den enskilde inte alltid får sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda, och att kostnader som regionerna ska bära hamnar hos kommunerna.

Hur stor del av insatserna på HVB som är hälso- och sjukvård skiljer sig från fall till fall. Denna utredning delar Samsjuklighetsutredningens bedömning att 40 procent av den genomsnittliga dygnskostnaden i riket är en rimlig nivå för att så långt som möjligt motsvara en genomsnittlig andel hälso- och sjukvårdsinsatser i huvuddelen av institutionsvården. Det är också en nivå som ger ett

tydligt incitament för regionen att delta i planeringen av sådana insatser.

Utredningens förslag om specialiserade hem för barn och unga innebär dock ett genomsnittligt större behov av tillgång till hälso- och sjukvård för de barn och unga som vistas där. För specialiserade hem för barn och unga bedömer utredningen att 60 procent av den genomsnittliga dygnskostnaden i riket är en rimlig nivå på ersättningen till kommunerna.

Mot den bakgrunden föreslår utredningen att en ny bestämmelse ska införas om att om regionen inte fullgjort sin skyldighet att tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, ska regionen lämna ersättning till kommunen. Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i generella hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 SoL till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För specialiserade hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

En ny bestämmelse ska även införas om att om regionen inte fullgjort sitt åtagande enligt 11 § tredje stycket att erbjuda de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av enligt den individuella planen, ska regionen, om inte annat avtalats, lämna ersättning till kommunen. Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 SoL till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Utredningen föreslår också att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som avses i andra stycket.

Samsjuklighetsutredningen föreslog att schablonersättningen ska kunna avtalas bort genom överenskommelser mellan regioner

och kommuner. Den här utredningen ser inget behov av en sådan lösning som riskerar att skapa oklarhet om vilka regler som gäller. Den överenskommelse som regioner och kommuner ska ingå om samarbete i fråga om barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet enligt 7 kap. 1 § SoL respektive 16 kap. 3 § HSL kan däremot vara viktig för att klargöra samverkansformer, organisationslösningar och rutiner som gör att schablonersättningen i praktiken inte kommer att behöva betalas ut.

8.4.7 Utvecklingsarbete för kunskap om regionernas kontakter med hem för barn och unga

Bedömning: Regeringen bör initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till regionens öppna hälso- och sjukvård för barn och unga som vårdas i kommunala och privata hem för barn och unga.

Under senare år har vissa utvecklingsarbete genomförts för att utveckla formerna för regionernas kontakter med barn och unga i institutionsvård. Kommunala HVB har inrättats med stöd av regionen i några län. Sedan 2020 pågår ett utvecklingsarbete om integrerad vård för barn och unga i särskilda ungdomshem där SiS och några regioner samverkar i ett projekt som samordnas av Socialstyrelsen. I det projektet har både mobila team och mer reguljär närvaro av personal från psykiatrin vid särskilda ungdomshem prövats. Det ursprungliga uppdraget avrapporteras under 2025, men regeringen har gett Socialstyrelsen och SiS i uppdrag att fortsätta projektet till och med 2028.

Liknande utvecklingsarbeten pågår även i andra länder. Den norska regeringen har inlett ett arbete med att etablera hälsoteam inom den specialiserade hälso- och sjukvården för kontakt med barn och unga i institutionsvård. Under 2024 fick de regionalt ansvariga för specialistvården i Norge i uppdrag att inrätta mobila (”ambulanta”) team med kompetens om psykisk hälsa och missbruk. Målet är att Bufetat, den statliga myndighet som ansvarar för institutionsvården för barn och unga, ska ingå avtal med regionföreträ-

dare om sådana hälsoteam för det nuvarande utbudet av institutioner innan slutet av 2026.[37]

Utredningen ser mycket positivt på att kommuner och regioner tillsammans svarar för institutioner för barn och unga, men bedömer att det inte är möjligt att begära att sådana lösningar ska finnas i alla regioner. Den formen av integrerad vård kan sannolikt också bara nå en mindre del av alla som kommer att vårdas i hem för barn och unga och samtidigt behöver kontakt med den specialiserade hälso- och sjukvården.

De särskilda ungdomshemmen är relativt få och den norska institutionsvården betydligt mindre omfattande än den svenska. Förutsättningarna för att direkt efterlikna arbetet med integrerad vård och arbetet med hälsoteam i Norge vid kommunala och privata hem för barn och unga är därför sannolikt begränsade. Det hindrar inte att de arbetsformer som utvecklats och prövas nu borde vara intressanta att undersöka också i den kommunala och privata institutionsvården för barn och unga.

Med ledning av de resultat och erfarenheter som framkom i början av projektet har utredningen Barn och unga i samhällets vård föreslagit att regeringen bör initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till regionens öppna hälso- och sjukvård för barn och unga i särskilda ungdomshem. Den här utredningen föreslår att ett sådant utvecklingsarbete också genomförs med inriktning på regionens kontakter med barn och unga i kommunala och privata hem för barn och unga. Dessa lösningar bör särskilt vara utformade för att tillgodose vård vid psykiatriska tillstånd, men kan också omfatta hälso- och sjukvård vid andra tillstånd. Vården bör kunna ges genom primärvård och specialistvård, men med tanke på de behov som ofta finns bland barn och unga i institutionsvård är kopplingen till specialistvården viktig. I ett första skede kan arbetet avgränsas till en eller ett par regioner och särskilt avse kontakter mellan regioner och specialiserade hem för barn och unga.

Utvecklingsarbetet bör omfatta en period på fyra år med förberedelser i form av exempelvis utlysning och beviljande av statsbidrag år 1, genomförande år 2 och 3 och sammanställning av slutrapport med resultat, analyser och slutsatser om fortsatt arbete

[37] Barne- og familidepartementet (2025) s. 90 f.

med att sprida och vidareutveckla positiva erfarenheter och resultat av arbetet.

8.5 Barns och ungas rätt till utbildning

Enligt artikel 28 i barnkonventionen erkänner konventionsstaterna barnets rätt till utbildning och enligt artikel 29 i barnkonventionen syftar barnets utbildning bland annat till att utveckla barnets fulla möjligheter i fråga om personlighet, anlag och fysisk och psykisk förmåga.

8.5.1 Skolans ansvar

Enligt skollagen (2010:800) omfattas barn som är bosatta i landet av skolplikt och av en rätt till utbildning som motsvarar skolplikten (se 7 kap. 2 § första och andra styckena och 3 § första stycket skollagen). Utbildningen syftar bland annat till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare (1 kap. 4 § tredje stycket skollagen). En grundprincip i skollagen är att det i utbildningen ska tas hänsyn till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen (1 kap. 4 § andra stycket skollagen).

Hemkommunen har ett övergripande ansvar för att barnen i kommunen får utbildning i förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola och anpassad gymnasieskola (9 kap. 12 §, 10 kap. 24 § och 11 kap. 24 § skollagen). Med en persons hemkommun avses i skollagen den kommun som personen är folkbokförd i (29 kap. 6 § skollagen). Eftersom barn och unga som placeras i familjehem eller stödboende i en annan kommun i regel folkbokförs i familjehemmet eller stödboendet har de rätt till utbildning på samma villkor som andra barn och unga som är bosatta i kommunen. Vid tillfälliga placeringar och vid placering i HVB i en annan kommun ändras i normalfallet inte barnets eller den unges folkbokföring, varför det inte heller sker något byte av hemkommun i den mening som avses i skollagen. Placeringskommunen är därmed barnets eller den unges

hemkommun enligt skollagen och den kommun som har ansvaret för uppföljning av skolplikten och för att finansiera barnets eller den unges utbildning, oavsett var barnet eller den unge genomför sin skolgång. Placerade barn och unga som inte är skolpliktiga ska erbjudas den utbildning på gymnasial nivå som de är i behov av och har rätt till på motsvarande sätt som andra barn och unga.[38]

8.5.2 Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska i fråga om barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för vård eller boende medverka till att de, förutom god vård och fostran, också i övrigt får gynnsamma uppväxtförhållanden och verka för att de får lämplig utbildning och den hälso- och sjukvård som de behöver (22 kap. 8 § SoL). I förarbetena till dessa bestämmelser som nu finns i 6 kap. 7 § SoL anges att de innebär skyldighet för nämnden att genom råd och vägledning och, om det behövs, olika slag av praktisk hjälp söka åstadkomma att barnet får en utbildning.[39] Liksom för hälso- och sjukvården är inte socialnämnden huvudman för verksamheten utan ansvaret stannar vid att verka för lämplig utbildning och innebär inte att socialnämnden ska tillhandahålla utbildning.[40]

8.5.3 Goda skolresultat är en stark skyddsfaktor

Flera studier pekar på skolans betydelse för placerade barn. Att klara sig i skolan tycks vara den faktor som starkast förklarar placerade barns möjligheter att nå goda livsutfall.[41]

Svenska forskare har i en registerstudie visat att goda skolresultat är en stark skyddsfaktor för barn och unga i samhällets vård också för negativa utfall inom andra livsområden. Enligt studien har barn som varit i långvarig familjehemsvård under uppväxten mellan 6 och 11 gånger högre risk att drabbas av negativa utfall när de blir vuxna. Studien undersökte sen vad som hände med överriskerna om man kontrollerade för låga betyg (låga betyg definierades som ett medelbetyg under 2,4 på den gamla betygsskalan 1–5 i

[38] Socialstyrelsen (2020 a) s. 59 f.
[39] Prop. 1979/80:1 Del A s. 540.
[40] Se prop. 2012/13:10 s. 130.
[41] Socialstyrelsen (2024 b) s. 24.

årskurs 9). Då minskade överriskerna med 38–52 procent.[42] En av forskarna bakom studien, professor Bo Vinnerljung, konstaterade senare att forskningen visar att för barn i familjehem som klarar sig bättre i skolan verkar oddsen vara hyggliga att de kommer att leva ett någorlunda normalt liv i vuxen ålder till skillnad mot för de barn som klarar sig dåligt i skolan som klarar sig radikalt sämre.[43]

8.5.4 Barn och unga i samhällsvård har låga skolresultat

Det är stora skillnader i gymnasiebehörighet mellan placerade och icke placerade barn och unga. Under 2022 var knappt hälften av placerade barn och unga behöriga till gymnasiet vid 17 års ålder. Bland icke-placerade i samma ålder var motsvarande siffra runt 85 procent. Det finns inga större skillnader i gymnasiebehörighet mellan dem som varit placerade under hela årskurs 9, jämfört med barn och unga som varit placerade under minst ett dygn någon gång under uppväxten. Det finns heller inga större skillnader i gymnasiebehörighet mellan pojkar och flickor som varit placerade. Skillnaderna har minskat över tid genom att behörigheten bland placerade pojkar har ökat. Bland dem som varit placerade hela nian låg andelen behöriga på 46 procent, oavsett kön, år 2022.

I en kartläggning av instabilitet och placeringsmönster bland barn och unga i samhällsvård som ingår i ett uppdrag där Socialstyrelsen fått i uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång framkommer även att antalet placeringstillfällen visar ett starkt samband med skolresultat och utbildningsnivå i ung vuxen ålder. Ju fler placeringar desto högre risk för låga betyg. Sambandet förstärks också allt eftersom barnen blir äldre. Även om resultaten inte kan säga något om kausaliteten i sambanden så ger de en tydlig indikation på att stödet för barn och unga som är placerade behöver bli bättre.[44]

[42] Berlin, Vinnerljung & Hjern, (2011).
[43] SOU 2023:66 s. 942.
[44] Socialstyrelsen (2023 b) s. 81.

8.5.5 Tillgång till utbildning vid HVB

Utredningen frågade i kartläggningen av HVB föreståndarna hur barn och unga i deras verksamheter får tillgång till utbildning. 90 procent av föreståndare svarade att de fick tillgång till utbildning genom kommunal skola. 14 procent att de får tillgång till utbildning genom annan friskola och 7 procent att tillgång ges genom skolverksamhet i verksamhetens egen regi.

Totalt 19 föreståndare uppgav att inskrivna barn och unga får tillgång till utbildning genom skola i verksamhetens egen regi. Särskilt utmärkande för dessa är att endast två av dem var kommunala. Sett till typer av vårdbehov som dessa HVB tar emot är neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS det vanligaste. Föreståndarna som gav skolverksamhet i verksamhetens egen regi svarade bland annat att de hade friskola inom samma koncern på HVB-hemmets område inom samma koncern, att de hade resursskola i egen regi dit även personal från HVB följer med eller att ”När kommunen vägrar så ger vi själva undervisning.”[45]

När Skolinspektionen genomförde en tillsyn av HVB som bedrev viss undervisning på eget initiativ i hemmet 2010 såg de stora brister och att verksamheterna saknade möjlighet att kunna erbjuda en fullgod och likvärdig utbildning. Regeringen uttalade sig senare om att elever som vistas i HVB bör få undervisning i det vanliga skolväsendet och att institutionerna inte ska ha någon generell möjlighet att ordna undervisning.[46]

8.5.6 Utredningens överväganden och förslag om utbildning

Bedömning: Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska ha tillgång till likvärdig utbildning som andra barn och unga och få stöd för sin utbildning utifrån sina individuella behov.

Utredningen har inte haft i uppdrag att analysera eller föreslå åtgärder gällande barn och ungas utbildning vid hem för barn och unga. Utredningen vill dock påtala att forskningen är tydlig med att en väl fungerande och likvärdig skolgång som för andra barn och

[45] Bilaga 4 s. 31.
[46] SOU 2023:66 s. 944–945.

unga är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att barn och unga ska kunna få goda resultat av vård vid hem för barn och unga.

Skolan ansvarar för barn och ungas utbildning. Socialnämnden ska verka för att barn och unga i samhällsvård får den utbildning de behöver. Utredningen ser ett behov av att även reglera att barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska få stöd för sin utbildning av hemmet. Detta förslag beskrivs närmare i avsnitt 7.5.

8.5.7 Betänkandet För barn och unga i samhällsvård

Bedömning: Utredningen bedömer att flera av de förslag som presenterats angående skolgången för barn och unga i samhällsvård i betänkandet *För barn och unga i samhällsvård* (SOU 2023:66) är väl genomtänkta och bör genomföras och även gälla hem för barn och unga. Dessa förslag är följande:

- Underrättelseskyldighet för socialnämnden
- Krav på särskild kunskapsbedömning vid inledande av samhällsvård
- Hälsobesök för barn och unga i samhällsvård
- Implementering av SAMS och SiSam
- Utvecklingsöverenskommelse

Utredningen ser behov av att nedanstående förslag i SOU 2023:66 ska genomföras och att de ska omfatta den nya placeringsformen, hem för barn och unga.

Underrättelseskyldighet för socialnämnden

En underrättelseskyldighet föreslås införas i socialtjänstlagen. Enligt förslaget ska socialnämnden snarast men senast inom en vecka från det att vård har inletts i ett familjehem, i ett stödboende eller i ett hem för vård eller boende, underrätta ansvarig nämnd som fullgör uppgifter enligt skollagen (2010:800) om att en elev som omfattas av skolplikt enligt 7 kap. skollagen har behov av utbildningsplats. Underrättelse behöver inte ske om sådan är uppenbart obehövlig.

Krav på särskild kunskapsbedömning vid inledande av samhällsvård

Utredningen föreslår en särskild bestämmelse som reglerar att det ska göras en särskild kunskapsbedömning i samband med att vård av barn och unga under 21 år inleds med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller när vård inleds utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). En sådan bedömning ska också göras för dessa barn och unga i samband med att skolplikten inträder och vid byte av skolenhet. Bedömningen ska dokumenteras.

Om det efter en sådan bedömning kan befaras att eleven inte kommer att uppfylla de betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som gäller för den aktuella skolformen, ska det skyndsamt planeras sådant stöd som anges i 5 § eller göras en anmälan till rektorn enligt 7 §. Det behöver inte göras någon särskild bedömning om förutsättningarna i 5 eller 7 § redan är uppfyllda. Det ska i så fall skyndsamt planeras sådant stöd som anges i 5 § eller göras en anmälan till rektorn enligt 7 §. Samråd med personal med specialpedagogisk kompetens ska ske vid den särskilda kunskapsbedömningen.

Skolverket och SPSM bör ges i uppdrag av regeringen att ta fram allmänna råd och stödmaterial för en sådan bedömning.[47]

En bestämmelse föreslås införas socialtjänstlagen om att socialnämnden ska underrätta rektor vid behov av en särskild kunskapsbedömning om det inte är uppenbart obehövligt.[48]

Hälsobesök för barn och unga i samhällsvård

En bestämmelse införs i skollagen om att utöver vad som anges i 27 § ska hälsobesök erbjudas vid behov i samband med att vård av barn och unga under 21 år inleds med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller när vård inleds utanför det egna hemmet med stöd av socialtjänstlagen (2001:453).[49]

[47] SOU 2023:66, s. 954 ff.
[48] SOU 2023:66 s. 958.
[49] SOU 2023:66 s. 959.

Implementering av SAMS och SiSam

Regeringen bör ge i uppdrag till Socialstyrelsen, Skolverket, SPSM och SiS att arbeta med att utveckla och vidare implementera SAMS och SiSam.

Utvecklingsöverenskommelse

Regeringen bör ingå en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om ett utvecklingsarbete i kommunerna för att testa och sprida arbetssätt som leder till att förbättra barn och unga i samhällsvårds skolresultat.[50]

[50] SOU 2023:66 s. 963.

9 Förebyggande arbete, befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård

9.1 Uppdraget

Det övergripande syftet med utredningens uppdrag är enligt direktiven att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid hem för vård eller boende (HVB) som tar emot barn och unga.

Utredningen ska enligt direktiven analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter, bland annat när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation och omhändertagande av otillåtna föremål i syfte att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga. Utredningen ska, utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården, ta ställning till vilka verksamheter som bör ha tillgång till särskilda befogenheter samt ta ställning till om förutsättningarna för särskilda befogenheter bör skilja sig åt beroende på om barnet eller den unge är placerad med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, eller med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), SoL. Utredningen ska vidare ta ställning till vilka krav som ska gälla för de särskilda befogenheterna exempelvis i fråga om personalens kompetens och personliga lämplighet, tidsgränser för begränsningarna och anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I uppdraget ingår även att analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet ska tillgodoses, bland annat när det gäller möjlighet till omprövning och överklagande. Enligt direktiven ska de särskilda befogenheter som föreslås inte vara mer ingripande än de särskilda befogenheter som personalen vid Statens institutionsstyrelse (SiS) har möjlighet att använda.

Kapitlet inleds med en redogörelse avseende ansvarsfördelningen för placerade barn på HVB. Därefter redogörs för vad som gäller i fråga om befogenheter vid kommunala och privata HVB som tar emot barn och unga enligt nu gällande regelverk.[1] Utredningens uppdrag är begränsat till privata och kommunala HVB, men eftersom SiS särskilda ungdomshem är HVB som har särskilda befogenheter i dag innehåller detta kapitel en kort redogörelse för regleringen av särskilda befogenheter för dessa verksamheter. I kapitel 3 återfinns en kortare redogörelse för barns och ungas rättigheter och för rättssäkerhetskrav som är av central betydelse för de förslag som utredningen gör avseende frågan om befogenheter. Utredningens överväganden och förslag avseende förebyggande arbete, befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård presenteras i avsnitt 9.5–9.10. I kapitel 12 finns en analys av förslagen avseende befogenheters förenlighet med regeringsformen (RF), den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och Sveriges åtaganden i övrigt gällande mänskliga rättigheter.

9.2 Ansvarsfördelning vid placering på HVB

När ett barn har placerats för vård på HVB vilar ansvaret för att tillgodose barnets behov av trygghet, omsorg, fostran och tillsyn på vårdnadshavare, socialnämnden och HVB-verksamheten. Det finns dock vissa oklarheter kring hur ansvaret och bestämmanderätten för barnet är fördelad mellan dessa olika aktörer.

9.2.1 Vårdnadshavarens ansvar och bestämmanderätt

När ett barn vårdas på HVB kvarstår vårdnadshavarnas juridiska vårdnad för barnet. I vilken utsträckning vårdnadshavarnas beslutanderätt över barnet påverkas beror dock på om vården sker med stöd av SoL eller LVU. Vid en SoL-placering sker vården på HVB med vårdnadshavarnas samtycke, vilket innebär att vårdnadshavar-

[1] Utredningen utgår i denna redogörelse från det förslag till ny socialtjänstlag (2025:400) som träder i kraft den 1 juli 2025 och det förslag till ny socialtjänstförordning (2025:468) som träder i kraft samma datum.

nas formella beslutanderätt enligt föräldrabalken (FB) inte förändras. Genom att samtycka till placeringen överlämnar vårdnadshavarna emellertid det dagliga ansvaret för barnet till HVB-verksamheten, vilket i praktiken även innebär att vissa delar av beslutanderätten förs över.[2] Vid placering med stöd av LVU kan vårdnadshavarna fortsatt ha inflytande i frågor som rör vården, men detta inflytande begränsas i den utsträckning som krävs för att vården ska kunna genomföras.[3]

9.2.2 Socialnämndens ansvar och bestämmanderätt

Socialnämnden har enligt 9 kap. 10 § SoL ett övergripande ansvar för att barn som tagits emot i HVB får god vård. Nämnden ska vidare enligt 22 kap. 8 § SoL arbeta för att de barn som vårdas i HVB bland annat får god vård, omsorg och uppfostran och i övrigt bra uppväxtförhållande. Vid placering med stöd av SoL innebär inte nämndens ansvar att den övertar någon formell beslutanderätt i förhållande till barnet, utöver det som vårdnadshavaren har samtyckt till. Vid vård enligt LVU bär socialnämnden samma ansvar som vårdnadshavarna för att barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § FB tillgodoses, däribland rätten till omvårdnad, trygghet och god fostran. Detta framgår av 11 § femte stycket LVU. Vid en LVU-placering ska nämnden, eller den som fått uppdraget att verkställa vården (exempelvis ett HVB), utöva uppsikt över barnet och, i den mån det är nödvändigt för vårdens genomförande, besluta i frågor som rör barnets personliga förhållanden. Detta framgår av 11 § fjärde stycket LVU.

9.2.3 HVB-verksamhetens ansvar och bestämmanderätt

Vid placering enligt såväl SoL som enligt LVU ansvarar personalen på HVB för barnets dagliga omsorg och tillsyn, vilket inkluderar befogenhet att fatta beslut i frågor som rör den dagliga omsorgen. Vid placering enligt SoL överförs ingen formell beslutanderätt till HVB-verksamheten. Det följer dock av vårdens praktiska genomförande att den som ansvarar för den faktiska omsorgen måste kunna

[2] SOU 2015:71 s. 692 och 697.
[3] Se bland annat JO dnr 2894-2011 och 11 § fjärde stycket LVU.

fatta beslut i det dagliga. Genom att vårdnadshavaren samtycker till placeringen lämnas det dagliga ansvaret över till HVB-verksamheten, vilket i praktiken även innebär att viss beslutanderätt överförs. Vid vård enligt LVU följer av 11 § fjärde stycket LVU att HVB, i den utsträckning det behövs för att kunna genomföra vården, får fatta beslut i frågor som rör barnets personliga förhållanden.

9.3 Befogenheter vid HVB i dag

9.3.1 Inledning

De befogenheter som personalen vid HVB, undantaget de särskilda ungdomshem som bedrivs av SiS,[4] har är i dag begränsade till det som faller inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret som följer av FB. Föreståndaren vid HVB har enligt 5 kap. 7 § socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, utöver detta ansvar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. Enligt lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende får föreståndaren förbjuda alkohol och narkotika på boendet. Huvudmannen för ett HVB har också rätt att besluta om allmänna besökstider, samt att med hänsyn till vårdens bedrivande införa besöksrestriktioner enligt 3 § lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Beslut avseende besökstider och besöksrestriktioner får endast fattas för barn och unga som är placerade enligt LVU.

Att HVB har ansvar för säkerheten och tryggheten i hemmet kommer bland annat till uttryck i kapitel 6 och 7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:55) om hem för vård eller boende om att bemanningen i hemmet ska anpassas för att säkerställa en trygg och säker vård, respektive att hemmets lokaler ska anpassas så att de möjliggör en trygg och säker vård. För HVB som tar emot barn gäller ytterligare krav, till exempel att verksamheten inte får anställa, erbjuda uppdrag eller liknande om kontroll först inte har gjorts av belastningsregister och misstankeregister. Trots dessa krav har IVO under flera år riktat återkommande och allvarlig kritik mot HVB-verksamheter på grund av sådana miss-

[4] Se nedan i avsnitt 9.4 avseende de särskilda befogenheter som finns vid dessa hem.

förhållanden som har direkt påverkan på barns och ungas trygghet och säkerhet.

Nedan finns en kortare redogörelse för grunderna för och omfattningen av det handlingsutrymme och de befogenheter som finns för personal, föreståndare och huvudmän enligt dagens regelverk.

9.3.2 HVB-verksamheternas handlingsutrymme till följd av det dagliga ansvaret för barn och unga

När ett barn placeras i HVB övertar personalen det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret för barnet. Om barnet vårdas med stöd av SoL görs detta med stöd av vårdnadshavarnas samtycke, och barnets samtycke om han eller hon är över 15 år. I en sådan situation ansvarar personalen för den tillsyn av barnet som annars ingår i vårdnadshavarens ansvar enligt FB. Om barnet vårdas med stöd av LVU ska nämnden, eller den åt vilken nämnden uppdragit vården, ha uppsikt över barnet och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om barnets eller den unges personliga förhållanden. Detta följer av 11 § fjärde stycket LVU.

På motsvarande sätt som en vårdnadshavare kan HVB-personalen i olika situationer behöva ingripa för att både skydda barnet från att själv komma till skada och att se till att barnet inte skadar andra eller egendom. Lagstiftningen preciserar inte närmare vilka åtgärder HVB-personalen får vidta för att sätta gränser för barn och unga, utan detta måste avgöras i varje enskilt fall efter en behovs- och proportionalitetsbedömning.[5] Justitieombudsmannen, JO, har angående privata HVB-verksamheter uttalat att hemmen inte torde ha rätt att vidta åtgärder gentemot ett barn som inte barnets vårdnadshavare skulle kunna vidta i en motsvarande situation.[6] Vid bedömningen av vilka åtgärder HVB-personalen får vidta gentemot ett barn måste alltså hänsyn tas till reglerna i FB. Vilka gränssättande åtgärder som tillåts inom ramen för FB är emellertid inte närmare klargjort i lagstiftningen.

I förarbetena till FB anges att vårdnadshavaren exempelvis kan behöva genomsöka barnets privata tillhörigheter eller till och med öppna brev som har adresserats till barnet, om det behövs för att skingra eller få bekräftat misstankar om att barnet är involverat i

[5] SOU 2015:71 s. 709.
[6] JO 2007/08 s. 297.

något som kan vara skadligt för honom eller på annat sätt olämpligt.[7] Enligt 6 kap. 1 § FB får barnet inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. I förarbetena anges som exempel på kränkande behandling rumsarrest som används i bestraffningssyfte.[8]

JO har i ett beslut om kroppsvisitation och ytlig kroppslig besiktning på privat HVB uttalat att det kan diskuteras om en vårdnadshavare med stöd av bestämmelserna i FB har rätt att utföra en kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning av, som i det aktuella fallet, ett barn som har fyllt 15 år.[9] I samma beslut har JO uttalat följande.

> Vårdnadshavarna ska ta hänsyn och visa respekt för de individuella egenskaper och särdrag som ett barn har. Barn har med stigande ålder rätt till ett allt starkare integritetsskydd. Barnets rätt till ett privatliv och skydd mot insyn kan dock av naturliga skäl inte vara absolut. Inskränkningar måste tålas och accepteras för att vårdnadshavarna ska kunna fullgöra sin tillsynsskyldighet (se bland annat prop. 1981/82:168 s. 59 f.). Det har ansetts att socialnämnden i likhet med vårdnadshavarna får vidta de åtgärder som behövs för att den unge inte skall skada sig själv eller annan. Nämnden bör också på samma sätt som föräldrarna till exempel kunna hindra att den unge rymmer (prop. 1979/80:1 Del A s. 596 f.).[10]

HVB-personalens ansvar enligt FB omfattar inte myndiga ungdomar. Även för myndiga ungdomar som är placerade enligt LVU gäller dock att socialnämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården (till exempel ett HVB), ska ha uppsikt över den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om hans eller hennes personliga förhållanden. Av förarbetena till LVU framgår att dessa befogenheter ska förstås mot bakgrund av de omständigheter som gjort vården nödvändig. De åtgärder som krävs för att vården ska kunna genomföras måste kunna vidtas.[11] Detta innebär alltså att själva tvångsvården av en myndig ungdom är förenad med en viss bestämmanderätt. Unga personer i åldern 18–20 år som vårdas enligt LVU omfattas också av principen om barnets bästa.[12]

---

[7] Prop. 1981/82:168 s. 60.
[8] Prop. 1978/79:67 s. 8.
[9] JO 2007/08 s. 297.
[10] Ibid.
[11] Prop. 1979/80:1 s. 503.
[12] Prop. 2002/03:53. s. 78 och 1 § femte stycket LVU.

9.3.3 Samtycke till individuella inskränkande åtgärder

För att HVB-personalen ska få vidta individuella inskränkande åtgärder gentemot ett barn och eller en ung person behövs, oavsett om barnet eller den unge vårdas med stöd av SoL eller LVU, i regel samtycke. Med samtycke menas enligt Socialstyrelsen att barnet, barnets vårdnadshavare, den unge eller i vissa fall socialnämnden godkänner att en viss åtgärd vidtas.[13] En fråga när det gäller samtycke är vilka inskränkande åtgärder det överhuvudtaget går att samtycka till. JO har i ett beslut som rör vård inom psykiatrin framhållit att fastspänning i bälte är en så ingripande åtgärd att patienten inte kan samtycka till det och att bältesläggning därför inte kan tillämpas inom psykiatrin annat än när det finns direkt lagstöd för detta.[14]

Ett samtycke till en viss typ av begränsningsåtgärd kan inte vara generellt för hela vårdtiden. Det går alltså inte att hänvisa till ett insamlat samtycke i samband med inskrivningen i ett HVB, utan den som vidtar åtgärden måste säkerställa att samtycke finns vid varje tillfälle åtgärden ska vidtas.[15] Det ställs stora krav på berörd personal att förvissa sig om att samtycket är reellt i den mening att medverkan är frivillig och att samtycke inte har lämnats av barnet eller den unge för att han eller hon känt sig pressad till det.[16] Att inte lämna samtycke till en åtgärd får inte vara förenat med någon sanktion. Det får alltså inte förekomma några hot om sanktioner eller andra former av påtryckningar för att framtvinga ett samtycke.[17] Att exempelvis kräva att barnet eller en ung person samtycker till en viss åtgärd såsom drogtester eller rumsvisitation för att få bo kvar i hemmet kan således medföra att samtycket inte är reellt.[18] Bedömningen av om ett lämnat samtycke är reellt kan vara särskilt svårt när det gäller minderåriga eller personer med nedsatt autonomi.[19] JO har, när det gäller vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, uttalat att det, med hänsyn till att patienten står i ett beroendeförhållande till personalen, kan ifrågasättas vilket värde ett

[13] Socialstyrelsen (2023) s. 99.
[14] JO 2008/09 s. 338.
[15] JO 2010/2011 s. 509 och JO 2006/07 s. 97.
[16] JO 2003/04 s. 72, JO 2010/11 s. 509.
[17] JO 2010/11 s. 509, JO 2016/17 s. 500, JO 2016/17 s. 110.
[18] Se Kammarrätten i Stockholms dom den 16 maj 2017 i mål nr 5215-16.
[19] SOU 2015:71 s. 710.

samtycke som getts i en vårdsituation har.[20] En ordning med samtycke till tvångsåtgärder har alltså många fallgropar och rymmer många frågeställningar. Om det uppstår en akut situation, där en inskränkande åtgärd krävs utan att det finns ett giltigt samtycke för den aktuella åtgärden, kan personalen behöva göra en bedömning av huruvida det handlar om en nödsituation.

9.3.4 Nödrätten och nödvärnsrätten

I 24 kap. brottsbalken (BrB) finns bestämmelser om ansvarsfrihet för handlingar som företagits i nödvärn eller nöd. Bestämmelserna om nödrätt och nödvärn gäller generellt och innebär att vem som helst under vissa omständigheter får ingripa fysiskt eller med våld på ett sätt som, utifall dessa omständigheter inte hade förelegat, skulle ha utgjort brott (24 kap. 1 och 4 §§ BrB).

Bestämmelsen om nödrätt i 24 kap. 4 § BrB innebär bland annat att den som agerar i nöd för att rädda liv eller för att hindra att en person skadar sig själv kan vara fri från straffrättsligt ansvar. Det går inte att hävda nödrätt i förväg, det vill säga för att vidta handlingar i förebyggande syfte eller med syfte att få någon att agera på ett visst sätt. Nöd ska endast tillämpas i undantagsfall och kan alltså inte rättfärdiga rutinmässiga ingripanden.[21] Det går inte heller att motivera användning av tvångsåtgärder under en längre tid med hänvisning till att det är en pågående nödsituation. Nödrätten kan heller inte hävdas för handlingar som vidtas i behandlingssyfte.[22] För att vara rättsenligt får ett handlande i nöd inte vara oförsvarligt. Vid bedömningen av försvarligheten ska hänsyn tas till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas genom nödgärningen och omständigheterna i övrigt. Det måste alltså finnas ett visst mått av proportionalitet mellan de skadeverkningar som hotar och den skada som åsamkas genom nödhandlingen. Vidare krävs i princip att nödhandlingen, för att kunna leda till ansvarsfrihet, ska vara behövlig. Om det finns flera alternativa sätt att avvärja skadan ska den handling som skulle utgöra brott väljas i sista hand.[23] Man har alltså inte nödrätt om det funnits andra sätt att värna intresset eller avvärja

[20] JO beslut den 31 maj 2011 med dnr 6823-2009 och 2196-2010.
[21] Prop. 1993/94:130 s. 35 och prop. 1962:10 s. B 334.
[22] Socialstyrelsen (2019). s. 73.
[23] Zila, (2023), avsnitt 2.2 och 2.3.

faran. Som exempel på situationer som kan uppstå vid ett HVB då nödrätten skulle kunna hävdas är om man behöver använda våld eller tvång för att förhindra att en person kastar sig ut från ett fönster eller en balkong, eller att denne allvarligt skadar någon annan. Andra nödhandlingar som kan vara motiverade är att fysiskt hindra en person som är på väg ut på en starkt trafikerad gata eller som ger sig ut i tunna kläder och riskerar att frysa ihjäl.[24]

Rätt till nödvärn enligt 24 kap. 1 § BrB kan bland annat aktualiseras vid ett påbörjat eller brottsligt angrepp på person eller egendom. En gärning som har begåtts i en nödvärnssituation utgör brott endast om den är uppenbart oförsvarlig med hänsyn till angreppets beskaffenhet, det angripnas betydelse och omständigheterna i övrigt. Försvarlighetsbedömningen måste göras med utgångspunkt i omständigheterna i det konkreta fallet. I vissa situationer kan det, med hänsyn till angreppets karaktär eller den skada som hotar, vara uppenbart oförsvarligt att tillgripa våld, till exempel om man är utsatt för angrepp från barn eller från människor med uppenbara funktionsnedsättningar, eller om den skada som hotar är obetydlig. [25]

Bestämmelsen om nödvärn kan också enligt 25 kap. 5 § BrB omfatta situationer där någon agerar för att försvara en annan person som blir utsatt för brottsligt angrepp. Nödvärn innebär också rätt att försvara sig innan man blir angripen, under förutsättning att angreppet är överhängande.[26] Det kan vara svårt att i generella termer beskriva när ett angrepp kan anses överhängande. Det kan på liknande sätt vara svårt att i generella termer dra gränsen mellan ett fortfarande pågående angrepp och ett avslutat angrepp. Nödvärnssituationen upphör i och med att angreppet avslutats. Under alla förhållanden kan sägas att ett angrepp är avslutat när angriparen är försvarslös, gett upp eller vänt ryggen till.[27]

Att gå till motangrepp är att gå utöver nödvärnsrätten.[28] Nödvärnsrätten gäller så länge självförsvaret är proportionerligt i förhållande till angreppet och situationen i övrigt. Om man använder mer våld än situationen kräver kan ens handlingar vara brottsliga även om det är en nödsituation. Om man kan avvärja ett angrepp med mindre långtgående medel, till exempel bege sig från platsen

[24] Prop. 1993/94:130, s. 35 och SOU 2015:80 s. 435.
[25] Zila (2023), avsnitt 2.1 och avsnitt 2.2.
[26] SOU 1953:14 s. 395.
[27] Zila (2023), avsnitt 2.2.
[28] NJA 1970 s. 280.

eller tillkalla hjälp, så är en större våldsanvändning inte nödvändig och då har man inte nödvärnsrätt.

9.3.5 Ordningsregler

Föreståndaren vid HVB har enligt 5 kap. 7 § SoF ansvar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna på hemmet. Ordningsreglerna ska syfta till att skapa trygghet och säkerhet för alla som vistas där och gälla generellt för de som bor och arbetar på hemmet. De boende ska få medverka när ordningsregler utarbetas och reglerna ska följas upp regelbundet. Ordningsreglerna ska vara tillgängliga och välkända för både boende och personal.

9.3.6 Förbud mot alkohol, droger och farliga föremål

Enligt 2 § lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende får föreståndaren besluta att de som vårdas där inte får inneha alkoholhaltiga drycker och andra berusningsmedel, injektionssprutor och liknande föremål som används vid missbruk eller annan egendom som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet. Om sådan egendom påträffas inom hemmet får den enligt 3 § samma lag omhändertas. Detsamma gäller narkotika, dopningsmedel och vissa hälsofarliga varor. Lagen är tillämplig vid både kommunala och enskilt drivna HVB. Ett beslut om förbud mot innehav gäller samtliga som vårdas på hemmet och alltså oavsett om de vårdas där med stöd av SoL eller LVU. Lagen medför inte någon rätt att eftersöka förbjuden egendom genom rums- eller kroppsvisitation. För detta krävs samtycke.[29]

[29] Prop. 2017/18:169 s. 95.

9.3.7 Besökstider och begränsning av besök

Barn och unga som vårdas vid HVB med stöd av LVU

Beträffande barn och unga som vårdas med stöd av LVU får huvudmannen för ett HVB enligt 1 och 2 §§ lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård besluta om allmänna besökstider. Dessa besökstider ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att hindra eller inverka negativt på den vård som ska ges.[30] Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än de allmänna besökstiderna, ska huvudmannen besluta om utvidgade besökstider avseende en viss eller vissa personer.

I 3 § samma lag anges att om det med hänsyn till vårdens bedrivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av enskilda placerade barns eller ungas personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av de allmänna eller utvidgade besökstiderna, får huvudmannen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Av 4 § samma lag följer bland annat att huvudmannen aldrig kan besluta om besöksrestriktioner för ett barns vårdnadshavare eller förälder med umgängesrätt. Det är alltså bara socialnämnden som kan besluta om hur barnets umgänge med vårdnadshavare kan utövas (jfr 14 § LVU).

Barn och unga som vårdas vid HVB med stöd av SoL

Beträffande barn och unga som vårdas vid HVB med stöd av SoL saknar HVB-verksamheterna möjlighet att besluta om besök enligt lagen om besöksbegränsningar vid viss tvångsvård.[31] Socialstyrelsen har dock beskrivit att det utifrån personalens bestämmanderätt och omsorgsansvar exempelvis kan vara möjligt att hävda att ett barn inte får ha kompisar på besök efter en viss tid för att värna barnets behov av sömn och möjlighet att klara av skolan. Socialstyrelsen har vidare beskrivit att det med utgångspunkt i individuella bedömningar av varje enskilt barns behov kan vara möjligt att vidta åtgärder för att hindra obehöriga att ta sig in i hemmet.[32]

[30] Prop. 1995/96:196 s. 23.
[31] Ibid.
[32] Socialstyrelsen (2019) s. 52 och Socialstyrelsen (2023) s. 101.

9.4 Särskilda befogenheter på SiS särskilda ungdomshem

SiS ansvarar för sådana hem som avses i 12 § LVU, det vill säga de särskilda ungdomshemmen. De särskilda ungdomshemmen omfattas av begreppet HVB. En skillnad mellan de särskilda ungdomshemmen och andra HVB är att SiS har möjlighet att använda vissa särskilda befogenheter som regleras i LVU för att genomföra vården.[33] Sådana åtgärder kan till exempel innebära begränsningar av rörelsefriheten såsom avskiljning, vård på låsbar enhet och vård i enskildhet, generella och individuella begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och begräsningar av besök samt kroppsvisitation, rumsvisitation, omhändertagande av otillåtna föremål och drogtester.

SiS driver 21 särskilda ungdomshem som är indelade i tre olika säkerhetsnivåer, där nivå 1 har hög säkerhet, nivå 2 god säkerhet och nivå 3 normal säkerhet. Nivå 1 och 2 är avdelningar med så kallad förhöjd säkerhetsnivå. Där gäller vissa ytterligare befogenheter jämfört med vad som gäller för nivå 3.

De särskilda befogenheterna gäller den som vårdas enligt 3 § LVU och den som är omedelbart omhändertagen enligt 6 § LVU om det är sannolikt att den unge behöver beredas vård enligt 3 § LVU. Av 18 § LVU och 7 kap. 7 § SoF följer dock att SiS för en viss institution kan medge att vissa befogenheter ska gälla för alla som vårdas där. Det innebär bland annat att de särskilda befogenheterna omhändertagande av egendom samt möjligheten till kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning samt rumsvisitation även kan gälla barn och unga som är placerade vid ett särskilt ungdomshem med stöd av 2 § LVU eller SoL. SiS har använt sig av denna möjlighet för samtliga sina hem.

De särskilda befogenheterna får användas endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga ska de användas (20 a § LVU). Denna bestämmelse är ett uttryck för proportionalitetsprincipen. Proportio-

[33] I Ds 2023:20 *Utökade befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem* har föreslagits utökade möjligheter att besluta om inskränkningar under vårdtiden, bland annat förbud mot egen teknisk utrustning för elektroniska kommunikationstjänster och avlyssning eller på annat sätt kontroll av kommunikation. Vidare föreslås möjlighet att övervaka besök och möjlighet att i förväg kontrollera personer som den intagne vill ha besök av eller kommunicera med.

nalitetsprincipen innebär att en tvångsåtgärd i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet ska stå i rimlig proportion till vad som står att vinna med åtgärden. Bestämmelsen i 20 a § är tillämplig vid alla tvångsåtgärder utom omhändertagande av sådan egendom som avses i 16 §. Detta följer av att omhändertagande av sådan egendom är obligatorisk.

9.5 Grundläggande ställningstaganden avseende befogenheter

9.5.1 Inledande utgångspunkter

I 2 kap. RF finns bland annat bestämmelser om kroppsliga fri- och rättigheter och grundläggande rättssäkerhetsgarantier. Styrkan i grundlagsskyddet varierar mellan olika bestämmelser. RF skiljer mellan sådana fri- och rättigheter som är absoluta och sådana som kan begränsas utan ändring av grundlag. De begränsningsbara fri- och rättigheterna kan i sin tur delas in i olika nivåer, beroende på vilka förutsättningar som gäller för att en begränsning ska kunna godtas. När det övervägs att införa möjligheter att besluta om någon form av inskränkande åtgärder eller begränsningar av grundlagsskyddet i 2 kap. RF, måste den reglering som finns till skydd för enskildas grundläggande fri- och rättigheter beaktas.

När det gäller barns rättigheter finns utöver regleringen i RF och Europakonventionen andra regelverk som måste beaktas, särskilt barnkonventionen. Barnkonventionen har inkorporerats i svensk lagstiftning. I samband med lagstiftningsåtgärder behöver innehållet i barnkonventionen respekteras, och det är av central betydelse att bland annat principerna om barnets bästa samt barns rätt att uttrycka sina åsikter beaktas. Frågor om befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder aktualiserar även andra regler i internationella rättsakter som Sverige är bunden av. En redogörelse för skyddet för grundläggande fri- och rättigheter, inklusive de särskilda rättigheter som tillkommer barn, finns i kapitel 3.

9.5.2 Det finns behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga

Bedömning: Det finns behov av befogenheter att kunna besluta om inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö. Detta gäller både kommunala och privata hem för barn och unga och både för barn och unga som vårdas enligt socialtjänstlagen och enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Vissa befogenheter ska endast få beslutas av socialnämnden och vissa befogenheter ska endast få beslutas av föreståndare för hem för barn och unga.

Det finns olika behov av befogenheter för olika kategorier av hem för barn och unga. På hem för barn och föräldrar finns inte behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder i form av rumsvisitation, kroppsvisitation, uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan eller begränsning av elektroniska kommunikationstjänster.[34] Vissa bestämmelser om bland annat förebyggande arbete för att säkerställa trygghet och säkerhet, allmänna besökstider samt bestämmelserna om förbud och omhändertagande av otillåtna föremål samt förverkande, förstörande eller försäljning av omhändertagna föremål ska vara tillämpliga även på dessa hem.

Det finns behov av befogenheter

Såväl socialnämnderna som vårdnadshavarna utgår från att HVB för barn och unga kan garantera en trygg och säker vårdmiljö fri från narkotika och vapen. Både IVO, verksamheterna själva och inte minst barn och unga med erfarenhet av att vara placerade vid öppna HVB vittnar dock om att vårdmiljön inte är trygg och säker på många HVB i dag, se till exempel avsnitt 4.9. IVO har under flera år riktat återkommande och allvarlig kritik mot HVB-verksamheter på grund av missförhållanden som har direkt påverkan på barns och ungdomars trygghet och säkerhet. IVO har också kritiserat HVB-

[34] Enligt utredningens förslag om definition av hem för barn och unga finns tre kategorier av hem; hem för barn och föräldrar, generella hem och specialiserade hem. Utöver detta finns särskilda ungdomshem som drivs av SiS.

verksamheter för användande av tvångs- och begränsningsåtgärder utan stöd i lag.[35]

Barn och unga i samhällsvård har rätt till en trygg och säker vård. Vid genomförandet av åtgärder inom ramen för vårdkedjan ska barnets eller den unges rättigheter tillgodoses. Att hem för barn och unga ska kunna säkerställa en trygg och säker vårdmiljö fri från narkotika och vapen är en förutsättning för att kunna bedriva en ändamålsenlig vård och behandling för de barn och unga som ska vårdas där. I utredningens direktiv anger regeringen att genomförandet av vården försvåras bland annat av att personalen i dag inte har de befogenheter som krävs för att upprätthålla trygghet och säkerhet.

Utredningens bedömning är att hem för barn och unga ska vara en ”öppen” placeringsform. Utredningen har dock erfarit att det i vissa situationer kan behöva vidtas vissa åtgärder utan att behovet av tillsyn är så stort att barnet eller den unge behöver särskilt noggrann tillsyn på ett särskilt ungdomshem. Flera barn och unga med erfarenhet av att först ha vårdats vid ett eller flera öppna HVB och därefter vid SiS särskilda ungdomshem, har beskrivit att den eskalering av beteenden som till slut ledde fram till omplacering till ett särskilt ungdomshem hade kunnat undvikas med tydligare regler och struktur under vårdtiden på HVB. Även personal vid HVB beskriver att det finns behov av att kunna använda vissa inskränkande åtgärder under exempelvis en inledande period av vårdtiden, men att behovet av detta många gånger minskar när behandlingsarbetet kommit en bit på vägen och barnet eller den unge blivit mer motiverad att ta emot hjälp. Uppfattningen är att många oplanerade flyttar och vårdsammanbrott skulle kunna undvikas om verksamheterna hade vissa befogenheter och att det skulle öka tryggheten och säkerheten för barn och unga.

Behovet av befogenheter beskrivs ha ökat i flera avseenden jämfört med för ett decennium sedan. En förklaring till detta är att barn och unga genom tillgången till sina mobiltelefoner lättare kan fortsätta utsätta sig för de risker som låg till grund för placeringen och även introduceras för nya risker kopplat till bland annat missbruk, kriminalitet, prostitution och innehav av droger och vapen under vårdtiden.

[35] Dir. 2024:18 s. 3. Inspektionen för vård och omsorg (2022).

Mot bakgrund av detta är utredningens bedömning att det finns behov av att införa befogenheter att fatta beslut om vissa inskränkande åtgärder under vårdtiden på hem för barn och unga.

Det finns behov av befogenheter oavsett driftsform

HVB bedrivs i dag både i offentlig och privat regi och majoriteten är privata. Enligt 26 kap. 1 § SoL får ett privaträttsligt organ eller en fysisk person inte yrkesmässigt bedriva verksamhet i form av HVB utan tillstånd från IVO. Den som vill bedriva HVB i offentlig regi ska enligt 26 kap. 2 § SoL anmäla det till IVO innan verksamheten påbörjas. Utredningen föreslår i kapitel 10 att tillståndskrav ska gälla för hem för barn och unga precis som för HVB. I socialtjänstlagen har man i hög grad strävat efter en likvärdig reglering vad gäller offentliga och privata verksamheter. Skillnaderna gäller främst organisationsformerna, medan verksamhetens innehåll och utförande regleras likformigt i en offentligrättslig ordning.

Utredningens kartläggning visar att 71 procent av de 277 HVB som svarade drevs i privat regi. Kartläggningen visade även att det finns vissa skillnader i vilka vårdbehov de privata HVB-verksamheterna tar emot jämfört med de kommunala. Till exempel var 27 procent av barn och unga med vårdbehov till följd av kriminalitet placerade i privata HVB medan motsvarande siffra för kommunala HVB var 9 procent. När det gäller barn och unga med skadligt bruk eller beroende var 37 procent placerade i privata HVB medan motsvarande siffra var 14 procent i de kommunala. Även barn och unga med psykisk ohälsa var främst placerade i privata HVB. Det enda vårdbehov som vårdades i högre utsträckning vid de kommunala HVB-verksamheterna var allvarliga brister i omsorgen.[36] Resultaten visar att privata HVB generellt sett vårdar barn och unga med allvarligare vårdbehov än de kommunala hemmen. När det gäller verksamheternas inställning till behovet av befogenheter är de kommunala hemmen något mindre positiva till befogenheter än de privata, mellan 16–34 procent vill inte ha befogenheter, siffrorna varierar beroende på vilken typ av befogenheter det handlar om. Motsvarande siffor för de privata hemmen är mellan 5–23 procent. Den stora majorite-

[36] Se bilaga 4 s. 19.

ten ser dock ett behov av befogenheter, oavsett driftsform.[37] Skillnaderna skulle kunna förklaras av att de privata hemmen vårdar barn och unga med svårare vårdbehov.

Utredningens nordiska utblick visar att i Norge och Finland gäller samma regler om befogenheter i både offentliga och privata institutioner. I Danmark är isolering och ett antal andra befogenheter bara tillåtna vid vissa offentligt drivna barn- och ungahem. I övrigt gäller samma regler i offentliga och privata barn- och ungahem.[38]

Utredningen anser att socialnämnderna som utgångspunkt hade varit mest lämpliga att fatta beslut om inskränkande åtgärder av flera anledningar. Det är socialnämnderna som är ansvariga för att en enskild får behövlig vård, och när det är fråga om att besluta om inskränkande åtgärder som typiskt sett kräver lagstöd och utgör myndighetsutövning bör detta som regel göras av en myndighet. En myndighet omfattas av förvaltningslagen (2017:900), FL, och andra regelverk som säkerställer en korrekt hantering och omfattas också av JO:s tillsyn.

Utredningen har mot denna bakgrund övervägt att alla beslut om inskränkande åtgärder ska fattas av socialnämnden. Flera av de befogenheter som det bedöms finnas behov av är dock av en så pass situationsbunden och akut karaktär att utredningen bedömer att det i praktiken skulle vara omöjligt att verkställa dem i tid för att kunna uppfylla syftet att säkerställa en trygg och säker vård om nämnden skulle behöva fatta beslut om dem. Utredningen har därför gjort bedömningen att verksamheterna måste kunna besluta om vissa situationsbundna åtgärder, se avsnitt 9.8. Inskränkande åtgärder med viss varaktighet, som går att planera i förväg och som har en tydlig koppling till vårdbehovet och vårdplaneringen ska dock endast få beslutas av socialnämnden, se avsnitt 9.7.

Utredningen har även övervägt att endast ge hem som bedrivs i kommunal regi befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder, men då majoriteten av HVB i dag bedrivs i privat regi och dessutom vårdar de barn och unga som har störst vårdbehov skulle en sådan ordning med stor sannolikhet inte i tillräckligt stor utsträckning träffa de barn och unga vars vårdbehov medför att inskränkande åtgärder kan behöva beslutas om. Den differentieringsmodell som utredningen föreslår för hem för barn och unga styr inte heller vil-

[37] Se bilaga 4 s. 45–51.
[38] Se kapitel 5.

ken huvudman som ska driva vilken typ av hem. Detta innebär att samtliga inriktningar och vårdbehov kan bli aktuella för såväl kommunala som privata aktörer. Utredningen bedömer vidare att en eventuell omställning till fler kommunala HVB – och särskilt fler kommunala HVB för de svåraste vårdbehoven – är ett mycket resurs- och tidskrävande arbete, vilket skulle innebära att det skulle dröja många år innan befogenheterna skulle kunna fylla sitt syfte. Den här utredningen har dessutom inte i uppdrag att föreslå ändringar i huvudmannaskapet eller när det gäller kommunernas ansvar för att driva HVB.

Utredningen bedömer att den främsta risken med att införa befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder för hem som bedrivs i privat regi är att de vinstintressen som dessa hem har skulle kunna innebära att hemmen, för att spara resurser och på det sättet öka vinstmarginaler, inte kommer att ha tillräcklig bemanning och bemanning med för låg kompetens, vilket kan leda till ett överanvändande och missbruk av befogenheterna. Även uppgifterna från till exempel Ekobrottsmyndigheten om att kriminella har infiltrerat HVB-verksamheterna (se avsnitt 4.3.2) utgör en riskfaktor när man inför befogenheter vid HVB. Utredningen gör dock bedömningen att den kunskap och uppmärksamhet som nu finns kring frågan och den nya placeringsformen som föreslås med bland annat stärkt reglering av tillsynens frekvens och innehåll kommer säkerställa att IVO drar in tillståndet från verksamheter som drivs av kriminella.

Vid en avvägning mellan de risker som kan finnas med att ge privata aktörer befogenhet att besluta om inskränkande åtgärder för att kunna säkerställa en trygg och säker vård och de risker som finns med att inte föreslå detta, är utredningens bedömning att det finns behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Barn och unga har till exempel vittnat om att det är vanligt förekommande med alkohol och droger på HVB i dag och att merparten av dem har blivit introducerade till alkohol och droger där och inte sällan utvecklat skadligt bruk eller beroende på hemmen. Det förekommer dessutom inte sällan att barn och unga till exempel säljer sexuella tjänster, köper eller säljer droger eller rekryteras till att begå brott via sina mobiltelefoner medan de vårdas vid HVB. Utredningen har därför bedömt att riskerna med det sistnämnda alternativet, att inte införa befogenheter, är större.

Utredningen föreslår i stället ett antal åtgärder för att minimera riskerna som kan finnas med att ge privata verksamheter befogenheter. När det gäller bemanningen föreslår utredningen ett antal bestämmelser kring bemanningens omfattning och krav på utbildning för den som ska fatta beslut om befogenheter, se avsnitt 9.8.2. Vidare föreslås ett antal bestämmelser för att reglera både huvudmannens, föreståndarens och personalens ansvar för att arbeta för att förebygga användandet av befogenheter, se avsnitt 9.6.1. Utredningen föreslår även reglering av ett maxantal barn och unga per enhet och begränsade åldersintervall för att minimera riskerna för konflikter och smittoeffekter, se avsnitt 7.3 och 7.4. Vidare föreslår utredningen en underrättelseskyldighet till socialnämnden vid användandet av befogenheter, se avsnitt 9.9.3. Barn och unga som blir föremål för inskränkande åtgärder ska också kunna överklaga flertalet av dessa åtgärder till domstol, se avsnitt 9.9.4. Utredningen föreslår utöver detta flera säkerhetsventiler vid verkställighet av de inskränkande åtgärderna, till exempel att det alltid ska vara två personer ur personalen närvarande vid kropps- och rumsvisitation och att barnet eller den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett verkställt beslut. Utredningen lägger även stor vikt vid IVO:s tillsyn av befogenheterna och föreslår både att antalet inspektioner ska utökas och en reglering av att både befogenheterna, det förebyggande arbetet och ett antal andra uppgifter ska kontrolleras av IVO en gång per år, se avsnitt 10.5.2.

Förvaltningslagen

De befogenheter om inskränkande åtgärder som utredningen föreslår att hem för barn och unga ska kunna besluta om innebär att inslagen av myndighetsutövning vid verksamheterna kommer att öka. Oavsett driftsform och huvudmannaskap är det, i syfte att ge en enhetlig tillämpning och garantera rättssäkerheten, nödvändigt att relevanta bestämmelser i FL, tillämpas i dessa ärenden i hem för barn och unga. FL:s bestämmelser omfattar i första hand förvaltningsmyndigheter, vilka kan vara i såväl kommunal som regional eller statlig regi. För att andra än förvaltningsmyndigheter ska vara skyldiga att tillämpa bestämmelser i FL krävs att detta regleras sär-

skilt. Utredningen föreslår därför att 37–47 §§ FL om ändring av beslut och överklagande ska vara tillämpliga.

Med hänsyn till den begränsade utredningstiden och frågans komplexitet bedömer utredningen att det inte finns utrymme att göra en närmare analys och genomgång av vilka ytterligare bestämmelser i FL som bör vara tillämpliga i dessa ärenden. Utredningen utgår från att frågan kommer att behandlas och analyseras ytterligare i den fortsatta beredningen av förslagen.

Olika behov av befogenheter för olika kategorier av hem för barn och unga

Utredningen föreslår att det ska finnas tre olika kategorier av hem för barn och unga, se avsnitt 7.1.2. Utredningen har övervägt vilka av dessa kategorier som kan ha behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder. Utredningens bedömning är att det både i kategorierna generella och specialiserade hem för barn och unga är sannolikt att det skulle kunna uppstå situationer som aktualiserar behov av att kunna använda de föreslagna åtgärderna för att säkerställa en trygg och säker vård. Utredningen bedömer dock att det kommer att finnas behov av att använda befogenheterna i olika stor utsträckning beroende på vilken åldersgrupp och vilka vårdbehov hemmet tar emot. Det är exempelvis sannolikt att hem som vårdar barn och unga med svårare och mer sammansatta vårdbehov kan behöva använda befogenheterna i större utsträckning än andra. Utredningen gör bedömningen att oavsett vårdbehov så har barn och unga som vårdas vid institution en så pass förhöjd risk för en negativ utveckling och för att utnyttjas på olika sätt som att till exempel rekryteras till kriminell verksamhet att även dessa hem måste ha möjlighet att ingripa för att säkerställa tryggheten och säkerheten vid hemmet om och när behov uppstår, även om det kan antas vara mycket sällan.

När det gäller kategorin hem för barn och föräldrar (se avsnitt 7.1.3) så gör utredningen bedömningen att dessa hem inte behöver befogenheter i samma utsträckning. Skälen till det är att förutsättningarna i hem för barn och föräldrar på flera sätt skiljer sig från vad som i övrigt gäller för kategorierna generella och specialiserade hem för barn och unga. Vid hem för barn och föräldrar är i princip alla barn som vårdas där under sju år och vårdas tillsammans med sina föräldrar. Mot denna bakgrund bedömer utredningen

att det inte finns behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder när det gäller rumsvisitation, kroppsvisitation, provtagning eller begränsning av elektronisk kommunikation. Däremot ska de inledande bestämmelserna om bland annat förebyggande arbete för att säkerställa trygghet och säkerhet, allmänna besökstider samt bestämmelserna om förbud och omhändertagande av otillåtna föremål samt förverkande, förstörande eller försäljning av omhändertagna föremål vara tillämpliga även vid dessa hem, se avsnitt 9.6 och 9.8.3.

Det finns behov av befogenheter oavsett grund för placeringen

En ytterligare frågeställning är om befogenheter att besluta om vissa inskränkande åtgärder ska införas endast för de barn och unga som vårdas enligt LVU, eller om det också ska vara möjligt att besluta om inskränkande åtgärder för de barn och unga som vårdas enligt SoL.

Utredningen bedömer, mot bakgrund av det som kommit fram både från socialnämnderna, verksamheterna och barn och unga med erfarenhet från HVB om de svårigheter som i dag finns att bedriva en trygg och säker vård genom hela vårdkedjan, att behovet av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder gäller oavsett grund för placering. Skillnaden mellan beslut om vård som fattas enligt SoL och dylika beslut som fattas med stöd av LVU behöver inte alls utgöras av olika beteenden eller vårdbehov. En skarp skiljelinje är i stället om vårdnadshavarna eller den unge har samtyckt till vården eller inte. Polismyndigheten har vid möte med utredningen lyft att vissa barn och unga som vårdas på HVB har full insikt i att det är bättre att samtycka till vården eftersom de då är friare att till exempel fortsätta med ett kriminellt beteende under vårdtiden. Det finns alltså en risk för att fler barn och unga, särskilt i den målgrupp som har ett normbrytande beteende och där behovet av inskränkande åtgärder är som störst, skulle samtycka till vården om de föreslagna befogenheterna endast skulle omfatta de som vårdas med stöd av LVU. En sådan ordning skulle också kunna innebära en risk för att de som vårdas med stöd av SoL skulle utnyttjas av de som vårdas enligt LVU genom att till exempel tvinga dem att förvara otillåtna föremål i sina rum. I slutändan är det de barn och unga som vårdas som drabbas av om det inte finns möjligheter att skapa en trygg och säker vård-

miljö vid hem för barn och unga. Utredningens bedömning är därför att befogenheter att besluta om vissa inskränkande åtgärder ska införas både för barn och unga som vårdas enligt SoL och för barn och unga som vårdas enligt LVU. Det finns dock anledning att särskilja vissa befogenheter som endast ska gälla för barn och unga som vårdas enligt LVU, se avsnitt 9.5.2.

Mot bakgrund av att de flesta barn och unga som är placerade på HVB i dag är placerade med stöd av SoL, dvs. frivilligt, och att utredningen inte ser att det kommer vara annorlunda i hem för barn och unga, måste alltid beaktas att även om det finns en befogenhet för föreståndaren att fatta beslut om vissa inskränkande åtgärder, blir det ytterst en fråga om samtycke från barnet, barnets eller den unges vårdnadshavare eller den unge själv om denne är över 18 år. Ett samtycke till vårdplanen innebär då att barnet eller den unge samtycker även till att det finns en befogenhet för föreståndaren att fatta beslut om vissa inskränkande åtgärder. Ett sådant samtycke kan dock aldrig kan vara generellt för hela vårdtiden utan måste prövas individuellt vid varje tillfälle, till exempel vid varje drogtest eller varje rumsvisitation.[39] Ett barn eller en ung person som vårdas frivilligt enligt SoL kan dock när som helst avbryta vården. Frågan om samtycke beskrivs mer utförligt i avsnitt 9.3.3.

I detta sammanhang måste återigen poängteras att användandet av inskränkande åtgärder aldrig får ersätta det förebyggande och motiverande arbete som är själva grunden för vård inom socialtjänsten. Användandet av inskränkande åtgärder ska alltid vara den sista utvägen och utredningen är övertygad om att bland annat den differentiering av vården och de höjda kompetenskraven för personalen som utredningen föreslår kommer att innebära att inskränkande åtgärder endast kommer att användas i undantagsfall. Utredningen föreslår också att en rad rättssäkerhetsgarantier ska omgärda befogenheterna att besluta om inskränkande åtgärder, såsom att barnets eller den unges bästa ska vara avgörande, att åtgärder endast får användas om de står i rimlig proportion till sitt syfte, att besluten ska gå att överklaga och att det för de flesta åtgärderna ska finnas rätt till offentligt biträde. Utöver detta föreslår utredningen också krav vid verkställigheten av beslut om inskränkande åtgärder och krav på uppföljande samtal med barnet eller den unge.

[39] JO 2010/11 s. 509.

9.5.3 En ny lag om befogenheter vid hem för barn och unga

Förslag: Befogenheter för socialnämnden och föreståndare att besluta om vissa inskränkande åtgärder ska regleras i en ny lag, lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

I den nya lagen ska bestämmelser om huvudmannens, föreståndarens och personalens ansvar för trygghet och säkerhet föras in.

Verksamhet som bedrivs med stöd av den nya lagen ska anses vara socialtjänst enligt socialtjänstlagen, lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och offentlighets- och sekretesslagen.

Handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård i hem för barn och unga ska utgöra ett särskilt ändamål för personuppgiftsbehandling för såväl kommunal som privat verksamhet enligt förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

En ny lag

Utredningen föreslår nedan ett antal befogenheter som ska kunna användas under vårdtiden på hem för barn och unga. Enligt RF och Europakonventionen finns krav på legalitet för den offentliga maktutövningen.

Myndighetsutövning inom socialtjänsten omfattar många olika områden, bland annat ekonomiskt bistånd eller andra insatser som särskilt boende enligt SoL och insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Andra insatser enligt SoL innefattar också vård utanför det egna hemmet, antingen inom ramen för frivillighet enligt SoL eller med tvång enligt LVU eller lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Kommuner får enligt 4 kap. 3 § första stycket SoL ingå avtal med ett privaträttsligt organ eller en fysisk person om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas. Myndighetsutövning behöver ha stöd i gällande lagstiftning, och befogenheten att utöva myndighetsutövning ska alltid vara fastställd i lag. För att ett

privaträttsligt organ eller en fysisk person ska få utföra uppgifter inom socialtjänsten som innebär myndighetsutövning måste detta alltså regleras i lag. Eftersom de aktuella befogenheterna i olika utsträckning innebär inskränkningar av fri- och rättigheter och innefattar myndighetsutövning måste utredningens förslag regleras i lag. Det är alltså inte socialnämnden som överlämnar uppgifter, utan överlämnandet sker genom lag.

Utredningen har övervägt om bestämmelserna bör införas i SoL. En tydlig nackdel med detta är dock att SoL är en lag som präglas av frivillighet och framför allt handlar om vilka rättigheter den enskilde har i förhållande till socialtjänsten. Utredningen anser därför att det inte är lämpligt att införa moment av tvång i den lagstiftningen. Att föra in bestämmelserna i SoL skulle även sannolikt kräva ett stort omtag av den nyligen omarbetade lagen. Eftersom utredningen anser att vissa befogenheter ska vara tillämpliga även avseende SoL-placerade barn och unga är det heller inte ett alternativ att föra in samtliga bestämmelser om befogenheter under vårdtiden på hem för barn och unga i LVU.

Enligt utredningens mening finns det också pedagogiska fördelar med att samla samtliga befogenheter som gäller under verkställigheten på hem för barn och unga i en ny lag. Detta gör regleringen tydligare och enklare att överblicka.

I den nya lagen föreslås befogenheter för föreståndare vid hem för barn och unga att besluta om vissa inskränkande åtgärder och befogenhet för socialnämnden att fatta beslut om vissa andra inskränkande åtgärder som sedan verkställs av föreståndare och personalen vid hem för barn och unga. Utöver detta föreslås vissa bestämmelser om huvudmannens, föreståndarens och personalens ansvar för trygghet och säkerhet i hem för barn och unga.

Lagen ska ingå i socialtjänstdefinitionerna i SoL, SoLPuL och OSL

Eftersom det är av stor vikt för enskildas rättssäkerhet att beslut och åtgärder enligt den nya lagen dokumenteras, att det står klart hur personuppgifter skyddas och att sekretess gäller vid hem för barn och unga på samma sätt som när barn och unga får vård i HVB i dag har utredningen analyserat om det finns behov av att lägga till den nya lagen i definitionerna av socialtjänst i SoL, lagen (2001:454)

om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuL och lagen om offentlighet och sekretess (2009:400), OSL.

Socialtjänstdefinitionen i SoL

En övergripande fråga är om utövande av beslutsbefogenheter vid vård i hem för barn och unga omfattas av socialtjänstlagens dokumentationsskyldighet. Enligt den grundläggande bestämmelsen om dokumentation i 14 kap. 3 § SoL ska, med vissa undantag som inte är aktuella här, handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av insatser dokumenteras. I propositionen som föregick denna övergripande dokumentationsbestämmelse uttalas att dokumentationsskyldigheten bör gälla alla situationer eller verksamheter som innebär handläggning av individuella ärenden, även sådana som inte avser myndighetsutövning. Det finns inget subjekt i bestämmelsen. För att förstå vem skyldigheten gäller för så behöver därför andra bestämmelser i lagen analyseras.

Enligt 1 kap. 1 § SoL innehåller lagen bestämmelser om samhällets socialtjänst. Vad som är socialtjänst enligt lagen definieras i 1 kap. 2 § SoL. Där anges att med socialtjänst avses verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVM, LVU, verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende, eller verksamhet som en socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse ska bedriva enligt någon annan lag eller förordning.

Begreppet verksamhet innefattar enligt propositionen till SoL alla åtgärder som genomförs med stöd av nämnda lagar och förordningar. Det kan till exempel handla om handläggning av ärenden, genomförande av insatser, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Även verksamhet som överlämnats till en privat utförare utgör socialtjänst. Verksamhet som en socialnämnd ska bedriva enligt annan lag eller förordning än de som anges i socialtjänstdefinitionen kan enligt propositionen till SoL vara exempelvis medverkan vid fastställande av faderskap enligt FB eller provisorisk dödsboförvaltning enligt ärvdabalken.

Den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga kan sägas komplettera SoL och LVU och bestämmelserna kan komma att aktualiseras vid hem för barn och

unga. Hem för barn och unga föreslås vara en insats enligt SoL precis som HVB.

Med tanke på att definitionen av socialtjänst i 1 kap. 2 § SoL tar avstamp i uttrycket verksamhet, och att verksamhet enligt bestämmelsens förarbeten anses vara alla åtgärder som genomförs med stöd av nämnda lagar och förordningar, eller verksamheter i sig som bedrivs med stöd av andra lagar och förordningar så ser åtgärder som genomförs med stöd av en lag som inte nämns i definitionen ut att falla utanför vad som avses vara socialtjänst. För att dokumentationsskyldigheten enligt SoL klart och tydligt ska gälla vid de beslut som fattas enligt den föreslagna lagen behöver lagen ingå i uppräkningen av vad som anses vara socialtjänst i 1 kap. 2 § SoL. Att verksamhet som bedrivs med stöd av den nya lagen omfattas av socialtjänstdefinitionen i SoL innebär att de bemyndiganden som finns i 31 kap. SoL och 18 kap. SoF också omfattar den nya lagen. Det innebär att Socialstyrelsen kan meddela föreskrifter till den lagen utifrån bemyndiganden i 18 kap. SoF.

Bestämmelserna om dokumentation i 14 kap. 3 § SoL gäller i enskild verksamhet som står under tillsyn av IVO, se 17 kap. 1 § SoL. IVO:s tillsyn över enskild verksamhet omfattar bland annat verksamhet för vilken det krävs tillstånd enligt 26 kap. 1 § SoL. Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person får inte utan tillstånd yrkesmässigt bedriva HVB, se 26 kap. 1 första stycket 1 SoL. Utredningen föreslår att tillståndsplikten också ska omfatta hem för barn och unga. Eftersom hem för barn och unga kommer att omfattas av tillståndskrav så kommer enskilt bedriven verksamhet i form av hem för barn och unga att omfattas av dokumentationsskyldighet enligt 14 kap. 3 § SoL för de beslut som fattas med stöd av den nya lagen.

Socialtjänstdefinitionen i SoLPuL

SoLPuL kompletterar EU:s dataskyddsförordning och lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen. Till SoLPuL finns förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuF.

SoLPuL tillämpas, med undantag utan betydelse här, vid behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, om behandlingen är

helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt ett eller flera särskilda kriterier (1 §). Med socialtjänst avses i 2 § SoLPuL

- verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,
- verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
- verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
- verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
- verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
- handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och
- verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i uppräkningen ovan. I Ds 2024:30 med förslag om införandet av en ny lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas föreslogs ett tillägg till 2 § SoLPuL som innebär att verksamhet enligt den i promemorian föreslagna lagen ska tas med i uppräkningen av vad som anses vara socialtjänst enligt SolPuL.

Hem för barn och unga föreslås vara en insats enligt SoL precis som HVB och verksamhet som bedrivs med stöd av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga föreslås ingå i socialtjänstdefinitionen i SoL. Utredningen konstaterar att den personuppgiftsbehandling som kommer att ske vid beslut som fattas med stöd av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga kommer att vara

känslig, att bland annat uppgifter om personnummer och hälsa kommer att behöva behandlas, och att det behöver stå klart att det är regelverket för personuppgiftsbehandling i SoLPuL som ska tillämpas. Personuppgiftsbehandlingen behöver vara tillåten på sätt som regleras i SoLPuL. Utredningen föreslår därför att verksamhet enligt den nya lagen ska ingå i den definition av socialtjänst som finns i 2 § SoLPuL, på samma sätt som verksamhet enligt lagstiftningen om den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende.

Socialtjänstdefinitionen i OSL

I 26 kap. OSL finns bland annat bestämmelser om sekretess till skydd för enskild inom socialtjänst, vid kommunal bostadsförmedling och adoption. Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, den så kallade socialtjänstsekretessen, se 26 kap. 1 § första stycket OSL.

Med socialtjänst förstås i OSL verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende och verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad, och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade, se 26 kap. 1 § OSL.

I förslag till ny socialtjänstlag föreslogs inga följdändringar till 26 kap. 1 § OSL även om såväl LVU, LVM och lagen om placering av barn i skyddat boende föreslås ingå i definitionen av socialtjänst i 1 kap. 2 § SoL. I Ds 2024:30 med förslag om införandet av en ny lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och

unga när samtycke saknas föreslogs att den i promemorian föreslagna lagen skulle läggas till i 26 kap. 1 § OSL och därmed tas med i uppräkningen av vad som anses vara socialtjänst enligt OSL. Detta i syfte att göra det tydligt att socialtjänst enligt OSL även ska innefatta verksamhet enligt den lagen.[40] Det ska stå utom allt tvivel att skyddsåtgärder och beslutsbefogenheter i hem för barn och unga ska omfattas av socialtjänstsekretessen i 26 kap. OSL på motsvarande sätt som gäller för HVB i dag. Personuppgiftsbehandlingen behöver vara tillåten på sätt som regleras i SoLPuL. Utredningen föreslår därför att verksamhet enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga införs i definitionen av socialtjänst i 26 kap. 1 § OSL.

Särskilda ändamål för personuppgiftsbehandling

Av 12 § förordningen (2001:637) personuppgiftsbehandling inom socialtjänsten, SoLPuF, följer bland annat att en kommunal myndighet får behandla personuppgifter för handläggning av ärenden enligt SoL samt ärenden och annan verksamhet som följer av LVM, LVU och lagen om placering av barn i skyddat boende. För privata utförare finns inte särskilda bestämmelser som medger att personuppgifter får behandlas vid handläggning av ärenden, se 18 § SoLPuF. Som en konsekvens av att handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga kommer att få utföras av såväl kommunal som privat verksamhet så föreslås att bestämmelser som tillåter sådan personuppgiftsbehandling införs i SoLPuF.

9.5.4 Barnets eller den unges bästa och delaktighet

Förslag: En bestämmelse ska föras in i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga om att vid beslut eller åtgärder enligt lagen ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

[40] Ds 2024:30 s. 610.

Av artikel 3 i barnkonventionen framgår att vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Bestämmelser om barnets bästa finns även i SoL, LVU och FB. Även vid beslut eller åtgärder enligt den nu föreslagna lagen ska vad som är barnets bästa vara avgörande. Precis som i LVU bör principen om barnets bästa även omfatta personer som har fyllt 18 år under den tid de vårdas på ett hem för barn och unga.

Utredningen föreslår därför att det i den nya lagen ska föras in en bestämmelse som uttryckligen reglerar att vid beslut eller åtgärder enligt lagen ska det som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Vid bedömningen av barnets och den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter.

Barn och unga i samhällsvård är en utsatt grupp som enligt vad utredningen erfarit vid samtal med barn och unga ofta känner att ingen lyssnar på deras önskemål och åsikter. Det är därför av största vikt att det vid beslut eller åtgärder enligt den nya lagen tas hänsyn till barnets eller den unges åsikter.[41]

9.5.5 Proportionalitetsprincipen

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse om proportionalitet i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga. Av bestämmelsen ska det uttryckligen framgå att åtgärder enligt lagen endast får användas om de står i rimlig proportion till sitt syfte. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.

Principen om proportionalitet är grundläggande för all användning av tvångsåtgärder. Proportionalitetsprincipen innebär i praktiken ett förbud mot oproportionerlig användning av tvångsåtgärder. Den kommer till uttryck i flera lagar som innehåller tvång och begränsningar, bland andra LVU, LPT, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) och polislagen (1984:387).

Proportionalitetsprincipen innebär att en tvångsåtgärd i fråga om art, styrka, räckvidd och varaktighet ska stå i rimlig proportion

[41] Enligt artikel 12 i barnkonventionen har barn rätt att fritt uttrycka sina egna åsikter och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

till vad som står att vinna med åtgärden. Skälen för att vidta en tvångsåtgärd ska ställas i relation till de olägenheter ingripandet innebär för den enskilde, med beaktande av bland annat integritet och självbestämmande. Om syftet med tvångsåtgärden kan tillgodoses genom någon mindre ingripande åtgärd, ska den åtgärden väljas. Bestämmelsen ger således uttryck för att minsta möjliga tvång ska användas för att nå det avsedda syftet och innebär samtidigt en påminnelse om att tvånget får användas endast om syftet med åtgärden inte kan tillgodoses genom mindre ingripande åtgärder.

Inför att befogenheter för SiS att vidta inskränkande åtgärder infördes i LVU fördes resonemang om att intresset av att bedriva en meningsfull vård inte får innebära att intresset för person och egendom för den som vårdas eftersätts. Vidare uttalades att det måste ställas mycket höga rättssäkerhetskrav på åtgärder som kan vidtas mot en person mot dennes vilja även om syftet är gott och för hans eller hennes bästa. Regeringen uttalade också att även om proportionalitetsprincipen gäller vid i princip all tvångsanvändning, oavsett om det särskilt anges, bör det mot bakgrund av intresset att värna den enskildes rättssäkerhet införas en uttrycklig bestämmelse i LVM och LVU med innebörd att tvångsåtgärder bara får vidtas om de står i rimlig proportion till syftet. Därigenom läggs det fast att utövandet av de särskilda befogenheterna i varje enskilt fall bara kan ske efter en prövning av om tvångsåtgärder över huvud taget behöver tillgripas med hänsyn till omständigheterna, eller om syftet i stället kan uppnås med en mindre ingripande åtgärd.

Utredningen anser att dessa resonemang även är relevanta vid införande av befogenheter för hem för vård av unga som inte tillhör SiS och föreslår därför att det införs en bestämmelse i lagen som anger att befogenheter endast får användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.

9.6 Förebyggande arbete m.m.

9.6.1 Förebyggande arbete för en trygg och säker vårdmiljö

Förslag: Det ska föras in flera bestämmelser om det förebyggande arbetet för en trygg och säker vårdmiljö i lagen med särskilda bestämmelser om vård vid hem för barn och unga.

Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska tillförsäkras en trygg och säker vårdmiljö.

Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö och att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förebygga användandet av befogenheter och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.

Föreståndaren för hem för barn och unga ska säkerställa att tryggheten och säkerheten i hemmet upprätthålls.

Personal vid hem för barn och unga ska aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet.

Ansvaret att säkerställa tryggheten och säkerheten i verksamheter som tar emot barn och unga är grundläggande för förutsättningarna att bedriva en ändamålsenlig vård. Ansvaret, som är av övergripande karaktär, måste genomsyra alla aspekter av verksamheten och inkluderar organisatoriska, strukturella och personella insatser och riskanalyser. Utredningen anser att det viktigaste fundamentet för att säkerställa trygghet och säkerhet vid hem för barn och unga är det förebyggande, långsiktiga och systematiska arbetet. Det är angeläget, såväl med hänsyn till personalens arbetsmiljö som till barns och ungas rättssäkerhet, att huvudmän och föreståndare tydligt prioriterar det förebyggande arbetet och tillhandahåller de personella resurser och organisatoriska förutsättningar som krävs för att exempelvis hantera risksituationer och minska behovet av reaktiva åtgärder.[42]

Det är den som ansvarar för en verksamhet, det vill säga huvudmannen, som i första hand måste säkerställa att verksamheten har

[42] En ytterligare aspekt är arbetsgivarens ansvar för personalens arbetsmiljö. Det är viktigt att en arbetsgivare arbetar förebyggande genom kontinuerliga riskbedömningar, åtgärder och uppföljningar av arbetsmiljön för att förebygga risker för ohälsa och olycksfall i arbetet.

rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö. Detta innefattar bland annat att det finns tillräckligt med personal, att personalen har rätt kompetens och att lokalerna är anpassade till den verksamhet som bedrivs. Detta inbegriper också ett systematiskt kvalitetsarbete inom verksamhetens alla områden.

Utredningen föreslår nedan att det ska införas befogenheter för föreståndare och socialnämnd att besluta om vissa inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga. Mot denna bakgrund konstaterar utredningen att det finns ett särskilt behov för verksamheterna att systematiskt arbeta med att förebygga användandet av sådana inskränkande åtgärder och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.

I det förebyggande arbetet med att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö behöver bland annat, som nämnts ovan, ingå frågor som tillräcklig bemanning och personalens kompetens och utbildning. Det kan också vara fråga om utformningen av lokaler, till exempel hur de gemensamma utrymmena ser ut och hur många barn och unga som vistas i lokalerna samtidigt. Det är föreståndaren vid hem för barn och unga som ansvarar för att ta fram ordningsregler för verksamheten, se nedan.

Andra frågor är hur bemötandet av barn och unga kan anpassas utifrån att barn och unga kan ha särskilda behov av ett visst bemötande i situationer där han eller hon agerar på ett sätt som stör tryggheten eller säkerheten i hemmet. Det måste därför ingå i det förebyggande arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet att diskutera hur man kan bemöta barn och unga utifrån deras individuella förutsättningar.

Utöver huvudmannens ansvar att tillhandahålla rätt förutsättningar och bedriva ett systematiskt förebyggande arbete är det i den dagliga verksamheten på hemmet i första hand föreståndaren som ansvarar för att säkerställa att tryggheten och säkerheten i hemmet upprätthålls. I detta ingår ansvaret för en föreståndare på HVB att ta fram ordningsregler för verksamheten enligt 5 kap. 7 § SoF. Detta föreslås gälla även för föreståndare på hem för barn och unga (se avsnitt 7.9). Vid beslut om ordningsregler ska proportionalitetsprincipen följas. Ordningsreglerna får inte innebära en större inskränkning av barns och ungas fri- och rättigheter än vad som är nödvändigt. Även principen om barnets bästa behöver beaktas.[43]

[43] Prop. 2023/24:81 s. 44.

Personalen, inklusive föreståndaren, ansvarar i sin tur för att i den dagliga verksamheten på hemmet aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet. Det innebär ett förtydligande av bestämmelsen i 5 kap. 2 § andra stycket SoL som anger att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och att de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Bestämmelserna om huvudmannens, föreståndarens och personalens ansvar för trygghet och säkerhet skulle enligt utredningens bedömning kunna regleras i SoF. Mot bakgrund av att det förebyggande och även det dagliga arbetet med trygghet och säkerhet är grundläggande förutsättningar för att befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder ska kunna införas vid hem för barn och unga bedömer utredningen att även dessa bestämmelser ska föras in i den nya lagen om befogenheter för socialnämnden och föreståndare att besluta om vissa inskränkande åtgärder.

9.6.2 Underrättelse- och dokumentationsskyldighet avseende fysiska ingripanden m.m.

Bedömning: Personalen vid hem för barn och unga får agera eller ingripa fysiskt inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt föräldrabalken samt inom ramen för nödrätten och nödvärnsrätten.

Förslag: Om personal på ett hem för barn och unga ingriper fysiskt mot någon som vårdas ska föreståndaren utan dröjsmål underrätta den placerande socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg. Föreståndaren ska även erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal.

I socialtjänstförordningen ska en bestämmelse föras in om att när ett fysiskt ingripande har skett ska det dokumenteras i den enskildes journal.

Fysiska ingripanden

Flera av de verksamheter som utredningen varit i kontakt med beskriver att personalen har oklara och otillräckliga förutsättningar att säkerställa en trygg och säker vård. Det beskrivs bland annat att handlingsutrymmet är oklart i situationer då barn och unga riskerar att skada sig själva eller andra på ett sätt som påverkar tryggheten och säkerheten i hemmet och om situationerna ryms inom nöd- eller nödvärnsrätten.

Även i de synpunkter som barn och unga som vårdas vid dagens HVB lämnat till utredningen anges att det är oklart vilket handlingsutrymme olika risksituationer medger. Från personalens sida vittnas om en rädsla för att göra fel som många gånger passiviserar dem. Frånvaro av ingripanden från personalens sida uppfattas från barnens och de ungas perspektiv som att personalen inte bryr sig vilket bidrar till en otrygg vårdmiljö. Utifrån såväl enkätsvar som utredningens samtal med barn och unga samt IVO:s rapportering från myndighetens tillsyn är det tydligt att våldsincidenter, främst mellan barn och unga, och personalens hantering av dessa är den främsta faktorn till upplevd otrygghet hos barn och unga vid HVB, se avsnitt 4.8.3. En annan relativt vanlig typ av incidenter handlar om att barn och unga skadar sig själva.

Personal måste för att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö kunna avstyra bråk för att skydda de som vårdas vid hem för barn och unga. Att personal ingriper vid konflikter är även förtroendeskapande för barn och unga, eftersom ett ingripande visar att ett visst beteende inte är godtagbart och att personalen tar ansvar för att alla barn och unga ska få ro och kunna känna sig trygga under vårdtiden. För att verksamheternas ansvar för trygghet och säkerhet under vårdtiden i hem för barn och unga ska få genomslag krävs bland annat att all personal vid hemmen har tillräcklig kompetens att i vissa situationer vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa detta.

Enligt utredningens bedömning kan det trots ett adekvat förebyggande arbete uppstå situationer som medför att ett fysiskt ingripande är nödvändigt för att skydda barn och unga från att skada sig själva eller andra. Denna slutsats är inte oförenlig med gällande rätt, tvärtom anses fysiska ingripanden i vissa situationer befogat för att kunna uppfylla uppsiktsansvaret. Detta har bland annat bekräftats i prop. 2017/18:169 där det övervägdes om fysisk fasthåll-

ning skulle införas som en särskild befogenhet vid vård enligt LVU. I samband med detta uttalade regeringen bland annat följande.

> Utredningen har övervägt möjligheten att reglera fysisk fasthållning som en egen skyddsåtgärd. Ett skäl som utredningen anför är att åtgärden kan betraktas som lika ingripande som t.ex. avskiljning. En reglering skulle också innebära att åtgärden dokumenteras vilket medför bättre möjligheter att granska genomförandet ur ett rättssäkerhetsperspektiv samt ur ett utvecklings- och kvalitetsperspektiv. […] Utredningen redogör dock för vissa problem med att reglera fysisk fasthållning i LVU, bl.a. i förhållande till föräldrabalkens bestämmelser. Utredningen framhåller att det av uppsiktansvaret för personalen på hem för vård eller boende (HVB) följer en skyldighet att både skydda barnet från att själv komma till skada och se till att barnet inte skadar andra. Även personal på sådana HVB som inte är särskilda ungdomshem måste därför vid behov t.ex. handgripligen sära på barn som är inbegripna i ett slagsmål och också kortvarigt hålla fast barnet. Utredningen menar därför att en reglering av fasthållning inom Statens institutionsstyrelses (SiS) verksamhet kan leda till oklarheter i vad som gäller vid andra HVB. Regeringen delar utredningens bedömning och föreslår därför inte att fasthållning ska regleras i LVU.[44]

På skolans område finns sedan 2022 en befogenhet för skolpersonal reglerad i 5 kap. 6 § skollagen (2010:800) att ingripa fysiskt för att avvärja våld, kränkningar eller andra ordningsstörningar. Det ska vara fråga om tillfälliga och omedelbara åtgärder och alla åtgärder får vidtas endast om de står i rimlig proportion till sitt syfte och övriga omständigheter. Regleringen på skolans område är enligt utredningen intressant eftersom skolpersonal, på liknande sätt som personal vid hem för barn och unga, övertar tillsynsansvaret från vårdnadshavarna under den tid som eleverna vistas i skolan.

Samtidigt kan konstateras att förutsättningarna skiljer sig åt på flera sätt. De barn och unga som är placerade inom samhällsvården befinner sig i en utsatt situation på flera sätt. I de allra flesta fall har de konstaterade vårdbehov av olika karaktär och allvarlighetsgrad. De är också separerade från sin familj och sin invanda hemmiljö. Personalen på hem för barn och unga kan också ha tillsynsansvaret för de barn och unga som vårdas under dygnets alla timmar. Detta innebär risker för att situationer uppstår där barnet eller den unge inte känner att det finns någon att vända sig till utöver den personal som de kanske för tillfället har en konflikt med. Barnen och de unga befinner sig sammantaget i en utsatt situation med ett uppenbart

[44] Prop. 2017/18:169 s. 55 f.

beroendeförhållande till personalen. Dessutom är institutionsvården på många sätt en stängd verksamhet med lite extern insyn i den dagliga verksamheten på hemmet.

Utredningens överväganden om fysiska ingripanden

Många aktörer har framfört till utredningen att det finns oklarheter i personalens handlingsutrymme när det gäller att ingripa fysiskt för att säkerställa barn och ungas trygghet och säkerhet. Utredningens omvärldsbevakning har även visat att fysiska ingripanden som till exempel fasthållning för att undvika skada eller rymning regleras tydligt i lag i både Danmark, Norge och Finland. I Danmark och Norge är fasthållning i vissa situationer en del av institutionernas dagliga omsorgsansvar och i andra situationer särskilt reglerade befogenheter som inskränker barnets självbestämmande eller personliga integritet, se avsnitt 5.5.

Utredningen har därför övervägt att, liksom på skolans område, författningsreglera möjligheten till fysiska ingripanden. I dessa överväganden har fokus varit på att en sådan lagreglerad befogenhet att vidta fysiska ingripanden för personalen på hem för barn och unga skulle vara begränsad till situationer där det finns risk för att barn och unga kommer till skada eller skadar andra. Trots detta förmodade begränsade tillämpningsområde har utredningen stannat för att inte föreslå en sådan lagreglerad befogenhet, framför allt mot bakgrund av riskerna med att en sådan reglering får motsatt effekt, och ökar antalet fysiska ingripanden, samt att fysiska ingripanden i dag inte är reglerat avseende verksamheten på SiS-hemmen. Enligt utredningens direktiv ska inte mer ingripande befogenheter än de som personalen vid SiS i dag har möjlighet att använda föreslås.

Utredningen anser dock att det står klart att både huvudmän och personal efterlyser mer stöd och utbildning avseende frågorna om vilka ingripanden personalen har rätt att göra utifrån det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret i FB samt inom ramen för nödrätten och nödvärnsrätten. För barn och unga som vårdas enligt LVU finns också regleringen i 11 § LVU. Utredningen uppfattar också att det finns önskemål om mer konkret stöd gällande befintlig lagstiftning och den praxis som finns. Personalen behöver ha rätt förutsättningar för att kunna hantera situationer då till exempel barn

och unga riskerar att skada sig själva eller andra. Det bör vara tydligt hur och på vilket sätt ett eventuellt ingripande lämpligen kan göras.

Utredningen konstaterar alltså att personalen får agera eller ingripa fysiskt inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt FB samt inom ramen för nödrätten och nödvärnsrätten. Det är inte möjligt att ange alla åtgärder som kan vidtas, men det kan exempelvis handla om att särа på två som bråkar. På samma sätt måste personalen i vissa fall kunna ingripa för att förhindra att någon som vårdas i hemmet skadar sig själv. Utredningens ställningstagande och införandet av en underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden ska inte tolkas på det sättet att det införs ett större utrymme att ingripa fysiskt än det som finns i dag. Det är viktigt i sammanhanget att komma ihåg att nödbestämmelserna inte får ligga till grund för rutinmässiga ingripanden utan att dessa bestämmelser reglerar när en person kan gå fri från ansvar för brott.

Var gränsen för ett tillåtet ingripande ska dras måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Fysiska ingripanden ska endast vidtas i undantagsfall när andra mindre ingripande åtgärder redan har prövats och situationen kräver det, eller när situationen är så allvarlig att det framstår som den enda möjliga åtgärden. Handlingsutrymmet begränsas i slutändan av omsorgs- och tillsynsansvaret enligt FB, nödrätten och ytterst BrB.

Det finns dock, som nämnts, bland annat frågetecken kring handlingsutrymmet i situationer då barn och unga riskerar att skada sig själva eller andra på ett sätt som påverkar tryggheten och säkerheten i hemmet utan att vara nöd- eller nödvärnssituationer. Dessa frågetecken avser både proportionalitet och lämplighet. Som nämnts ovan kan barn och unga ha särskilda behov av ett visst bemötande i situationer där han eller hon agerar på ett sätt som stör tryggheten eller säkerheten i hemmet. Hos personalen kan det finnas en osäkerhet för att ett ingripande på fel sätt kan förvärra en situation. Enligt utredningen kan det därför finnas ett behov av att utveckla det kunskapsstöd om omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete som Socialstyrelsen har tagit fram för att ytterligare förtyd-

liga hur svåra situationer bör hanteras baserat på barns och ungas individuella behov.[45]

Underrättelseskyldighet

För att stärka rättssäkerheten för barn och unga anser utredningen att det bör finnas en underrättelseskyldighet när ett fysiskt ingripande har skett. Även om personalen vid hem för barn och unga i viss mån övertar eventuella vårdnadshavares uppgift, är de fortfarande representanter för samhället i förhållande till de barn och unga som vårdas vid hemmet. Att den placerande nämnden får kännedom om vad som inträffat innebär att den får information som bland annat kan vara av betydelse för uppföljning och vårdens fortsatta planering. Informationen kan också ligga till grund för att nämnden vidtar egna omedelbara åtgärder. Utredningen föreslår därför att om personal ingriper fysiskt mot någon som vårdas vid ett hem för barn och unga ska föreståndaren utan dröjsmål underrätta den placerande socialnämnden.

Utredningen anser också att IVO ska underrättas när ett fysiskt ingripande har skett. IVO har som tillstånds – och tillsynsmyndighet stor nytta av att få sådan information. Informationen kan användas på verksamhetsnivå där det ger indikationer om hur vården bedrivs på ett specifikt hem. Flera underrättelser under kort tid kan indikera att myndigheten kan behöva granska verksamheten närmare. Informationen kan också vara av nytta på en aggregerad nivå där IVO kan ta fram statistik om hur vanligt det är med fysiska ingripanden, och på detta sätt öka kunskapen. Detta kan ge viktig ledning för myndigheten vid tillståndsprövningar och vid tillsyn. I ett längre perspektiv kan denna typ av information vara till nytta både för forskning och för Socialstyrelsen vid framtagande av kunskapsstöd och liknande.

När ett fysiskt ingripande har skett får förutsättas att det varit fråga om en situation av relativt allvarlig karaktär. Det är därför viktigt att barnet eller den unge erbjuds ett uppföljande samtal. Enligt utredningens förslag är det föreståndaren som ansvarar för att

[45] Utredningen noterar att Utredningen om stärkt trygghet och studiero i skolan föreslagit att regeringen ska ge Skolverket, Skolinspektionen, och Specialpedagogiska skolmyndigheten i uppdrag att komplettera befintliga stödmaterial om hur skolans personal kan agera i akuta situationer, eller i andra problematiska elevärenden. SOU 2025:8 s. 86.

ett sådant samtal erbjuds. Förslaget om uppföljande samtal finns i avsnitt 9.9.2.

Underrättelseskyldigheten kompletterar lex Sarah

Bestämmelserna som föreslås motsvaras inte av bestämmelserna om skyldighet för den som fullgör uppgifter, alltså personal, att rapportera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden till den som bedriver verksamhet eller att anmäla allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden till IVO enligt bestämmelserna i 27 kap. 2–6 §§ SoL (lex Sarah). Fysiska ingripanden kan dock utgöra sådant missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande att även rapporteringsskyldighet anmälningsskyldighet enligt 27 kap. SoL aktualiseras.

Med missförhållanden, som ska rapporteras enligt 14 kap. 3 § SoL och 24 b § LSS, avses såväl utförda handlingar som handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Med en påtaglig risk för ett missförhållande, som också ska rapporteras, avses att det är fråga om en uppenbar och konkret risk för ett missförhållande.[46]

I Socialstyrelsens handbok om lex Sarah beskrivs att om den enskilde utsätts för fysiska övergrepp i verksamheten av anställda, uppdragstagare, praktikanter, medboende eller andra personer som får insatser i samma verksamhet kan det vara ett missförhållande som ska rapporteras. Övergreppen ska rapporteras som ett missförhållande om de innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Exempel på fysiska övergrepp som nämns i handboken är slag, nypningar och hårdhänt handlag.[47]

Utredningen konstaterar att om det är fråga om exempelvis en situation där de som vårdas utsätter varandra för övergrepp så kan det vara fråga om ett missförhållande som ska rapporteras enligt 27 kap. 2 § SoL om personal underlåter att ingripa. Men om det är fråga om en situation där någon ur personalen utifrån nödvärns-

[46] Se 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5).
[47] Socialstyrelsen (2014 a) s. 51.

rätten ingripit fysiskt så behöver det inte vara frågan om något som ska rapporteras enligt 27 kap. 2 § SoL. Däremot är det en händelse som ska antecknas i de berörda personernas journal och rapporteras till socialnämnden enligt utredningens förslag.

Dokumentationsskyldighet

En viktig aspekt som utredningen vill fånga upp och som skulle vara en logisk följd av införandet av en lagreglerad befogenhet att ingripa fysiskt är att det också skulle innefatta ett krav på att åtgärden skulle dokumenteras. Utredningen har bland annat därför övervägt införande av en dylik befogenhet. Utredningen anser emellertid att det, oavsett om det skulle införas en särskild befogenhet att ingripa fysiskt eller om det fortsatt är det dagliga omsorgs- och tillsynsansvaret enligt FB eller omständigheter som är hänförliga till nödrätten och nödvärnsrätten som är grunden för ingripandet, är av stor vikt att fysiska ingripanden dokumenteras. En sådan dokumentation medför bättre möjligheter att granska förekomsten av fysiska ingripanden och även hur de genomförs. Detta är viktigt både ur ett rättssäkerhetsperspektiv och ur ett kvalitetsperspektiv. Inte minst är det av betydelse för IVO i myndighetens tillsynsverksamhet. Utredningen redogör i avsnitt 9.5.3 för hur beslut och åtgärder enligt den nya lagen kommer att förhålla sig till dokumentationsbestämmelserna i SoL. Utöver att säkerställa att den dokumentationsskyldigheten kommer att gälla har utredningen tittat särskilt på om det finns behov av att särskilt reglera journalföring av åtgärder och beslut enligt lagen.

Enligt 7 kap. 3 § SoF ska vissa beslut om befogenheter enligt LVU och LVM som SiS fattar antecknas i journalen. I 14 § 1981 års SoF angavs att det för varje klient skulle föras journal enligt Socialstyrelsens närmare föreskrifter. Den bestämmelsen följde inte med till 2001 års SoF eller till den SoF som träder i kraft den 1 juli i år. Att det ska finnas en journal regleras i Socialstyrelsens föreskrifter, numera i 4 kap. SOSFS 2014:5. Handlingar som avser personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats i en verksamhet ska hållas samman i personakter och en personakt ska bland annat innehålla en journal, se 4 kap. 2 och 6 §§ SOSFS 2014:5. Faktiska omständigheter och händelser av betydelse för genomförandet av en

insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen, se 4 kap. 9 § andra stycket SOSFS 2014:5. Ett ingripande i form av en fysisk åtgärd som föranleder en underrättelse till nämnden torde också vara en händelse av betydelse för genomförandet av en insats som ska dokumenteras i den enskildes personakt enligt bestämmelserna i 14 kap. 3 § SoL och som också ska antecknas i den enskildes journal enligt 4 kap. 9 § SOSFS 2014:5. Det ingår inte i utredningens uppdrag att reglera verksamhet vid SiS och utredningen ser inte skäl för att ha andra dokumentationsbestämmelser för de befogenheter som föreslås för kommunala och privata hem för barn och unga jämfört med vad som gäller för särskilda ungdomshem som drivs av SiS. Därför föreslår utredningen att det ska finnas bestämmelser i SoF om dokumentation i journal när ett ingripande involverat en fysisk åtgärd samt när beslut om inskränkande åtgärder fattas enligt den föreslagna lagen.

Sekretess och tystnadsplikt

För kommunala hem för barn och unga gäller sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL. En sekretessbelagd uppgift hos en myndighet får inte röjas för enskilda eller andra myndigheter om inget annat anges i OSL eller en förordning som lagen hänvisar till. Detta gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när det är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra, se 8 kap. 1 och 2 §§ OSL. Om exempelvis en socialnämnd köper en plats i ett hem för barn och unga som drivs av en annan nämnd så behöver därför bestämmelserna i OSL beaktas när uppgifter ska lämnas från det hemmet till den beställande nämnden.

Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. I och med att utredningen föreslår en skyldighet i lag att lämna uppgifter till socialnämnd, vilket är en myndighet, så hindrar inte sekretessen enligt 26 kap. 1 § OSL att uppgifter överlämnas från hem för barn och unga till nämnden.

Bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen gäller för myndigheter. För enskilda verksamheter gäller bestämmelser om tystnadsplikt i 17 kap. 11 § SoL. Enligt dessa bestämmelser gäller att den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven en-

skild verksamhet som avser insatser enligt SoL inte obehörigen får röja vad han eller hon då har fått veta om enskildas personliga förhållanden. Olika placeringsformer är insatser enligt SoL, även om vården ges med stöd av bestämmelser i exempelvis LVU. Enligt förarbetsuttalanden till bestämmelser om tystnadsplikt så torde ledning för när det är frågan om ett obehörigt röjande kunna sökas i sekretesslagens bestämmelser.[48]

9.6.3 Allmänna besökstider

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga om att huvudmannen för hem för barn och unga ska få besluta om allmänna besökstider i hemmet. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet.

Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna ska huvudmannen för hem för barn och unga beträffande ett visst barn eller en viss ung person eller vissa barn och unga besluta om utvidgade besökstider.

Ett beslut om att inte tillåta utvidgade besökstider ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

En fråga som enligt utredningens mening har ett visst samband med det förebyggande arbetet på samma sätt som föreståndarens ansvar för att ta fram ordningsregler är möjligheten att besluta om allmänna besökstider. Enligt dagens regelverk är det möjligt för huvudmannen att besluta om allmänna besökstider samt generella och individuella besöksrestriktioner för den som vårdas med stöd av LVU. Detta sker då enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Utredningen anser att det finns behov av att kunna besluta om allmänna besökstider vid hem för barn och unga, oavsett grunden för placeringen. Detta kan exempelvis bidra till att de dagliga rutinerna i hemmet, såsom tider för måltider, läxläsning och dygnsvila, får genomslag och respekteras. Det kan dessutom behövas för att behand-

[48] Se exempelvis prop. 1980/81:28 s. 23, prop. 1981/82:186 s. 26 och prop. 2005/06:161 s. 82 och 93.

lingsinsatser och andra aktiviteter ska kunna genomföras ostört och utan oväntade avbrott. Enligt utredningens mening kan möjligheten att besluta om allmänna besökstider underlätta för såväl den som ska ta emot ett besök, som för möjligheten att skydda integriteten hos övriga barn och unga som vårdas i hemmet och främja deras behov av lugn och ro i boendemiljön. Detta genom att exempelvis kunna erbjuda dessa barn att vistas i andra delar av hemmet än där besökare tillåts vara.

Det är ändamålsenligt att huvudmannen kan besluta om allmänna besökstider som gäller lika för alla som vistas på hemmet. Vid ett sådant beslut ska alltid proportionalitetsprincipen beaktas och det är viktigt att de allmänna besökstiderna inte är alltför begränsade. Besök och kontakter med omvärlden är en viktig del av vården, och ska bara begränsas i den omfattning det är nödvändigt. Allmänna besökstider bör därför medge att ett hem för barn och unga går att besöka varje dag, men inom tider som passar rutinerna på hemmet och genomförandet av vården. Detta innebär av naturliga skäl att de allmänna besökstiderna på vardagar kan komma att vara relativt begränsade, med tanke på att barn och unga befinner sig i skola en stor del av dagen. På helger kan de allmänna besökstiderna vara mer generösa, men samtidigt anpassas för att hemmets rutiner och vården ska kunna genomföras. Personalen måste dock kunna säkerställa en trygg och säker vård när det gäller besökstider. Det kan till exempel vara olämpligt att tillåta besök sent på kvällen eller under nattetid bland annat mot bakgrund av att det är färre personal på plats. Hänsyn måste också tas till att sekretessen för de andra barn och unga som vårdas kan säkerställas vid besök.

En viktig aspekt inom institutionsvården för barn och unga som lyfts både inom forskningen och av barn och unga som utredningen haft kontakt med är att det i största möjliga mån ska gälla samma regler för alla som vistas vid ett hem för barn och unga.[49] Vad gäller barn och unga som vårdas enligt SoL finns det dock inget som hindrar att de lämnar hemmet för att träffa föräldrar, syskon eller andra anhöriga utöver de allmänna besökstiderna så länge detta inte inverkar negativt på vården. Detsamma gäller för den som vårdas enligt LVU, om inte socialnämnden har beslutat om umgängesbegränsning eller andra villkor avseende vården.

[49] Se bilaga 5.

Även om allmänna besökstider inte innebär en direkt restriktion eller hinder för exempelvis en vårdnadshavare att besöka sitt barn så kan de ändå uppfattas som begränsande. Mot bakgrund av att detta kan anses innebära en viss inskränkning av enskildas fri- och rättigheter ska huvudmannens möjlighet att besluta om allmänna besökstider regleras i lag. Bestämmelsen ska föras in i den nya lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna ska huvudmannen för hemmet beträffande ett visst barn eller en viss ung person eller vissa barn och unga besluta om utvidgade besökstider. Ett sådant beslut ska få överklagas.[50] Däremot får ett beslut om allmänna besökstider inte överklagas. Den som vårdas på ett hem för barn och unga har självklart klagorätt och även en vårdnadshavare bör omfattas. Vem som har klagorätt avgörs ytterst av domstol utifrån en tolkning av 42 § FL.[51]

Huvudmannen kommer fortsatt ha möjlighet att besluta om individuella och generella besöksrestriktioner för den som vårdas med stöd av LVU enligt lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Utredningen ser inte skäl att föreslå ändringar i den regleringen, men konstaterar samtidigt att behovet av sådana beslut kan komma att minska med utredningens förslag om möjlighet för huvudmannen att besluta om allmänna besökstider.

[50] I förarbetena till lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård anges att det alltid bör ske en prövning av om utvidgade besökstider ska tillåtas när vårdtagaren eller någon som avser att besöka honom eller henne framställer önskemål om det. Prop. 1995/96:196 s. 23.
[51] I 42 § FL anges att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot.

9.7 Befogenheter för socialnämnden

9.7.1 Vilka åtgärder ska socialnämnden kunna besluta om och för vem?

Förslag: Socialnämnden ska, för den som vårdas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga vid ett hem för barn och unga, med undantag för hem för barn och föräldrar, kunna besluta om:

- uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet, och
- begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster.

En bestämmelse ska föras in i socialtjänstförordningen om att när ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster har verkställts ska det dokumenteras i den enskildes journal.

När ett barn eller en ung person har placerats utanför det egna hemmet är det socialnämndens ansvar att se till att barnet eller den unge får sina behov tillgodosedda. Detta gäller oavsett om placeringen sker med stöd av SoL eller med stöd av LVU, oavsett vilken placeringsform och om det är ett barn eller en ung person (jfr 5 kap. 1 § och 6 kap. 1 och 7 §§ SoL samt 11 § LVU).

Om vården ges med samtycke kan det förmodas att det finns ett fungerande samarbete mellan de berörda och att barnet eller den unge därför också medverkar till behövlig vård. Något behov av att besluta om för vårdens genomförande nödvändiga begränsningar mot barnets eller den unges vilja bör därmed inte uppstå.

När barnet eller den unge ges vård med stöd av LVU finns sällan någon samsyn mellan socialnämnd, vårdnadshavare och barnet eller den unge kring vilka vårdbehov som finns och hur de bäst kan tillgodoses.

Enligt 11 § fjärde stycket LVU ska nämnden ha uppsikt över barnet eller den unge och, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma över barnets eller den unges personliga

förhållanden. Det kan enligt förarbetena gälla frågor som medicinsk vård eller behandling, om rätt för den unge att företa resor eller att påbörja arbetsanställning. Samtidigt framhålls att nämnden, när förhållandena medger det, bör samråda med eventuella vårdnadshavare i sådana frågor.

Utredningen föreslår en reglering som innebär att socialnämnden ska fatta formella beslut om åtgärder i form av regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet samt begränsning av elektroniska kommunikationstjänster för barn och unga som vårdas med stöd av LVU på hem för barn och unga, undantaget hem för barn och föräldrar, och att dessa åtgärder ska få verkställas av hemmet, oavsett driftsform. Utredningen föreslår också att en bestämmelse ska föras in i SoFom att när socialnämndens beslut om uppmaning till regelbunden provtagning eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster har verkställts ska detta dokumenteras i den enskildes journal. Utöver den dokumentation som sker hos nämnden i samband med dessa beslut ska därmed dokumentation av verkställda beslut dokumenteras i den enskildes journal vid hemmet för barn och unga.

Socialnämndens beslutsbefogenhet ska omfatta alla som vårdas med stöd av LVU

Utredningen anser att alla som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av LVU ska omfattas av de befogenheter att vidta åtgärder som socialnämnden föreslås kunna besluta om. Utredningen har övervägt att endast låta nämndens befogenheter omfatta de som vårdas vid hem för vård av barn och unga med stöd av 3 § LVU. För de som vårdas med stöd av 2 § kan det antas att det är svårare att åstadkomma samarbete med vårdnadshavare eftersom det i samtliga fall är vårdnadshavare som inte samtyckt till vården eller vårdplanen, vård med stöd av 2 § LVU upphör senast när den unge fyller 18 år, se 20 § LVU. Den som vårdas med stöd av 2 § vid hem för vård av barn och unga kan ha problematik där vårdnadshavarna inte samtycker till vård men där den unge gör det. Samstämmiga uppgifter till utredningen från kommunerna och verksamheterna gör också gällande att vårdbehoven hos barn och unga på HVB inte skiljer sig åt beroende om de vårdas med stöd av 2 eller 3 § LVU. Även barn och unga som vårdas enligt 2 § kan till exempel ha bero-

endeproblematik, självskadebeteende eller annan problematik som kan medföra behov av regelbunden provtagning eller begränsning av elektroniska kommunikationstjänster. Utredningen har därför gjort bedömningen att bestämmelserna ska kunna tillämpas vid placeringar både enligt 2 och 3 §§ LVU.

Det följer av den föreslagna bestämmelsen om proportionalitet att det inte är meningen att det ska fattas beslut om regelbunden provtagning eller begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster om det går att åstadkomma samma resultat med mindre ingripande åtgärder. I och med att besluten är tidsbegränsade och kan överklagas tillförsäkras också en tillräcklig nivå av rättssäkerhet för besluten. I detta sammanhang kan nämnas de förslag om bestämmelser om skyldighet för socialnämnden att inför beslut om regelbunden provtagning och begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster ha informerande samtal med barnet eller den unge samt skyldighet för föreståndare att erbjuda uppföljande samtal efter att ett beslut om uppmaning till provtagning för vid misstanke om påverkan, kroppsvisitation eller rumsvisitation har verkställts. Vid dessa samtal ska socialnämnden respektive föreståndaren bland annat informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde. Se nedan i avsnitt 9.9.5.

9.7.2 Beslutsnivå

Förslag: En bestämmelse ska föras in i socialtjänstlagen om att socialnämnden endast får delegera rätt att besluta om uppmaning till regelbunden provtagning samt beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster till ett utskott.

En bestämmelse ska föras in i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga om att om socialnämndens beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har utsett besluta om sådan begränsning. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Utredningen anser att beslut av viss varaktighet som inte behöver fattas skyndsamt på plats ska fattas av socialnämnden. Det säkerställer inte minst att det inte utvecklas lokal praxis utifrån ovidkommande hänsyn som aktuell tillgång till kompetens och bemanning.

Utredningen anser att de befogenheter som socialnämnden får besluta om endast ska få delegeras till ett utskott. I 30 kap. 7 § SoL regleras vilka beslut enligt LVU som socialnämnden endast får delegera till utskott. Det avser bland annat vårdens innehåll och utformning enligt 11 § första och andra styckena LVU samt övervägande av fortsatt vård, vårdens inriktning och utformning samt omprövning av vårdbeslut enligt 13 § LVU.

Begränsningar av möjlighet till delegation finns annars i kommunallagen (2017:725). Beslutanderätten får exempelvis inte delegeras i ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, se 6 kap. 38 § första stycket 3 kommunallagen.

Bestämmelsen i 11 § fjärde stycket LVU om att bestämma om den unges personliga förhållanden i den utsträckning det behövs för att genomföra vården omfattas inte av någon lagstadgad begränsning av möjligheterna till delegation.

Högsta förvaltningsdomstolen, HFD, har funnit att socialnämnden med stöd av 11 § fjärde stycket LVU får besluta hur den unges umgänge med syskon ska utövas och att ett sådant beslut får fattas av en anställd hos kommunen efter delegation med stöd av kommunallagen.[52] HFD konstaterade att bestämmelsen i 11 § fjärde stycket LVU syftar till att reglera många olika frågor rörande genomförandet av vården och att den därför med nödvändighet är allmänt hållen, samt att det i stället är meningen att sättet för genomförandet av vården ska preciseras i de vård- och genomförandeplaner som ska upprättas enligt SoL och SoF. HFD erinrade om att det i dessa planer bland annat ska beskrivas på vilket sätt den unges umgänge med närstående ska ordnas.

Även om det finns möjligheter för nämnden att besluta om vård på olika sätt enligt 11 § fjärde stycket LVU så innebär utredningens förslag bland annat att möjligheten att kommunicera kan begränsas. Begränsningarna överskrider därmed vad som ska ingå i en vårdplan eller genomförandeplan även när det gäller kontakt med andra. Utredningens förslag om att nämnden ska fatta formella beslut när

[52] HFD 2024 ref. 55.

det gäller uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet handlar om att stärka rättssäkerheten eftersom barn och unga personer under 21 år kan sägas befinna sig i en starkare beroendeställning i förhållande till dem som utövar vården än äldre vuxna. Det är därför svårt att hävda att ett samtycke till provtagning verkligen är frivilligt. Utöver att det faktiskt finns behov av särskilda befogenheter uppstår också frågan om möjligheten att delegera behöver begränsas.

Enligt 10 kap. 4 § SoL får uppdrag att besluta på socialnämndens vägnar ges endast åt en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden i ett antal angivna ärenden. Bestämmelsen i 10 kap. 4 § begränsar således till vem beslutanderätt får delegeras i angivna ärendetyper. Däremot innebär inte bestämmelsen att delegering får ske i dessa fall. För att delegering ska vara möjlig krävs att kommunallagens delegeringsbestämmelser medger detta.

En jämförelse kan göras med de resonemang som låg till grund för den beslutsnivå som gäller för beslut om provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet inför vårdnadshavares umgänge med barn som vårdas med stöd av 2 § LVU. Regeringen ansåg då att det i ärenden om drogtester kan anses vara motiverat att begränsa till vem beslutanderätten i sådana ärenden får delegeras, eftersom det handlar om en inskränkning i rätten till skydd för den kroppsliga integriteten. Utskottet är det organ som fattar de flesta beslut enligt LVU. Regeringen föreslog därför att bestämmelserna om begränsning av delegering enligt 10 kap. 4 § SoL även ska gälla ärenden om drogtester. Regeringen ansåg däremot inte att det fanns behov av att införa en möjlighet för socialnämnden att förordna en ledamot eller tjänsteman att fatta beslut om provtagning sett till att den nödvändiga skyndsamhet som det kan finnas behov av vid genomförande av beslut om vård eller omhändertagande, och som ligger bakom bestämmelsen i 43 § 2 LVU, inte gäller vid beslut om drogtest.[53]

Utredningen bedömer att samma resonemang i hög grad kan göras gällande för de beslut om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet som utredningen nu föreslår, särskilt som det nu föreslås vara barn och unga som besluten ska avse. Utredningen anser också att de befogenheter om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster som utred-

[53] Se prop. 2021/22:178 s. 89.

ningen föreslår att nämnden ska kunna besluta om utgör begränsningar som är av sådan ingripande karaktär att de inte bör beslutas av en tjänsteperson. Bestämmelsen tar sikte på förhållanden som typiskt sett är kända av nämnden vid tidpunkten för placeringen i hem för barn och unga. Det kan emellertid inte uteslutas att det kan inträffa att behovet att begränsa användning av elektroniska kommunikationstjänster uppstår först när vården har inletts vid hem för barn och unga. Om ett sådant behov är akut måste det finnas en möjlighet att besluta om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster skyndsamt. Om nämndens beslut inte kan avvaktas, ska därför nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har förordnat få besluta om sådan begränsning. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

9.7.3 Uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga om att socialnämnden, när det finns särskild anledning till det, ska få besluta att den som vårdas vid hem för barn och unga enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

Socialnämnden ska i ett sådant beslut särskilt ange vad för slags prov som avses, tidsintervall för provtagning och syftet med åtgärden.

Ett beslut får gälla i högst 30 dagar.

När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Föreståndaren ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut om uppmaning till regelbunden provtagning.

Ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Problem med droger vid HVB-vård för barn och unga

Det finns omfattande problem med alkohol och droger i HVB-vård för barn och unga. IVO konstaterade i maj 2024 att det hade förekommit droger vid 45 av de tillsynade HVB-verksamheterna 2023.[54] I avsnitt 4.9 redogör utredningen för att de flesta barn och unga som utredningen har pratat med uppger att på många HVB som de har varit placerade på har alkohol och droger varit vanligt förekommande och lättillgängligt. Barnen och ungdomarna beskriver att de har blivit allt från uppmuntrade till hotade att dricka alkohol eller ta droger. Flera av dem uppger att de utvecklat missbruk på hemmet, trots att de aldrig hade testat alkohol eller droger innan de kom dit.

Det finns en överhängande risk för att barn och unga som använder alkohol och droger allvarligt skadar sin fysiska och psykiska hälsa. Vissa som kommer att vårdas vid hem för barn och unga kommer att ha problematik som är kopplad till skadligt bruk och beroende. Vissa hem för barn och unga kommer också att vara särskilt inriktade på behandling som rör skadligt bruk eller beroende. Utredningen har därför övervägt olika åtgärder för att skapa en säker och trygg vårdmiljö och säkerställa att de barn och unga som har behov av vård för skadligt bruk och beroende också får det. Utredningens överväganden om möjligheter att besluta om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan vid hem för barn och unga finns i avsnitt 9.8.6. Denna möjlighet avser oplanerade situationer. För att säkerställa en planerad säker, trygg och god vård har utredningen också kommit fram till att det finns behov av att socialnämnden ska kunna fatta beslut om uppmaning till regelbunden provtagning under en längre tid.

Barn, unga och föreståndare om provtagning

Flest barn och unga (45 procent) i utredningens kartläggning har svarat att HVB ska ha befogenheter att alkohol- och drogtesta barn och unga. 30 procent vet inte och 35 procent tycker inte det, se avsnitt 4.8.3.

Sammanlagt 82 procent av föreståndare vid HVB tycker att de behöver kunna alkohol- och drogtesta barn och unga. Hälften av

[54] Inspektionen för vård och omsorg (2024 e).

dem tycker att man endast ska kunna göra det vid misstanke om påverkan, se avsnitt 4.6.7.

Behov av regelbunden provtagning

För att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö och ge en god vård till barnet eller den unge kan socialnämnden behöva kontrollera att barnet eller den unge är nykter och drogfri. Det handlar också om att kunna identifiera om vårdinsatserna behöver anpassas, och att säkerställa att andra barn och unga som vårdas vid hemmet får en säker vårdmiljö. Regelbunden provtagning kan enligt utredningens mening vara ett viktigt stöd i behandlingsarbetet och en hjälp för barnet eller den unge att stå emot grupptryck i skeden där barnet eller den unge är ambivalent i sin motivation till att vara nykter och drogfri. En provtagningssituation i sig kan emellertid vara starkt integritetskränkande. Även om det naturligtvis inte finns någon faktisk möjlighet att genomdriva att provtagningen verkligen genomförs kan den som är föremål för beslutet ändå uppfatta provtagningen som en skyldighet som är förknippad med en risk för mer ingripande åtgärder. En provtagningssituation, och beslut som handlar om att åstadkomma en sådan, aktualiserar skyddet mot kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § RF. JO har tolkat den bestämmelsen så att den ställer upp ett skydd mot att en befattningshavare, utan att använda eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse, uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. Som exempel har nämnts underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag. En begränsning av skyddet mot kroppsligt ingrepp får göras med stöd av lag, men endast 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 och inte sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning, se 2 kap. 20 och 21 §§ RF. Utredningen anser att intresset för att säkerställa drogfrihet och nykterhet under vårdtiden vid hem för barn och unga motiverar att införa bestämmelser om att socialnämnden ska få besluta om regelbunden prov-

tagning. Utredningen föreslår därför en bestämmelse om att nämnden ska få besluta att barnet eller den unge ska uppmanas att lämna regelbundna prov under vårdtiden i hem för barn och unga.

Utredningens förslag innebär att beslut kan fattas under hela vårdtiden och inte endast i samband med vissa situationer. Det behöver därför framgå av lagtexten att beslut om uppmaning till regelbunden provtagning bara får fattas om det finns särskild anledning till det. Sådan anledning kan vara pågående beroendeproblematik, skadligt bruk eller ett upprepat beteende som tyder på konsumtion av alkohol eller droger. Anledningen måste kunna hänföras till skadligt bruk eller till beroende av den substans som den regelbundna provtagningen kan visa. Det ska inte vara möjligt att besluta om uppmaning till regelbunden provtagning för andra syften. En konstaterad beroendeproblematik behöver inte finnas, men det måste finnas en befogad anledning att anta att barnet eller den unge brukar, har brukat eller kommer att bruka alkohol eller droger. Det kan exempelvis ha kommit information från personal vid hemmet om att barnet eller den unge uppträtt på ett sådant sätt att misstanke om alkohol- eller narkotikabruk har uppkommit. Det kan även vara fråga om barn och unga som nyligen genomgått behandling mot skadligt bruk eller beroende och där drogfriheten ännu inte är stabil.

Det kan också vara fråga om situationer där socialnämnden har kännedom om att barnet eller den unge kommer att vistas på en viss plats eller med vissa personer som innebär en förhöjd risk för att barnet eller den unge kommer att exponeras för narkotika eller få utstå påtryckningar från andra att använda alkohol eller narkotika. Sådana omständigheter som föranlett beslutet om vård kan också spela in, exempelvis om barnet eller den unge har omhändertagits utifrån oro för missbruk eller i en miljö där det kan antas ha förekommit narkotika. Beslutet behöver också fungera med den behandling som utförs. Den regelbundna provtagningen syftar inte till att säkra bevis för bruk av berusningsmedel, utan ska fungera som ett verktyg för att säkerställa att barn och unga får rätt stöd och behandling när behov föreligger. Genom utredningens förslag när det gäller uppmaning till regelbundna alkohol- och drogtester kan socialtjänsten få information om barnets behov av behandlingsinsatser. Förutsättningarna för att barn och unga kan få hjälp att i fortsättningen hålla sig borta från exempelvis narkotika ökar därigenom.

Utredningen har övervägt att ha en nedre åldersgräns för möjlighet för beslut om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet eller drogfrihet men funnit att det är svårt att dra en skarp åldersgräns. Även om ett barn som vårdas i hem för barn och unga har en förhållandevis låg ålder kan det i undantagsfall finnas behov av regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet. I en sådan situation måste socialnämnden få fatta ett sådant beslut.

Närmare om beslut om regelbunden provtagning

Det kan förekomma situationer där den som vårdas vid hem för barn och unga har en sjukdom, läkemedelsförskrivning eller liknande förhållande som gör testning olämplig. Det kan handla om starka rädslor eller fobier för vissa provtagningssätt eller att intag av föreskrivet läkemedel medför att det inte är möjligt att dra några för vården betydelsefulla slutsatser. Det är vid sådana tillfällen självklart att beslut om sådan provtagning inte ska fattas och att ingen medverkan till verkställighet heller ska ske.[55]

Provtagning för att kontrollera om en person använt narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel kan göras genom blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov. Det finns olika för- och nackdelar med olika provtagningsmetoder och vissa provtagningsmetoder kan upplevas som mer integritetskänsliga än andra. Ett blodprov kan till exempel upplevas som mer integritetskränkande än ett utandningsprov. En provtagningsmetod som visar information av tidigare bruk av droger ska inte användas om det inte är sådan information som behövs. Det är därför viktigt att socialnämnden tar noga ställning till vilken provtagningsmetod som är lämpligast utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.

Om barnet eller den unge inte medverkar till provtagning, eller om provet påvisar att barnet eller den unge inte är nykter eller drogfri kan det tyda på att det kan behövas andra former av behandling eller motivationsinsatser. Det kan också finnas skäl att överväga om en placering vid hem för barn och unga svarar mot vårdbehovet. Ett positivt prov eller vägran att lämna prov får inte utgöra grund för bestraffning av något slag eller av någon indragen förmån.

[55] Jfr här också referat av lagrådsyttrande i prop. 2021/22:178 s. 83.

Eftersom det är fråga om en regelbunden provtagning anser utredningen att det är rimligt att beslutet har viss varaktighet. Eftersom det är en ingripande åtgärd bedömer utredningen att det är rimligt att beslutet liksom för begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 30 dagar. Beslutet ska upphävas omedelbart när behovet inte kvarstår. Om behovet uppkommer på nytt eller kvarstår efter 30 dagar får socialnämnden fatta ett nytt beslut.

När det inte längre finns förutsättningar för ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning ska det upphävas. Om socialnämnden upphäver ett beslut om regelbunden provtagning ska föreståndaren vid det aktuella hemmet informeras omedelbart. Även barnet eller den unga ska informeras om att beslutet har upphävts.

Föreståndaren ansvarar för att verkställa socialnämndens beslut

Detta ansvar kan exempelvis omfatta att utföra enklare provtagning på plats eller medverka till att den enskilde kan lämna prov på annan plats om det exempelvis handlar om blodprov vid en vårdcentral. Det kan också handla om att ta fram rutiner kring vilka tester som ska utföras på plats i hemmet och vilka som ska utföras av regionen, hur testerna ska genomföras och vilken personal som får utföra dem. Ansvaret kan även handla om att ha teknisk utrustning och lokaler för provtagningen. Kostnaderna för provtagning är socialnämndens ansvar inom ramen för deras ansvar för vården. Hur denna kostnad ska betalas är en fråga som ryms inom socialnämndens avtal med det aktuella hemmet.

Om barnet eller den unge vägrar att genomföra provtagningen har föreståndaren eller verksamheterna inga befogenheter att fysiskt tvinga barnet eller den unge att medverka. Om barn och unga inte medverkar till att lämna tester, får verksamheten ha en dialog med socialnämnden om vilka konsekvenser det ska få för vården av barnet eller den unge beroende på barnets behov och vad som krävs för att säkerställa tryggheten och säkerheten på hemmet. Som en yttersta konsekvens bör nämnden överväga om vården måste genomföras i en låsbar miljö för att kunna säkerställa en god vård för barnet eller den unge.

Av 9 kap. 19 § SoF framgår att föreståndaren genast ska underrätta socialnämnden om den som vårdas i ett stödboende, ett skyddat boende eller ett HVB med stöd av SoL, LVU eller lagen om placering av barn i skyddat boende

– omöjliggör eller allvarligt försvårar meningsfulla vård- eller hjälpinsatser för sig själv eller andra som vistas på hemmet eller boendet, eller
– behöver annan vård än den som hemmet eller boendet kan erbjuda.

Utredningen föreslår att denna bestämmelse även ska gälla vid hem för barn och unga och bedömer att den kan utgöra ett värdefullt stöd för föreståndaren avseende underrättelser till socialnämnden om hur vården fungerar, och om beslutade inskränkande åtgärder är verkningsfulla och bidrar till vårdens genomförande.

Uppföljning av regelbunden provtagning

Nämnden ska enligt 22 kap. 11 § SoL noga följa vården av de barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga. Formerna för uppföljning i det enskilda fallet ska dokumenteras, se 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5. Resultatet av provtagning är något som nämnden behöver efterfråga i uppföljningen för att kunna avgöra om beslutet ska bestå eller upphöra. Någon sekretessbrytande bestämmelse behövs inte i och med den uppgiftsskyldighet som finns i 15 kap. 9 § SoL.

9.7.4 Begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga om att socialnämnden ska få besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan.

Ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster får omfatta att barnets eller den unges tekniska utrustning ska omhändertas.

Ett beslut får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

När socialnämnden har fattat ett beslut om att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster och angett att teknisk utrustning ska omhändertas får barnets eller den unges utrustning för elektroniska kommunikationstjänster omhändertas och förvaras av hemmet.

Utrustning som omhändertagits ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

Föreståndaren ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster.

Ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av teknisk utrustning ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

I de allra flesta fall är det av värde att barn och unga ges möjlighet att använda modern kommunikationsteknik (som exempelvis dator, surfplatta och smarta mobiltelefoner) och i övrigt hålla kontakt med omvärlden när de vårdas vid hem för barn och unga. Det förekommer dock att möjligheten till användning av elektroniska kommunikationstjänster blir destruktiv för barnet eller den unge. Ett stort antal av de HVB som utredningen har träffat uppger att det inte är ovanligt att framför allt tjejer säljer sexuella tjänster via sin telefon medan de vårdas vid HVB. Andra uppger att droghandel till och från hemmet via mobilen också är vanligt förekommande. Även negativ social påverkan av till exempel en pojk- eller flickvän eller andra familjemedlemmar förekommer ofta.

Enligt Polismyndigheten sker flertalet av uppdrag åt gängkriminella såsom sprängningar, mord, mordhot med mera via chattar i bland annat mobilapplikationer. Inte sällan rekryteras barn och unga från HVB till dessa uppdrag.[56] Brottsförebyggande rådet (Brå) har gjort en studie som visar att det inte är ovanligt att barns och ungas

[56] Regeringsbeslut III:4 2025-02-27, S2025/00421 (delvis).

kontaktnät byggs ut, och att exploateringen inom brottslig verksamhet fortsätter, i samband med att barn och unga inkapaciteras eller placeras enligt LVU. Brå anser att en förutsättning för att äldre ska kunna upprätthålla tvingande sociala relationer med barn och unga är tillgången på kommunikationsteknik. Brå bedömer därför att begränsningar kan vara befogade av hänsyn till barnets bästa (artikel 3 i barnkonventionen), när det handlar om att förhindra fortsatt delaktighet i kriminella nätverk i samband med placering på SiS och på HVB-hem, se avsnitt 4.3.2.

Utredningen har mot denna bakgrund analyserat behovet av och förutsättningarna för att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster vid hem för barn och unga.

Barn och ungas yttrande- och informationsfrihet m.m.

Möjligheten att kommunicera är av grundläggande betydelse för att upprätthålla relationer med familj, andra närstående och vänner. Det utgör även en viktig förutsättning för att kunna delta i samhällslivet och upprätthålla kontakt med olika samhällsaktörer, såsom myndigheter, ställföreträdare, offentliga biträden och ideella organisationer. Även informationsfriheten – det vill säga rätten att inhämta, ta emot och ta del av andras yttranden samt att hålla sig informerad om omvärlden – är av central betydelse. Möjligheten att kommunicera och att ta del av information skyddas genom flera rättigheter i RF och Europakonventionen och, när det gäller barn, även i barnkonventionen.

Uttrycket elektroniska kommunikationstjänster

Uttrycket elektronisk kommunikationstjänst definieras i 1 kap. 7 § lagen (2022:482) om elektronisk kommunikation. En elektronisk kommunikationstjänst är en tjänst som vanligen tillhandahålls mot ersättning via elektroniska kommunikationsnät. Detta innefattar tjänster som möjliggör överföring av tal, fax, data och andra kommunikationsformer. Det innebär att exempelvis fast telefoni, mobiltelefoni, internet och e-post omfattas. Syftet är att definitionen ska vara teknikneutral och på så sätt även omfatta framtida elektroniska kommunikationsmedel.

Barn, unga och föreståndare om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster

I utredningens kartläggning uppger 82 procent av föreståndarna på HVB att det finns behov av att kunna besluta om begränsningar av barns och ungas elektroniska kommunikation. 40 procent av dem vill se begränsningar i vissa situationer. Endast 15 procent uppgav att de inte behöver det, se avsnitt 4.6.7. Barn och unga är mer ambivalenta till möjligheten att begränsa elektronisk kommunikation. 37 procent svarar ja till begränsningar medan 47 svarar nej och 16 procent vet inte. I samtal med barn och unga säger de att telefonen kan vara en stor trygghet för dem då de till exempel kommunicerar med sin familj och vänner eller använder telefonen för att kunna somna. Å andra sidan instämmer de i att man bör kunna begränsa barn och unga som till exempel säljer sex genom sin telefon eller blir utnyttjade eller negativt påverkade på andra sätt via sin telefon. Barn och unga som utredningen har pratat med har vidare uppgett att de är skeptiska till när HVB har generella begränsningsregler om att barn och unga inte får använda sina mobiler under kvälls- och nattetid. Många har förståelse för att begränsningar av mobilanvändning kan behövas, men anser att det i så fall måste göras individuella bedömningar där det motiveras att just den individen använder mobilen på ett destruktivt sätt, se avsnitt 4.8.3.

Annan lagstiftning om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga

LVU innehåller ett flertal bestämmelser om begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas på ett särskilt ungdomshem med stöd av 3 § LVU (15 e–k §§). Denna framställning är begränsad till de bestämmelser som reglerar användningen av elektroniska kommunikationstjänster på särskilda ungdomshem utan förhöjd säkerhetsnivå.

I 15 e § anges att den som vårdas på ett särskilt ungdomshem med stöd av 3 § LVU får använda elektroniska kommunikationstjänster endast i den utsträckning det är lämpligt.

15 g § innehåller bestämmelser om möjligheten att i enskilda fall besluta att vägra den som vårdas på ett särskilt ungdomshem enligt 3 § LVU att använda elektroniska kommunikationstjänster. I bestämmelsen anges uttryckligen att användningen får vägras om riskerna inte kan avhjälpas genom att användningen begränsas, avlyssnas eller på att sätt kontrolleras. Detta får enligt 15 h § ske om det behövs med hänsyn till vården av den unge, ordningen eller säkerheten på det särskilda ungdomshemmet eller för att förhindra skada för den unge eller för någon annan. Enligt 15 j § får SiS besluta att omhänderta barnets eller den unges utrustning när ett beslut att begränsa användningen har fattats. Omhändertagen utrustning ska lämnas tillbaka senast i samband med att beslutet om att vägra, begränsa, avlyssna eller på något annat sätt kontrollera användningen upphör att gälla.

Ett beslut att vägra, begränsa, avlyssna eller på något annat sätt kontrollera användningen av elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 30 dagar.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Den som vårdas vid ett LVM-hem har enligt 33 a § LVM rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster i den utsträckning det är lämpligt. Om det kan äventyra vården eller säkerheten vid hemmet får den intagnes rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster vägras eller begränsas. Ett beslut om inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 14 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård

Enligt 20 b § LPT får chefsöverläkaren besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationsgränser, om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada. Den tekniska utrustning som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller. Omhändertagen utrustning ska återlämnas senast när beslutet om inskränkning upphör att gälla.

Av 22 § LPT framgår att ett beslut om inskränkning enligt 20 b § gäller högst två månader eller, om patienten är under 18 år, högst en vecka.

Det som anges i 20 b § LPT gäller även vid sluten rättspsykiatrisk vård, med undantag för den som ges rättspsykiatrisk vård med beslut om särskild utskrivningsprövning och som vårdas på en sjukvårdsinrättning eller avdelning för vilken en förhöjd säkerhetsklassificering gäller (8 § LRV).

Skälen för utredningens förslag

Det är enligt utredningens mening viktigt att barn och unga som placeras i hem för barn och unga i största möjliga utsträckning får ha kvar sin grundläggande frihet att kommunicera med andra och ta del av information, exempelvis genom användningen av egen mobiltelefon, surfplatta eller dator med internetuppkoppling.

Användningen av egen elektronisk kommunikationsutrustning kan dock ha betydelse för riskerna att exempelvis upprätthålla kriminella eller andra destruktiva kontakter. Sådana kontakter kan äventyra vården.

Tidigare ansågs ett av huvudsyftena med att placera barn och unga med normbrytande beteende, riskbruk eller annat socialt nedbrytande beteende utanför hemmet vara att man tog dem ur sitt destruktiva sammanhang. Barnen fick därmed möjlighet att fokusera på att ta emot behandling, gå i skola och bygga upp prosociala relationer. Omständigheten att de allra flesta barn som vårdas vid HVB har tillgång till egen digital utrustning med tillgång till internetuppkoppling och obegränsad åtkomst till exempelvis webbplatser eller applikationer har försvårat den processen väsentligt.

Med hänsyn till att barns och ungas nästintill obegränsade tillgång till användning av elektroniska kommunikationstjänster kan orsaka skada, är det enligt utredningen nödvändigt att under vissa förhållanden kunna begränsa barns och ungas möjligheter att kommunicera eller att inhämta eller ge ut information. Sådana begränsningar i barnets eller den unges rätt att fritt kommunicera med omgivningen och i rätten att fritt inhämta upplysningar via till exempel internet, innebär intrång i den personliga integriteten och ingrepp i grundlagsskyddade rättigheter såsom yttrande- och informations-

frihet. Det är dock utredningens uppfattning att barns och ungas integritet och rättigheter när det gäller möjligheterna att kommunicera eller inhämta eller ge ut information i vissa fall måste stå tillbaka när detta inverkar negativt på vården eller medför risk för att barnet eller den unge eller någon annan skadas. Utredningen anser följaktligen att intresset av att säkerställa vården och att skydda barn och unga från de risker som användningen av elektroniska kommunikationstjänster i vissa fall medför motiverar en möjlighet för socialnämnden att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster.

I vilka situationer får beslut fattas?

Ett beslut om inskränkningar i barns och ungas rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster ska kunna fattas om en sådan åtgärd behövs för att genomföra vården eller för att förhindra skada för barnet eller den unge eller någon annan. Behovet av begränsningar borde i många fall handla om att bryta ett destruktivt beteende hos barnet eller den unge. Det kan exempelvis handla om att barnet eller den unge säljer bilder och/eller sexuella tjänster, tar del av pornografiskt innehåll, köper eller säljer narkotika eller begår andra brott. Behovet av begränsning kan också kopplas till att barnet eller den unge behöver skyddas från att bli exploaterad av personer som uppsöker barnet eller den unge. Det kan också handla om att barnet eller den unge blir negativt påverkad av närstående eller vänner via elektroniska kommunikationstjänster.

Beslut ska även kunna fattas för att förhindra att någon annan som vårdas vid hemmet påverkas negativt. Det kan exempelvis handla om att ett barn eller en ung person pratar i sin telefon sent på kvällen eller spelar mobil- eller datorspel så att de stör nattsömnen för andra barn och unga som vårdas vid hemmet.

Ett beslut om att begränsa elektroniska kommunikationstjänster ska inte fattas slentrianmässigt, utan kräver att det finns tydliga och konkreta omständigheter som visar att det enskilda barnets eller den unges användning av elektroniska kommunikationstjänster behöver begränsas för att genomföra vården eller för att undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan. Det ligger i sakens natur

att barnets eller den unges tidigare beteenden kan beaktas vid bedömningen.

Minsta möjliga begränsning ska väljas

Behovet av att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster och begränsningar kan variera mycket. Dessutom följer det av proportionalitetsprincipen att ett beslut om att begränsa barnets eller den unges användning av elektroniska kommunikationstjänster ska utgöra ett så litet ingrepp som möjligt i barnets eller den unges rättigheter. Begränsningen ska alltså avgränsas utifrån behovet i det enskilda fallet. Som exempel kan nämnas att begränsningen kan avse vissa tider under dygnet och/eller gälla åtkomst till vissa webbplatser eller applikationer. Detta kan bland annat åstadkommas genom inställningar på sådan utrustning som begränsningen avser. Beroende på omständigheterna i det enskilda fallet kan det vara lämpligt att endast blockera kommunikation med en viss kontakt. Utrustning som möjliggör användningen av elektroniska kommunikationstjänster får endast omhändertas om det inte går att säkerställa vården genom mindre omfattande begränsningar.

Om ett omhändertagande av barnets eller den unges utrustning bedöms vara nödvändigt för att på ett tillfredställande sätt begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster, ska de negativa följderna av detta så långt möjligt reduceras. Om beslutet exempelvis omfattar begränsad åtkomst eller tillgång till internet, ska barnet eller den unge alltid ha fortsatt möjlighet att ta del av information och följa vad som händer i omvärlden på andra sätt. Vidare kan exempelvis ett beslut om begränsning avse en egen mobiltelefon eller annan utrustning med fri tillgång till internet, samtidigt som barnet eller den unge får tillgång till annan mobil, dator, surfplatta eller motsvarande utrustning för andra ändamål såsom telefonsamtal, nyhetsbevakning, utbildning eller spel under den tid beslutet gäller.

Barn- och funktionsrättsperspektiv i proportionalitetsbedömningen

Ett beslut om begränsning av elektroniska kommunikationstjänster kan som nämnts vara begränsat till att exempelvis endast omfatta begränsning av användning av en viss mobilapplikation vissa tider om dygnet eller ett omhändertagande av teknisk utrustning i form av en mobil. Begränsning av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av elektronisk utrustning kan vara ingripande på många olika sätt, inte minst med hänsyn till det barn och unga har beskrivit för utredningen om att mobiltelefon kan behövas för att kunna somna. Därför behöver också flera olika överväganden göras i proportionalitetsbedömningen. Det behöver klargöras om det finns särskilda behov som tillgodoses genom elektroniska kommunikationstjänster. Mobiltelefoner, smarta klockor, datorer och surfplattor kan utgöra och innehålla rena hjälpmedel som exempelvis olika former av påminnelser. De kan utgöra en trygghet för att veta hur mycket klockan är eller tillgodose andra former av kontroll över tillvaron som barnet eller den unge behöver för att må bra. Barn och unga som exempelvis har en intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan behöva ha tillgång till teknisk utrustning som är särskilt anpassad till just deras behov.

Beslutens giltighetstid

Utredningen föreslår att ett beslut om begränsningar i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster ska få gälla i högst 30 dagar. Denna bortre tidsgräns överensstämmer med vad som gäller för beslut om individuella begränsningar av elektroniska kommunikationstjänster enligt LVU. Utredningen ser ingen anledning att ha en annan tidsgräns än den som regleras i LVU då de barn och unga som kommer att vårdas vid hem för barn och unga till stora delar har samma vårdbehov som de som vårdas vid särskilda ungdomshem, eller riskerar att utveckla sådan problematik. Det kan till exempel handla om barn och unga som löper hög risk att rekryteras till gängkriminalitet. En stor andel av de barn och unga som vårdas i HVB har en funktionsnedsättning (se avsnitt 4.2.7.) med generella utmaningar att förstå konsekvenser, regler och sociala koder. De löper därmed högre risk än andra att rekryteras till kriminalitet eller

att påverkas negativt av andra genom att till exempel pressas eller övertalas till att sälja sex via nätet.

Om det inte finns skäl för att beslutet ska gälla i 30 dagar, ska beslutet gälla under en kortare period. Det ska alltid göras en proportionalitetsbedömning i fråga om den tid som åtgärden behövs. När det inte längre finns skäl för beslutet ska det upphävas. Om behovet kvarstår vid tiden för beslutets upphörande, får ett nytt beslut fattas.

Om socialnämnden upphäver ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster ska föreståndaren vid det aktuella hemmet informeras omedelbart. Även barnet eller den unge ska informeras om att beslutet har upphävts.

Omhändertagande av teknisk utrustning

Om beslutet att begränsa barnets eller den unges rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster omfattar att någon teknisk utrustning ska omhändertas, får påträffad utrustning omhändertas av personal och förvaras av hemmet. Utrustning som omhändertagits ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

Eftersökande av teknisk utrustning

Utredningen har övervägt om rums- och kroppsvisitation ska få användas för att eftersöka en telefon eller annan teknisk utrustning, men gjort bedömningen att det vore ett för stort ingrepp i den personliga integriteten för barnet eller den unge. Skälet till det är att hemmet i praktiken skulle ha rätt till och behöva rumsvisitera och kroppsvisitera barnet eller den unge varje gång denne återvänder till hemmet för att säkerställa att barnet eller den unge inte har ny teknisk utrustning med sig. Eftersom barn och unga vid hem för barn och unga vistas i en öppen miljö där det finns tillgång till teknisk utrustning i till exempel skolan och hos vänner kommer möjligheten att verkställa en sådan begränsning alltid att vara beroende av en viss mån av samarbete från barnet eller den unge. Om det inte är möjligt att verkställa ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster eller omhändertagande av

teknisk utrustning måste socialnämnden informeras och ta ställning till vilka åtgärder som ska vidtas. Det kan till exempel vara så att en annan vårdform behöver övervägas, se 9 kap. 19 § SoF.

9.8 Befogenheter för föreståndare

9.8.1 Vilka åtgärder ska kunna beslutas och för vem?

Förslag: Föreståndaren ska för den som vårdas vid ett vid hem för barn och unga, oavsett laglig grund för vården, kunna besluta om

- omhändertagande m.m. av otillåtna föremål,
- kroppsvisitation,
- rumsvisitation, och
- uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan.

Beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov får endast fattas för den som vårdas vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga.

En bestämmelse ska föras in i socialtjänstförordningen om att beslut om omhändertagande av otillåtna föremål, kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska dokumenteras i journalen för den som vårdas vid hem för barn och unga.

Som nämnts tidigare har utredningen utifrån rättssäkerhetsskäl övervägt om det finns förutsättningar för att låta den placerande socialnämnden besluta om samtliga föreslagna befogenheter under vårdtiden i hem för barn och unga, se avsnitt 9.5.2. Vissa av de behövliga åtgärderna är dock av sådan karaktär att de måste utföras akut för att säkerställa tryggheten och säkerheten för alla som vistas i hemmet, vilket inte hade varit möjligt om verksamheterna skulle behöva kontakta socialnämnden och invänta beslut för att kunna använda åtgärden. Utredningen har vidare övervägt om kontrollintresset skulle kunna tillgodoses med en ordning där föreståndares befogenhetsbeslut underställs domstol för prövning. Även om ett

system med underställning teoretiskt skulle kunna förenas med en kort tidsfrist för domstolsbeslut, skulle situationen vara överspelad när domstolen väl tagit ställning till den aktuella åtgärden.

Åtgärderna behöver kunna vidtas avseende alla som vårdas i hemmet

Det övergripande syfte som anges i utredningens direktiv är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB som tar emot barn och unga. Som ett led i detta föreslår utredningen att föreståndarens ansvar för att upprätthålla tryggheten och säkerheten ska lagfästas (se avsnitt 9.6.1). Förekomst av bland annat narkotika och vapen samt narkotikapåverkade individer äventyrar tryggheten och säkerheten för barn och unga i samhällsvård och riskerar dessutom att försämra barns och ungas förutsättningar att tillgodogöra sig vården. Utgångspunkten för uppdraget i denna del är att dessa trygghets- och säkerhetsproblem är oacceptabla och måste motverkas. För att kunna åstadkomma detta behöver föreståndare vid hem för barn och unga ändamålsenliga och effektiva verktyg som måste kunna vidtas utan dröjsmål. Syftet med de föreslagna befogenheterna är att upprätthålla trygghet och säkerhet i hemmet. Enligt utredningens bedömning uppnås detta syfte endast om bestämmelsen omfattar alla som vårdas i hemmet. När det gäller kategorin hem för barn och föräldrar gör utredningen bedömningen att det inte finns behov av befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder när det gäller rumsvisitation, kroppsvisitation, och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan.

Som framgår av den av utredningen föreslagna differentieringsmodellen (se avsnitt 7.1) är det barnets eller den unges vårdbehov som ska vara styrande vid valet av kategori respektive inriktning på hem för barn och unga, inte den lagliga grunden för beslutet om vård. Hem för barn och unga kommer alltså samtidigt kunna vårda barn och unga som är placerade enligt SoL och barn och unga som är placerade med stöd av LVU. För att kunna garantera en trygg och säker vårdmiljö på hem för barn och unga är det enligt utredningens mening väsentligt att regler om otillåtna föremål inklusive möjligheter att eftersöka sådana föremål samt uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan gäller lika för alla som vårdas i hemmet, eftersom detta är sådana trygghets- och säkerhetsaspekter som på-

verkar alla som vårdas i hemmet. Om en föreståndare i en likvärdig situation skulle behöva behandla barn och unga olika med hänsyn till om vården bedrivs enligt SoL eller med stöd av LVU skulle både syftet med bestämmelserna och förtroendet för föreståndaren riskera att urholkas. En viktig aspekt inom institutionsvården för barn och unga som lyfts både inom forskningen och av barn och unga som utredningen haft kontakt med är att det i största möjliga mån ska gälla samma regler för alla som vistas vid ett hem för barn och unga.[57]

9.8.2 Vem i verksamheten ska kunna besluta?

Förslag: En föreståndare, eller en av föreståndaren utsedd person som uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare, vid hem för barn och unga ska besluta om och ansvara för genomförandet av inskränkande åtgärder. Detta gäller både vid kommunala och privata hem för barn och unga.

De befogenheter som utredningen föreslår att verksamheten ska kunna besluta om och verkställa utan medverkan från socialnämnden innebär en inskränkning av rätt till privatliv enligt Europakonventionen och skydd för den personliga integriteteten enligt 2 kap. 6 § RF. Det handlar om att kunna göra kvalificerade bedömningar i pressade situationer. Utredningen finner därför att det är uteslutet att någon med lägre utbildning än den som förutsätts gälla för föreståndare får besluta om och ansvara för genomförandet av inskränkande åtgärder. Att det endast är föreståndare eller en utsedd person som uppfyller samma krav på utbildning som en föreståndare som får besluta om genomförande av begränsningsåtgärder borgar också för en jämlik kvalitet över landet. Det innebär också att verksamheter som använder sig av föreståndares beslutsbefogenheter behöver ha flera i personalen med denna utbildning om de ska kunna fatta sådana beslut dygnet runt året om.

Utredningen har övervägt att begränsa möjligheten till befogenheter till hem för barn och unga i kommunal regi, bland annat eftersom socialnämnden, som är ytterst ansvarig för vården, har möjlighet till större insyn och uppföljning av dessa verksamheter.

[57] Se bilaga 5.

Utredningen har dock landat i att befogenheter att besluta om inskränkande åtgärder är nödvändiga både på kommunala och privata hem, se avsnitt 9.5.2.

9.8.3 Förbud mot innehav och omhändertagande m.m. av vissa föremål

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga som reglerar förbud mot att inneha vissa typer av föremål på hem för barn och unga. Förbudet ska gälla på samtliga hem för barn och unga, inklusive hem för barn och föräldrar, och ska gälla för alla som vårdas där.

Förbudet ska omfatta följande föremål:

1. narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om sådant föremål som avses i uppräkningen påträffas inom hemmet får föreståndaren besluta att det ska omhändertas. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Om ett föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkat enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen eller 9 kap. 5 § vapenlagen, ska föreståndaren skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om egendomen ska tas i beslag har prövats.

Den som förestår verksamheten vid hemmet ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i punkterna 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får föremålet säljas. Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten.

Föremål som avses i punkten 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Ett beslut att förstöra eller sälja föremål ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant beslut får inte verkställas förrän det fått laga kraft.

Ett beslut om omhändertagande av otillåtna föremål ska inte få överklagas.

Bedömning: För att bli verkningsfull behöver möjligheten att omhänderta otillåtna föremål kompletteras med befogenheter att under vissa förutsättningar eftersöka sådana föremål. De mest ändamålsenliga åtgärderna för detta är kroppsvisitation och rumsvisitation.

Otillåtna föremål vid HVB

Föreståndaren vid ett kommunalt eller enskilt HVB *får,* enligt lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende, besluta att de som vårdas i hemmet inte får inneha

- alkoholhaltiga drycker,
- andra berusningsmedel,
- 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 som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om ett sådant beslut om förbud har fattats och sådan egendom påträffas inom hemmet, ska egendomen omhändertas. Detsamma gäller narkotika, dopningsmedel, vapen och vissa hälsofarliga varor. Om en egendom kan antas bli förverkad ska den som föreståt verksamheten vid hemmet skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Den som föreståt verksamheten vid hemmet ska låta förstöra alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, injektionssprutor, kanyler och dylikt om värdet är ringa eller det annars kan

anses försvarligt. I annat fall får egendomen säljas. Beslut om att förstöra eller sälja sådan egendom får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant beslut får inte verkställas förrän det fått laga kraft.

Ett beslutat förbud gäller för alla som vårdas i det aktuella hemmet och oavsett grunden för de inskrivnas placering. Bestämmelsen har utformats med den sedermera upphävda bestämmelsen i 16 kap. 7 § i 2001 års SoL som förebild. I förarbetena till den senast nämnda bestämmelsen uttalades att kravet på beslut om förbud ger valmöjlighet att begränsa förbudet till de institutioner där behovet är störst.[58]

Tillgång till alkohol och droger skapar otrygghet

Utredningens kartläggning visar att barn och unga tycker att den näst vanligaste orsaken till att de har känt sig otrygga på HVB är att det har funnits alkohol och/eller droger på hemmet, se avsnitt 4.8.3. Många av de barn och unga som utredningen pratat med har dessutom uppgett att de har blivit introducerade till alkohol och droger för första gången när de vårdats på ett HVB och att det även lett till att de utvecklat ett missbruk. De flesta upplever att de har haft fri tillgång till alkohol och droger när de vårdades på HVB, se avsnitt 4.9.

Av föreståndarna i utredningens kartläggning svarar 69 procent ja på frågan om de behöver befogenheter för att kunna omhänderta otillåtna föremål för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. 29 procent svarar ja, men att de bara behöver det i vissa situationer. Flera föreståndare påpekar att nuvarande lagstiftning begränsar deras möjligheter att bedriva en effektiv och säker vård. Föreståndarna betonar samtidigt att det är viktigt att hitta en balans mellan kontrollåtgärder och att bygga förtroendefulla relationer med barn och unga. Flera påpekar att begränsningar och kontroller endast bör användas när det är absolut nödvändigt och alltid föregås av riskbedömningar och samtycke från barn och unga själva när det är möjligt, se avsnitt 4.6.7.

[58] Prop. 1983/84:174 s. 29.

Skälen för utredningens förslag

För att kunna säkerställa en trygg och säker vård vid hem för barn och unga är det enligt utredningens uppfattning inte bara väsentligt att regler kring innehav av berusningsmedel och andra otillåtna föremål gäller lika för alla oavsett grund för placering, utan också att det gäller på samtliga hem för barn och unga utan föregående beslut. Utredningen ser därmed inget skäl att överlåta frågan om förbud till föreståndarens bedömning. En sådan ordning minskar tvärtom förutsebarheten för barn och unga kring vad som är tillåtet och inte.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende inte ska vara tillämplig på hem för barn och unga, utan att den nya lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga i stället ska innehålla egna bestämmelser om otillåtna föremål.

När det gäller förbudets omfattning föreslår utredningen följande uppräkning:

1. 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,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om sådana föremål som avses i uppräkningen påträffas inom hemmet *får* föreståndaren besluta att dessa ska omhändertas. Begreppet inom hemmet avser verksamhetsområdet, dvs. även till exempel en tillhörande trädgård.

Om föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkade enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller 9 kap. 5 § vapenlagen (1996:67), *ska* den som företräder verksamheten vid hemmet skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om föremålet eller föremålen ska tas i beslag har prövats.

Det är naturligtvis inte helt oproblematiskt att ge enskilda en möjlighet att omhänderta föremål som det är straffbart att inneha. Utredningen bedömer dock att detta är nödvändigt för att uppnå syftet med regleringen. Det bör inte vara obligatoriskt för den som föreståt hemmet att fatta ett beslut om omhändertagande men föreståndaren ska få besluta om detta. Om till exempel ett vapen eller en större mängd narkotika påträffas kan det i vissa fall vara direkt olämpligt att fatta ett beslut om omhändertagande, och i stället bör Polismyndigheten kontaktas. Det är självklart inte heller lämpligt att en enskild aktör som förestår ett hem för barn och unga förvarar föremål som det är brottsligt att inneha. Ett sådant omhändertagande ska därför skyndsamt anmälas till Polismyndigheten.[59] Verksamheterna behöver också ta fram rutiner för hur dessa situationer ska hanteras.[60]

Den som förestår verksamheten vid hemmet *ska låta förstöra ett omhändertaget föremål* som avses i punkterna 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får egendomen säljas. Belopp som har erhållits vid försäljningen tillfaller staten. Utredningen föreslår att beslut om att förstöra eller sälja sådana föremål som anges i punkterna 1–2 ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Ett sådant beslut får inte verkställas förrän det vunnit laga kraft.

Föremål som avses i punkten 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Ett beslut om att omhänderta, förstöra eller sälja föremål ska dokumenteras och motiveras. Av dokumentationen ska det framgå vad som har omhändertagits samt om det ska förverkas, förstöras, säljas eller återlämnas. Om omhändertagandet avser något föremål som ska återlämnas bör det av dokumentationen framgå när och hur det ska återlämnas till innehavaren.

Möjligheten att eftersöka otillåtna föremål behöver stärkas

Utredningen anser att bestämmelserna om förbud mot och möjlighet att omhänderta otillåtna föremål är nödvändiga men otillräckliga åtgärder för att hålla ett hem för barn och unga fritt från sådana

[59] Se Lagrådets yttrande i prop. 2017/18:169 s. 222 f.
[60] Se bland annat 5 kap. 3 § AFS 2023:2.

föremål. För att förbudet ska bli verkningsfullt behöver bestämmelserna kompletteras med befogenheter att under vissa förutsättningar få genomföra kropps- och rumsvisitationer i syfte att eftersöka otillåtna föremål.

Frågan om huruvida möjligheten att förbjuda innehav av alkohol och andra berusningsmedel skulle kompletteras med befogenhet att kroppsvisitera eller till och med ytligt kroppsbesiktiga de som vårdas vid socialtjänstens institutioner har övervägts i såväl förarbetena till 16 kap. 7 § i 2021 års SoL som vid införandet av lagen om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende. En sådan eftersökandemöjlighet ansågs dock vara ett alltför långtgående ingrepp i den personliga integriteten för dem som vårdas vid HVB, inte minst då vården i många fall sker med samtycke. Men hänsyn till den samstämmiga rapporteringen om en allt ökande förekomst av bland annat droger och vapen bland barn och unga som befinner sig i samhällets vård, finns det i dag skäl att omvärdera denna slutsats.

9.8.4 Kroppsvisitation

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse om kroppsvisitation i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

Föreståndaren får, om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål, besluta om kroppsvisitation.

Bestämmelsen om kroppsvisitation ska få tillämpas för alla som vårdas vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga.

En kroppsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation.

Ett beslut om kroppsvisitation ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Som framgår av avsnitt 9.3.3 anser utredningen att den praxis med samtycke till ingripande åtgärder som används på dagens HVB är förenat med vissa betänkligheter. Av rättssäkerhetsskäl anser utredningen därför att det i lag behöver regleras under vilka förutsättningar kroppsvisitation får genomföras vid hem för barn och unga. Befogenhet att besluta om kroppsvisitation ska inte gälla vid hem för barn och föräldrar, se bland annat avsnitt 7.1.3.

Uttrycket kroppsvisitation

I RB regleras när kroppsvisitation får ske vid misstanke om brott. Enligt 28 kap. 11 § tredje stycket RB avses med kroppsvisitation en undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig. Begreppet ”andra föremål” avser föremål avsedda att förvara andra föremål i, exempelvis plånböcker, kartonger och fodral. Uttrycket kroppsvisitation omfattar undersökning av föremål oavsett om de är öppna eller stängda, låsta eller på annat sätt tillslutna. För att någon ska kunna anses ha med sig ett föremål krävs att personen har egendomen under sin fysiska kontroll. Omständigheten att någon tillfälligt har ställt ner föremålet utesluter inte kroppsvisitation, men det krävs alltid att man kan peka ut en viss person som föremålets innehavare. Äganderätten till föremålet saknar dock betydelse.[61]

Barn och unga och föreståndare om kroppsvisitation

50 procent av de barn och unga i utredningens kartläggning svarar att de tycker att personalen ska få leta igenom rum eller kläder om de misstänker att någon har otillåtna föremål på sig. 35 procent svarar att de inte tycker det och 15 procent att de inte vet, se avsnitt 4.8.3. Så här svarar till exempel ett barn:

> På den frågan angående om personal får befogenhet angående att leta igenom rum, väskor och så. Jag tycker att då ska de gå att kunna leta igenom oavsett om barnet är Sol eller lvu placerad. Sen skulle jag även se att de finns regler kring hur man får söka igenom. Att det alltid ska vara två personal som söker, inga nakenvisiteringar. Och att man ska

[61] Prop. 1993/94:24 s. 42 och 80.

> kunna överklaga beslut och liknande som är på sis. Men ser man att de börjar maktmissbrukas så vill jag de ska gå att ändra.

När det gäller föreståndare svarar 47 procent att det ska finnas befogenheter för dem att kroppsvisitera i vissa situationer (till exempel vid misstanke) och 24 procent att man ska får kroppsvisitera oavsett situation. 25 procent vill inte ha befogenhet att kroppsvisitera och 4 procent vet inte, se avsnitt 4.6.7.

Annan lagstiftning om kroppsvisitation

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen om vård av missbrukare i vissa fall

Av 16 § LVU framgår att den som omfattas av bestämmelserna i 15 § LVU inte får inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen 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. Den unge får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.

Enligt 17 § första stycket LVU får den som omfattas av bestämmelserna i 15 §, om det behövs, kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas vid ankomst till hemmet för kontroll av att han eller hon inte bär på sig något som enligt 16 § inte får innehas. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom ska påträffas hos honom eller henne. Bestämmelsen medger alltså utöver kroppsvisitation även den mer ingripande åtgärden ytlig kroppsbesiktning.

Förutsättningarna för att kroppsvisitera och ytligt kroppsbesiktiga den unge skiljer sig beroende på situation. Kroppsvisitation får *om det behövs* genomföras när den unge kommer till hemmet, medan det för kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning under vistelsen krävs att det *uppkommer misstanke* om att den unge bär på sig något denne enligt 16 § LVU inte får inneha. Begreppet ”kommer till hemmet” omfattar utöver situationen att den unge kommer till hemmet första gången, även situationen att den unge kommer åter till hem-

met efter permission eller annan tillfällig frånvaro. I förarbetena anges inte några situationer då kroppsvisitation vid ankomst inte ska ske. Av avgörande betydelse för bedömningen bör dock vara att åtgärden är proportionerlig och att den behövs.

När det gäller kroppsvisitation under vistelsen gäller rekvisitet *uppkommer misstanke.* I förarbetena exemplifieras detta med att det kan ha förekommit något som gör att det kan finnas anledning att anta att den unge efter ett besök eller genom någon annan som vårdas i hemmet har kommit i besittning av narkotika eller något annat berusningsmedel.[62]

Av 32 och 33 §§ LVM följer motsvarande möjlighet till kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning.

I LVU finns även en bestämmelse om så kallad säkerhetskontroll (17 c § LVU). Enligt bestämmelsen får SiS för varje särskilt ungdomshem genomföra säkerhetskontroller, om det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet. Det är alltså SiS som för varje särskilt ungdomshem får besluta att säkerhetskontroller ska få genomföras samt besluta i vilka situationer sådana säkerhetskontroller ska få genomföras. Syftet med säkerhetskontrollen ska vara att söka efter föremål som den unge enligt 16 § LVU inte får inneha. Om SiS har fattat ett beslut om att säkerhetskontroller ska få vidtas på ett särskilt ungdomshem i vissa situationer får sådana säkerhetskontroller vidtas endast på dem som de som vårdas på någon grund som anges i 3 § och vistas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn. Enligt 18 § LVU ska bestämmelsen om säkerhetskontroll dock gälla för alla som vårdas i ett hem för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen, eller efter regeringens bemyndigande, SiS medger det.

Med säkerhetskontroll avses en mindre ingripande form av kroppsvisitation, där personalen genom att känna utanpå den unges kläder eller använda en metalldetektor kontrollerar om denne bär otillåtna föremål.

Syftet med åtgärden säkerhetskontroll är att möjliggöra en mer rutinmässig form av visitation i syfte att hålla institutionen fri från otillåtna föremål och upprätthålla säkerheten. Säkerhetskontroll bör tillämpas exempelvis i samband med att den unge återvänder till avdelningen efter att ha vistats i andra delar av verksamheten, såsom

[62] Prop. 1979:80:1 Del A s. 600.

verkstad, matsal eller snickeri. Genom att genomföra en sådan kontroll minskar risken för att farliga föremål förs in på avdelningen, vilket bidrar till att förebygga att den unge skadar sig själv eller andra.[63]

I förarbetena till bestämmelsen framhålls att denna typ av säkerhetskontroll kan öka möjligheterna för de unga att delta i meningsfulla aktiviteter. Säkerhetsintresset ansågs i detta sammanhang väga tyngre än det intrång i den personliga integriteten som en rutinmässig visitation innebär. Det konstateras vidare att en säkerhetskontroll – som endast får utföras med hjälp av metalldetektor eller liknande teknisk utrustning – utgör en mindre integritetskänslig åtgärd än såväl kroppsvisitation som ytlig kroppsbesiktning.[64]

I 32 c § LVM regleras motsvarande möjlighet till säkerhetskontroll.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Av 21 § LPT framgår att en patient inte får inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor, sådana medel som avses i lagen om förbud mot vissa dopningsmedel, injektionssprutor eller kanyler, som kan användas för insprutning i människokroppen, andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller annan egendom som kan skada honom eller henne själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Vidare framgår att om sådan egendom påträffas, ska den omhändertas.

Av 23 § LPT framgåratt om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § eller, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt, utrustning som avses i 20 b § (det vill säga sådan utrustning som möjliggör användningen av elektroniska kommunikationstjänster). Om möjligt ska ett vittne närvara när åtgärden utförs.

[63] SOU 2015:71 s. 869.
[64] SOU 2015:71 s. 869.

Kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får alltså ske om det är *nödvändigt*. Samma förutsättningar gäller både vid ankomsten till vårdinrättningen och under den tid patienten vistas där.

De ovan angivna bestämmelserna gäller för samtliga patienter som är intagna vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård.

Skälen för utredningens förslag

Med hänsyn till verksamheternas skyldighet att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för de som vårdas där, anser utredningen att det i den nya lagen ska införas en bestämmelse som reglerar under vilka förutsättningar det får genomföras kroppsvisitation avseende de barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga. I 2 kap. RF finns bestämmelser om skydd för de grundläggande fri- och rättigheterna, däribland ett skydd för den kroppsliga integriteten i 2 kap. 6 § första stycket RF. Av den bestämmelsen följer att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp.

Möjlighet till kroppsvisitation, inte ytlig kroppsbesiktning

I de sociala tvångslagarna LVU, LVM och LPT regleras möjligheten till kroppsvisitation tillsammans med möjligheten till ytlig kroppsbesiktning. Med ytlig kroppsbesiktning avses en yttre granskning av kroppen. En ytlig kroppsbesiktning kan gå till så att patienten ombeds ta av sig kläderna och stå upp, varefter den som utför besiktningen granskar de delar av kroppen som är synliga samt fotsulorna.[65] Utredningen föreslår endast befogenhet att besluta om kroppsvisitation, inte en ytlig kroppsbesiktning, eftersom den senare möjligheten bedöms vara för integritetskränkande. Med begreppet kroppsvisitation avses här detsamma som i 28 kap. 11 § tredje stycket RB.

[65] Prop. 1990/91:58 s. 263 och prop. 1981/82:2 s. 24 f.

Beslutens omfattning

Som framgår ovan reglerar bestämmelserna om kroppsvisitation i LVU och LVM dels vad om gäller vid ankomst till den aktuella inrättningen, dels vad som gäller under vistelsetiden. Vistelsetiden i hem för barn och unga innebär som utgångspunkt att barn och unga inte ska tillbringa alla dygnets timmar i hemmet utan tvärtom uppmuntras att i så stor utsträckning som möjligt till exempel närvara i skolan och delta i aktiviteter utanför hemmet. Detta är en avgörande skillnad jämfört med vad som exempelvis gäller på många av de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen. Mot denna bakgrund anser utredningen att det varken vore ändamålsenligt med en reglering avseende regelmässig kroppsvisitation vid ankomst till hemmet eller en reglering avseende generella säkerhetskontroller. I stället anser utredningen att barn och unga som vårdas i hem för barn och unga endast ska få kroppsvisiteras om det kan misstänkas att barnet eller den unge bär på sig något som han eller hon inte får inneha.

Bestämmelsen ska omfatta alla som vårdas vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga

Syftet med bestämmelsen är att upprätthålla säkerhet och trygghet i hemmet genom att förhindra förekomsten av otillåtna föremål. Enligt utredningens bedömning uppnås detta syfte endast om bestämmelsen omfattar alla som vårdas i hemmet.

Som framgår av den av utredningen föreslagna differentieringsmodellen, se avsnitt 7.1, så är det barnets eller den unges vårdbehov som ska vara styrande vid valet av kategori respektive inriktning på hem för barn och unga, inte den lagliga grunden för beslutet om vård. För att kunna garantera en trygg och säker vårdmiljö på hem för barn och unga är det enligt utredningens mening väsentligt att samma regler om kroppsvisitation gäller för samtliga som vårdas i hemmet. I sammanhanget kan nämnas att alla som vårdas på SiS särskilda ungdomshem omfattas av den särskilda befogenheten kroppsvisitation enligt 17 a § LVU eftersom SiS har bedömt att det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen i vart och ett av de särskilda ungdomshemmen. Vidare omfattar möjligheten att eftersöka otillåtna föremål genom kroppsvisitation

alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk vård, dvs. även patienter som vårdas där frivilligt med stöd av HSL (23 a § LPT).

Endast om det kan misstänkas att barnet eller den unga innehar något otillåtet föremål

Som nämnts ovan är det övergripande syftet med bestämmelsen att upprätthålla trygghet och säkerhet i hemmet. Här bör dock återigen nämnas att kroppsvisitation är ett ingrepp i den enskildes integritet. Det måste därför enligt utredningens mening finnas skäl i det enskilda fallet för att åtgärden ska få vidtas.

Utredningen har övervägt begreppet ”uppkommer misstanke” eftersom det är det rekvisit som gäller för kroppsvisitation under vistelsen i särskilda ungdomshem enligt LVU och eftersom det kan finnas pedagogiska fördelar med att använda samma uttryckssätt i närliggande lagar inom socialtjänstens område. Utredningen har övervägt om det vore lämpligt att ha en högre misstankegrad för kroppsvisitation under vistelsen på hem för barn och unga jämfört med vad som gäller i motsvarande situation på särskilda ungdomshem enligt LVU. Krav på exempelvis ”skälig misstanke” eller ”särskild anledning att anta” skulle dock enligt utredningens bedömning kunna innebära oönskade risker för att föreståndaren avstår från att besluta om kroppsvisitation på bekostnad av tryggheten och säkerheten för andra barn och unga i hemmet. Utredningen har landat i att begreppet ”kan misstänkas” är mer ändamålsenligt för situationen på hem för barn och unga och bättre belyser att föreståndaren faktiskt har ett ansvar för att säkerställa att vårdmiljön är fri från otillåtna föremål. Utredningen anser vidare att ”kan misstänkas” är ett mer modernt och därför bättre uttryckssätt än ”uppkommer misstanke”.

Med uttrycket ”kan misstänkas” kan exempelvis situationen att barnet eller den unge tidigare har innehaft narkotika, tillsammans med en konkret omständighet i det enskilda fallet, vara tillräckligt för att genomföra en kroppsvisitation. En sådan omständighet skulle kunna vara att barnet eller den unge har något i händerna som han eller hon inte vill visa för personalen eller uppträder på ett nervöst eller annars misstänkt sätt. Det krävs alltså en konkret omständighet, dvs. att något specifikt tyder på att barnet eller den unga inne-

har ett föremål som han eller hon inte får inneha för att beslut om kroppsvisitation ska kunna fattas. Åtgärden får inte vidtas rutinmässigt utan misstanke eller rikta sig mot flera barn och unga utan att det finns något specifikt som tyder på att barnet eller den unge som visiteras har egendom i sin besittning. Utredningen anser att intresset att säkerställa tryggheten och säkerheten i hemmet väger tyngre än det intrång i den enskildes rätt till personlig integritet som en kroppsvisitation innebär.

Syftet med visitationen får endast vara att eftersöka otillåtna föremål.

I enlighet med proportionalitetsprincipen ska ett beslut om kroppsvisitation alltid föregås av en bedömning av om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, exempelvis om barnet eller den unge genom samtal kan förmås att frivilligt lämna ifrån sig ett otillåtet föremål.

Krav vid genomförandet

Utredningen har övervägt om det i bestämmelsen bör anges att en kroppsvisitation inte får utföras eller bevittnas av en personal av motsatt kön. Sådana krav finns bland annat i fängelselagen (2010:610) och SIS har i sina interna riktlinjer gjort bedömningen att en flicka inte bör kroppsvisiteras av manlig personal och att en pojke inte bör kroppsvisiteras av kvinnlig personal.[66] Utredningen anser att förslaget om att barnet eller den unge ska tillfrågas om hon eller han önskar att någon viss personal genomför eller närvarar vid åtgärden möter detta behov i tillräcklig utsträckning, eftersom könstillhörighet är en aspekt som barnet eller den unge kan utgå ifrån i sitt önskemål. Denna lösning gör även regleringen mer könsneutral och flexibel utifrån ett HBTQI-perspektiv.

Möjligheten att låta ett vittne ur personalen närvara vid åtgärden ökar rättssäkerheten och tryggheten för den enskilde. Ett annat syfte med detta är att öka förutsättningarna för ett enhetligt tillvägagångssätt. Det finns även arbetsmiljömässiga argument för detta.

[66] Utredningen Barn och unga i samhällets vård har i SOU 2023:66 föreslagit att 17 b § LVU ska ändras så att kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning endast ska få utföras eller bevittnas av någon av samma kön om inte den unge har andra önskemål. Den unge ska tillfrågas om någon särskild person ur personalen ska genomföra åtgärden. Den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses (s. 830).

För att lindra det intrång som en kroppsvisitation innebär, ska barnets eller den unges eventuella önskemål om att någon viss person ur personalen utför eller närvarar vid kontrollen tillgodoses så långt det är praktiskt möjligt. Detta är enligt utredningens mening också i linje med kravet i artikel 12 i barnkonventionen om att konventionsstaterna ska tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i frågor som rör barnet. Skäl att inte tillgodose barnets önskemål kan exempelvis vara att den personal som barnet eller den unge önskar inte är i tjänst eller är upptagen på annat håll.

En kroppsvisitation får inte göras mer ingående än vad som krävs med hänsyn till ändamålet med åtgärden och all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid genomförandet.

9.8.5 Visitation av bostadsrum (rumsvisitation)

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse om rumsvisitation i lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

Föreståndaren får, om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar ett otillåtet föremål, besluta att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av barnet eller den unge ska undersökas.

Bestämmelsen om rumsvisitation ska få tillämpas för alla som vårdas vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga.

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska ges möjlighet att närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Ett beslut om rumsvisitation ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Som nämnts ovan anser utredningen att bestämmelserna om förbud mot och möjlighet att omhänderta otillåtna föremål är nödvändiga men otillräckliga åtgärder för att hålla ett hem för barn och unga fritt från sådana föremål. För att förbudet ska bli verkningsfullt be-

höver bestämmelserna kompletteras med befogenhet att under vissa förutsättningar få genomföra rumsvisitationer i syfte att eftersöka otillåtna föremål. Befogenhet att besluta om rumsvisitation gäller inte vid hem för barn och föräldrar, se avsnitt 7.1.3.

Begreppet rumsvisitation

Rumsvisitation innebär att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen undersöks. Åtgärder definieras i 17 b § LVU och 32 b § LVM.

Som jämförelse kan åtgärden husrannsakan, som bland annat regleras i 28 kap. 1 § RB, nämnas. Av den bestämmelsen framgår bland annat att en husrannsakan får vidtas för att eftersöka föremål om det finns anledning att anta att ett brott har begåtts.

Barn och unga och föreståndare om rumsvisitation

Som beskrivet i avsnittet ovan gällande kroppsvisitation så tycker 50 procent av de barn och unga i utredningens kartläggning att personalen ska får leta igenom rum eller kläder om de misstänker att någon har otillåtna föremål på sig. 35 procent svarar att de inte tycker det och 15 procent att de inte vet, se avsnitt 4.8.3. De barn och unga som utredningen har pratat med har delade meningar när det gäller just genomsökande av rum. De flesta är överens om att det är viktigt att personalen ska kunna leta efter och omhänderta till exempel droger, vapen eller föremål som barn och unga kan skada sig med, inte minst med tanke på att nästan alla har erfarenhet av att alkohol och droger varit mycket vanligt förekommande på de flesta HVB de har varit på. Samtidigt tycker många att deras rum är en stor trygghetsfaktor och att det är integritetskränkande om någon letar igenom deras saker. Medan vissa säger att personalen bör ha befogenheter så länge det finns regler kring att det ska vara två som söker, att beslutet ska gå att överklaga till exempel så tänker andra att det inte hade löst något om man går igenom ungdomars rum för att barn och unga ändå hittar andra lösningar för att dölja sina föremål i stället, se avsnitt 4.9.

Av föreståndarna tycker 52 procent att de behöver befogenheter för att kunna söka igenom bostadsrum efter otillåtna föremål vid misstanke medan 33 procent att de behöver kunna göra det oavsett.

Endast 13 procent svarar att de inte behöver det och 3 procent att de inte vet, se avsnitt 4.6.7.

Annan lagstiftning om rumsvisitation

Av 17 b § LVU framgår att om det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet, får bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av någon som omfattas av bestämmelserna i 15 § undersökas (rumsvisitation). Av bestämmelsen framgår vidare att en rumsvisitation endast får utföras för att söka efter föremål som den unge inte får inneha enligt 16 § LVU. Vidare anges att rumsvisitation ska genomföras i närvaro av ett vittne. All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas.

För att en rumsvisitation ska få utföras krävs att det behövs för att genomföra vården eller upprätthålla ordningen vid hemmet. Detta innebär det måste finnas en anledning att göra en rumsvisitation och bedömningen ska göras utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Det innebär dock inte att det måste finnas en misstanke.[67]

Omfattningen av rumsvisitation ska avgränsas med hänsyn till syftet med den. Detta innebär exempelvis att personliga tillhörigheter inte ska genomsökas om det inte är nödvändigt.[68]

Motsvarande bestämmelse finns i 32 b § LVM.

Utredningens förslag

Med hänsyn till verksamheternas skyldighet att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för de barn och unga som vårdas där, anser utredningen att det i lagen ska införas en bestämmelse som reglerar under vilka förutsättningar det får göras en visitation av barnets eller den unges bostadsrum samt andra slutna förvaringsställen som barnet eller den unge disponerar. Med andra slutna förvaringsställen avses till exempel kläd- eller värdeskåp.

[67] Prop. 2017/18:169 s. 48 och 121.
[68] SOU 2015:71 s. 1048 och prop. 2017/18:169 s. 49.

Bestämmelsen ska omfatta alla som vårdas i hemmet

Precis som för utredningens förslag om kroppsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan anser utredningen att det, för att kunna garantera en trygg och säker vårdmiljö på hem för barn och unga, är väsentligt att samma regler om rumsvisitation gäller för samtliga som vårdas i hemmet. Utredningen föreslår därför att bestämmelsen om rumsvisitation ska gälla alla som vårdas på ett hem för barn och unga oavsett om de vårdas enligt SoL eller LVU. Som jämförelse kan nämnas att detta gäller enligt såväl LVU som LPT.

Endast om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål

Enligt LVU och LVM får rumsvisitation genomföras om det behövs. Enligt nämnda lagar behöver det alltså inte finnas någon misstanke för att genomföra rumsvisitation. Ett argument mot att koppla möjligheten till rumsvisitation till krav på att det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål i det enskilda fallet, är att det är lätt att gömma föremål i andras rum än det egna och att åtgärden därför skulle riskera att bli ineffektiv i förhållande till syftet att säkerställa tryggheten säkerheten i hemmet. Vidare har JO gett uttryck för uppfattningen att rumsvisitation är mindre ingripande jämfört med kroppsvisitation.[69] Samtidigt har de barn och unga som utredningen varit i kontakt med återkommande framhävt att de upplever rumsvisitation som en mer integritetskänslig åtgärd än kroppsvisitation. Med hänsyn till dessa inspel från barn och unga anser utredningen att en rumsvisitation endast ska få beslutas och genomföras avseende ett barn eller en ung person om det kan misstänkas att han eller hon innehar något otillåtet föremål (se utredningens resonemang i avsnitt 9.8.4 angående valet av uttrycket ”kan misstänkas”).

[69] JO 1998/99 s. 262.

Syftet med visitationen får endast vara att eftersöka otillåtna föremål

Omfattningen av en rumsvisitation måste alltid avgränsas med hänsyn till vad som eftersöks. Syftet med visitationen får endast vara att eftersöka otillåtna föremål.

En rumsvisitation innebär ett intrång i barnets eller den unges privata sfär. I utredningens samtal med barn och unga har de uttryckt en oro kring att personal tittar igenom deras personliga saker. I enlighet med proportionalitetsprincipen ska ett beslut om rumsvisitation alltid föregås av en bedömning av om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, exempelvis om barnet eller den unge genom samtal kan förmås att frivilligt lämna ifrån sig ett misstänkt föremål. Om åtgärden ändå behövs ska den inte göras mer omfattande än nödvändigt.

Krav vid genomförandet

Utredningen föreslår att det i den föreslagna bestämmelsen ska framgå att all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation. Det kan exempelvis handla om att barnet eller den unge ska återfinna sitt rum i princip i samma skick som före visitationen.

Utredningen föreslår vidare att barnet eller den unge ska få vara med vid en rumsvisitation. Bakgrunden är att barn och unga i samtal med utredningen gett uttryck för att de vill närvara vid rumsvisitationer, bland annat för att se att personalen inte tittar igenom personliga saker när de eftersöker droger eller farliga föremål. Utredningen anser att den oro som framförs av barn och unga över att rumsvisitationer görs mer utförliga än nödvändigt och att personliga ägodelar genomsöks i onödan måste tas på allvar. Enligt utredningen bidrar en bestämmelse om att barn och unga ska få närvara vid rumsvisitationen till att deras rättssäkerhet och autonomi stärks. Om särskilda skäl föreligger ska dock en visitation av ett bostadsrum kunna göras även om barnet eller den unge inte är närvarande. Särskilda skäl kan till exempel vara att barnet eller den unge inte befinner sig på hemmet i samband med att rumsvisitationen behöver genomföras och att rumsvisitationen inte kan invänta att barnet eller den unge återvänder. Det är inte särskilda skäl att det finns en oro för barnets eller den unges reaktioner till följd av åtgärden.

Med hänsyn till den oro som barn och unga uttryckt kring att rumsvisitationer görs mer utförliga än nödvändigt och att personliga ägodelar genomsöks i onödan, föreslår utredningen dessutom att en rumsvisitation alltid ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen. Detta för att understryka vikten av att omfattningen av en rumsvisitation alltid avgränsas med hänsyn till vad som eftersöks. Ett annat syfte med detta är att öka förutsättningarna för ett enhetligt tillvägagångssätt.

9.8.6 Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan

Förslag: Det ska föras in en bestämmelse i lagen med särskilda bestämmelser om vård vid hem för barn och unga om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan.

Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid hem för barn och unga ska uppmanas att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov.

Bestämmelsen om uppmaning till provtagning ska få tillämpas för alla som vårdas vid ett generellt eller specialiserat hem för barn och unga.

En uppmaning till provtagning får endast beslutas om det kan misstänkas att barnet eller den unge är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Ett beslut om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

I dag saknas lagstöd för HVB-verksamheter att besluta att barn eller unga ska lämna prov eller uppmanas att lämna prov vid misstanke om påverkan av alkohol eller narkotika. Att ta prover som exempelvis ett urinprov är ett sådant kroppsligt ingrepp som avses i 2 kap. 6 § RF. Om provtagningen är påtvingad krävs därför lagstöd för att åtgärden ska få vidtas. Ett ingrepp är påtvingat om det allmänna disponerar över maktmedel för att genomdriva åtgärden. Det kan vara fråga om direkt våldsanvändning från en offentlig befattningshavares sida, men ett ingrepp kan även vara påtvingat i den meningen

att den enskildes motstånd bryts genom hot om någon sanktion. Enligt JO ska bestämmelsen i RF tolkas så att den ställer upp ett skydd mot att en befattningshavare, utan att använda eller vara beredd att använda tvång i egentlig bemärkelse, uppträder på ett sätt som får till följd att någon med fog uppfattar sig vara tvungen att underkasta sig provtagning. Som exempel har nämnts underförstådda eller uttryckliga påtryckningar av olika slag.[70]

Det finns ett flertal olika regleringar som anger en skyldighet för en enskild att i vissa fall lämna exempelvis urin- eller blodprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. I vissa fall anges att den enskilde får uppmanas att lämna prov endast om det finns anledning till det.

Även i de fall det inte uttryckligen framgår av lagtexten att det handlar om en uppmaning är möjligheten att fysiskt tvinga den enskilde att genomföra provtagningen givetvis begränsad.

Barn, unga och föreståndare om provtagning

De flesta barn och unga (45 procent) i utredningens kartläggning svarar att HVB ska ha befogenheter att alkohol- och drogtesta barn och unga. 30 procent vet inte och 35 procent tycker inte det, se avsnitt 4.8.3.

Sammanlagt 82 procent av föreståndare vid HVB tycker att de behöver kunna alkohol- och drogtesta barn och unga. Hälften av dem tycker att man endast ska kunna göra det vid misstanke om att de är påverkade, se avsnitt 4.6.7.

Skälen för utredningens förslag

Utredningen anser att en lagreglering avseende under vilka förutsättningar alkohol- och narkotikatester får göras vid hem för barn och unga är motiverad. Främst rättssäkerhetsskäl, men också behandlingsaspekter, är enligt utredningen starka motiv för att frångå den i princip frivilliga hanteringen med samtycken som gäller på

[70] JO 2010/11 s. 509.

dagens HVB. Av rättssäkerhetsskäl är det viktigt att det i bestämmelsen tydligt framgår både under vilka förutsättningar ett test kan krävas, och vilka tester barnet eller den unge kan bli skyldig att genomgå.

En möjlighet för föreståndaren vid hem för barn och unga att uppmana en misstänkt påverkad individ till provtagning utgör enligt utredningens mening ett viktigt verktyg både för att identifiera om vårdinsatserna behöver anpassas, och för att skydda andra barn och unga som vårdas vid hemmet. Befogenhet att besluta om uppmaning till provtagning ska inte gälla vid hem för barn och föräldrar, se avsnitt 7.1.3.

Ett positivt test eller vägran att lämna test är inte grund för bestraffning eller indragen förmån. Det är naturligtvis viktigt att såväl beslutet om provtagning i ett visst fall som själva utformningen av provtagningssituationen sker på ett sätt som inte kränker barnets eller den unges integritet i onödan. Ett drogtest är ett intrång i den kroppsliga integriteten och det är därför utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv viktigt att det finns en reglering som styr förfarandet och tydligt anger under vilka förutsättningar som föreståndaren får besluta om drogtest. Ett beslut om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska dokumenteras. I journalen bör resultatet framgå. Ett beslut om uppmaning till provtagning ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Endast om det kan misstänkas påverkan

En uppmaning att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov ska få beslutas endast om det kan misstänkas att barnet eller den unge påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. En sådan uppmaning får alltså endast beslutas om det kan misstänkas att barnet eller den unge är påverkad av sådant medel som avses i bestämmelsen. Det krävs konkreta omständigheter i det enskilda fallet som tyder på att barnet eller den unge är påverkad.

I 17 a § LVU regleras skyldigheten för den unge som vistas i ett särskilt ungdomshem att lämna prov för kontroll av påverkan av

alkoholhaltiga drycker och narkotika m.m. Enligt bestämmelsen får ett sådant prov tas vid ankomst till hemmet om det finns anledning till det. Utredningen har övervägt att använda samma uttryck men anser att kravet att det kan misstänkas en påverkan ger den föreslagna bestämmelsen en större träffsäkerhet och minskar risken för beslut om opåkallade provtagningar, och har därför valt skrivningen kan misstänkas.

Utredningen vill understryka att den föreslagna regleringens syfte är att vid misstanke om påverkan möjliggöra kontroll av nykterhet och drogfrihet med hjälp av provtagning, inte att utvidga användningen av sådana kontroller så att de sker mer eller mindre rutinmässigt. Utredningen har övervägt om samtliga beslut om uppmaning till provtagning bör fattas av socialnämnden, men landat i att en sådan ordning inte skulle möjliggöra en sådan skyndsam provtagning som den nu aktuella bestämmelsen är tänkt att avse. Vid behov av regelbunden kontroll av drogfrihet och nykterhet – när det exempelvis finns uppgifter om att barnet eller den unge har använt berusningsmedel innan placeringen eller vid flera tillfällen under placeringen – föreslår utredningen att nämnden ska kunna fatta beslut om att uppmana härom (se avsnitt 9.7.3).

Det kan förekomma situationer där den som vårdas vid hem för barn och unga har en sjukdom, läkemedelsförskrivning eller liknande förhållande som gör testning olämplig. Det kan handla om starka rädslor eller fobier för vissa provtagningssätt eller att intag av föreskrivet läkemedel medför att det inte är möjligt att dra några för vården betydelsefulla slutsatser. Det är i sådana tillfällen självklart att beslut om provtagning inte ska fattas.[71]

Vilka provtagningsmetoder ska få användas?

Provtagning för att kontrollera om en person använt narkotika, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel kan göras genom blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov. Saliv- och svettprov anses vara enklare, mindre integritetskränkande och mer hygieniska alternativ jämfört med till exempel urinprovtagning. Även om dessa metoder inte är tillräckligt vetenskapligt utvärderade kan

[71] Jfr här också referat av Lagrådets yttrande i prop. 2021/22:178 s. 83.

de användas som sållningsinstrument. Hårprov används främst för att få information om tidigare bruk av droger.[72]

Mot bakgrund av att den provtagning som är aktuell och syftet med den ska kunna ske snabbt och på det minst ingripande sätt och med metoder som rent praktiskt kan användas ute i verksamheterna på ett hygieniskt och säkert sätt bedömer utredningen att provtagning med blodprov och hårprov inte är aktuellt. Vidare gäller att drogtest får genomföras endast i den form och utsträckning som är nödvändig för det angivna syftet. Förslaget innebär att föreståndaren måste göra en behovs- och proportionalitetsbedömning i varje enskilt fall.

9.9 Gemensamma bestämmelser

9.9.1 Informerande samtal vid beslut av socialnämnden

Förslag: Socialnämnden ska i samband med att nämnden beslutar om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet eller drogfrihet eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster hålla ett informerande samtal med barnet eller den unge om anledningen till beslutet och ge barnet eller den unge möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet.

Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Barnet eller den unge ska under samtalet få information om rätten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde.

Utredningen föreslår att socialnämnden ska få befogenhet att besluta om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet och begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster. Dessa inskränkande åtgärder är av mer ingripande karaktär, och besluten avseende dessa kan också gälla under en längre tidsperiod än de beslut som föreståndare föreslås få befogenhet att besluta om. Åtgärderna är också på ett annat

[72] Prop. 2021/22:178 s. 84.

sätt en tydlig del av utformningen av vården och behandlingen för barnet eller den unge. Det är dock inte möjligt att reglera åtgärderna i en vård- eller genomförandeplan då de är inskränkande på ett sätt som inte går att samtycka till i den typen av dokument, och de ska därför regleras i den nya lagen.

Socialnämndens handläggning och beredning av ärenden regleras i FL. I 25 § FL anges att innan en myndighet fattar ett beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövligt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet och ge parten tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet.[73] Utredningen anser dock att det är värdefullt att förtydliga nämndens ansvar avseende beslut om inskränkande åtgärder och föreslår därför en bestämmelse om informerande samtal avseende dessa beslut. Enligt vad utredningen har erfarit vid kontakter med barn och unga som vårdas på HVB i dag upplever många att de har för lite kontakt med sin socialsekreterare, vilket ytterligare talar för ett behov av en mer detaljerad reglering i detta avseende. I 22 kap. 11 § SoL regleras socialnämndens ansvar för att noga följa vården av de barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Detta ske främst ske genom regelbundna personliga besök i det hem eller boende där barnet eller den unge vårdas., enskilda samtal med barnet eller den unge, samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem eller på boendet, och samtal med vårdnadshavarna.[74]

För att det ska vara tydligt att åtgärderna är en del av den långsiktiga planeringen och genomförandet av vården föreslår alltså utredningen att socialnämnden ska hålla ett informerande samtal med barnet eller den unge i samband med att ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning eller begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster. Det är viktigt att det finns en förståelse och en insikt hos barnet eller den unge om varför nämnden bedömer att åtgärderna är nödvändiga. Informationen ska också omfatta hur åtgärderna kommer att verkställas, hur länge de kommer att pågå samt att det finns en rätt att överklaga det kommande beslutet och om rätten till offentligt biträde. Informationen ska

[73] Myndigheten kan avstå från kommunikation även i vissa andra fall som inte bedöms relevanta i detta sammanhang.
[74] I 22 kap. 12 § SoL anges att socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges utanför hemmet. Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål.

vara anpassad till barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar och den som håller i samtalet ska säkerställa att barnet eller den unge har förstått informationen. I anslutning till samtalet ska socialnämnden se till att barnet eller den unge får möjlighet att framföra sina åsikter om det kommande beslutet. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse vid nämndens beslut om åtgärd. Det informerande samtalet ska alltså hållas innan beslut fattas. Den som lämnar informationen behöver i den utsträckning det är möjligt försäkra sig om att barnet eller den unge har förstått informationen.

9.9.2 Uppföljande samtal efter beslut av föreståndare

Förslag: Föreståndaren ska efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde och erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal. Ett uppföljande samtal ska också erbjudas om det har skett ett fysiskt ingripande.

Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde användas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden och hur den genomfördes.

Det uppföljande samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

I LVU regleras uppföljande samtal på SiS i 20 c §.[75] Sådana samtal ska erbjudas efter ett verkställt beslut om avskildhet, kroppsvisitation eller rumsvisitation. Under samtalet ska den unge få information om vad som var anledningen till att tvångsåtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden. Bestämmelsen infördes som ett led i att stärka

[75] Bestämmelser om uppföljande samtal finns också i 18 a LPT och 8 § LRV. Enligt dessa bestämmelser ska chefsöverläkaren, så snart personens tillstånd tillåter det, se till att personen erbjuds ett uppföljningssamtal efter genomförd tvångsåtgärd. Tvångsåtgärder enligt dessa lagar kan innefatta till exempel fastspänning, avskiljning, tvångsmedicinering och inskränkning av elektronisk kommunikation.

rättssäkerheten vid genomförandet av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem. I förarbetena hänvisade regeringen till barnkonventionen och barns rätt att göras delaktiga i de åtgärder som rör dem. Regeringen uttalade bland annat följande.

> Det är därför angeläget att barn får information som är anpassad till deras egna förutsättningar och behov. Utöver detta har barnet även rätt att uttrycka sin mening i frågor som berör honom eller henne. I syfte att stärka barns och ungas delaktighet föreslår regeringen att barnet eller den unge ska erbjudas ett uppföljande samtal efter en genomförd kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning, rumsvisitation eller avskildhet. Det ska vara upp till barnet eller den unge att bestämma om han eller hon vill ha ett sådant samtal. Barnet eller den unge ska således inte kunna tvingas till ett samtal. Samtalet ska syfta till att ge information om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas samt även ge möjlighet för barnet eller den unge att själv tala om hur han eller hon uppfattar att åtgärden hade kunnat undvikas. Vidare kan samtalet ge insikter för båda parter om hur de kan undvika att en liknande situation uppkommer igen samt identifiera alternativa handlingsstrategier.[76]

Utredningens förslag innebär att det införs befogenheter för föreståndaren vid hem för barn och unga att besluta om kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan. Enligt utredningens mening gör sig samma skäl som regeringen förde fram vid införandet av uppföljande samtal på SiS gällande även avseende de av utredningen föreslagna åtgärderna. I den nya lagen ska det därför införas en bestämmelse att den som vårdas på ett hem för barn och unga ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan. Ett uppföljande samtal ska också erbjudas om det har skett ett fysiskt ingripande.

Precis som i 20 c § LVU ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde användas, samt ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden och hur den genomfördes. Utredningen anser dock att bestämmelsen om uppföljande samtal behöver vara mer detaljerad än vad som är fallet i 20 c § LVU. Det ska därför anges i bestämmelsen att det uppföljande samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsätt-

[76] Prop. 2017/18:169 s. 77 f.

ningar och att barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Eftersom utredningens förslag innebär att beslut om inskränkande åtgärder ska få överklagas ska det också anges i bestämmelsen att barnet eller den unge ska få information om möjligheten att överklaga beslutet och om rätten till offentligt biträde. Detta gäller dock inte vid uppföljande samtal efter ett fysiskt ingripande eftersom ett fysiskt ingripande inte är ett beslut som kan överklagas.

Utredningen anser att information om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde med fördel kan ges både skriftligt och muntligt.

I 16 kap. 3 SoF anges att IVO ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, hem för vård eller boende, stödboenden, särskilda ungdomshem eller LVM-hem och till deras vårdnadshavare. Informationen ska kunna distribueras på lämpligt sätt och innehålla uppgifter om barns och ungas rättigheter, myndighetens tillsyn, barns och ungas möjligheter att kontakta myndigheten samt hur de når rätt person inom myndigheten, och myndighetens möjligheter att samtala med barn utan att vårdnadshavaren har samtyckt till det eller är närvarande. Utredningen anser att även hem för barn och unga ska omfattas av denna bestämmelse, och att IVO inom ramen för detta skulle kunna ta fram ett informationsblad om rätten att överklaga ett beslut om inskränkande åtgärder och rätten till offentligt biträde som hem för barn och unga kan använda.

Syftet med ett uppföljande samtal är att låta barnet eller den unge berätta om sina upplevelser och kunna ställa frågor om den inskränkande åtgärden. Att ha utsatts för en inskränkande åtgärd kan vara en svår upplevelse och riskerar att göra skada och att barnet eller den unge förlorar förtroendet för vården och den personal som finns på hemmet. Ett uppföljande samtal kan vara en möjlighet att återskapa förtroendet för vården och för både föreståndaren som beslutat om åtgärden och den personal som rent faktiskt har verkställt åtgärden i praktiken.[77]

Det uppföljande samtalet kan också vara en möjlighet att påbörja bearbetning av åtgärden och det som föranledde den. Det är en möjlighet för föreståndaren och personalen att få en större förståelse för hur barnet eller den unge upplevde både genomförandet

[77] Socialstyrelsen (2024 a).

av åtgärden och den situation eller de anledningar som ledde fram till att beslutet om åtgärden fattades.

Det är barnet eller den unge som i första hand bör få välja vem som ska hålla i det uppföljande samtalet. Det behöver inte vara föreståndaren eller den personal som genomfört åtgärden. I vissa fall kan det tvärtom vara en förutsättning för att samtalet ska vara möjligt att genomföra att det är en annan person än den som fattade beslutet eller genomförde åtgärden som håller i det.

För att säkerställa kvalitet och enhetlighet i de uppföljande samtalen skulle Socialstyrelsen kunna ta fram ett kunskapsstöd för detta liknande det som finns avseende uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder enligt LPT och LRV.[78]

9.9.3 Underrättelseskyldighet

Förslag: Föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

Underrättelse till socialnämnden om verkställighet av föreståndarens beslut

Föreståndaren föreslås få besluta om inskränkande åtgärder som rumsvisitation, kroppsvisitation och uppmaning till provtagning i vissa fall. Eftersom socialnämnden är huvudansvarig för vården så är det av stor betydelse för nämnden att få veta om det har funnits anledning till beslut om ingripande åtgärder och resultatet av dessa. Det kan få betydelse för nämndens planering och beslut om inriktning av vården och ge en viktig signal om hur barnet eller den unge behandlas. Utredningen föreslår därför att föreståndaren utan dröjsmål även ska underrätta socialnämnden efter ett verkställt beslut som föreståndaren fattat om rumsvisitation, kroppsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan med stöd av den föreslagna lagen. Med att underrättelsen ska ske utan dröjs-

[78] Ibid.

mål avses att socialnämnden ska ha fått meddelande om det så snart som möjligt samma dag, eller senast nästföljande vardag. Det måste inte vara föreståndaren som meddelar nämnden men föreståndaren ansvarar för att det blir gjort. Det är viktigt att underrättelsen sker utan dröjsmål eftersom nämnden som huvudsakligt ansvarig för vården behöver veta hur barnet eller den unge har det och behöver kontakta den unge för att säkerställa att barnet eller den unge har fått information om rätten att överklaga och, om barnet eller den unge önskar att det ska förordnas ett offentligt biträde, skyndsamt anmäla detta till förvaltningsrätten.

Utredningen har övervägt att underrättelseskyldigheten även skulle omfatta underrättelse till IVO. Det finns skyldighet för chefsöverläkaren att utan dröjsmål underrätta IVO om vissa beslut samt fortlöpande lämna uppgifter till IVO om åtgärder som vidtagits enligt LPT, se exempelvis 19 och 49 §§ LPT. Utredningen anser emellertid att förslagen om utökad frekvenstillsyn och krav på att en inspektion bland annat ska omfatta verksamheternas beslut om åtgärder medför att en sådan underrättelseskyldighet får mindre effekt. Det innebär att det inte kan sägas finnas tillräckliga skäl för den administrativa börda och den omfattande och känsliga personuppgiftsbehandling som en sådan uppgiftsskyldighet skulle innebära.

Utredningen redogör i avsnitt 9.6.2 för den underrättelseskyldighet som föreslås om personal på ett hem för barn och unga ingriper fysiskt mot någon som vårdas där. Se även i samma avsnitt för resonemang om dokumentation, sekretess och tystnadsplikt.

9.9.4 Överklagande av beslut

Förslag: Huvudmannens beslut om utvidgade besökstider, socialnämndens beslut om uppmaning till regelbunden provtagning, begränsning av användning av allmänna kommunikationstjänster samt föreståndares beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation, förstörande eller försäljning av omhändertagna otillåtna föremål och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för vård och unga ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten. Nämndemän ska inte ingå i handläggningen i kammarrätten.

Inga särskilda regler om muntlig förhandling ska införas utan förvaltningsprocesslagens regler om muntlig förhandling ska gälla.

Huvudmannen för ett hem för barn och unga ska vara den enskildes motpart vid ett överklagande.

Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person ska bestämmelserna i 37–47 §§ förvaltningslagen om ändring av beslut och överklagande tillämpas. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet.

Rätten att kunna överklaga beslut om inskränkande åtgärder motiveras av att dessa innebär en inskränkning i barnets eller den unges grundläggande fri- och rättigheter. Rätt till domstolsprövning av civila rättigheter och skyldigheter samt rätten till ett effektivt rättsmedel är grundläggande rättigheter enligt Europakonventionen (artikel 6 respektive artikel 13). Rätten att överklaga utgör, tillsammans med tillsyn, partsinsyn och insyn genom offentlighetsprincipen, en viktig del av rättssäkerheten för barnet eller den unge.[79] Beslut som fattas enligt lagen ska visserligen, med undantag för beslut om försäljning och förstörande av otillåtna föremål som omhändertagits, gälla omedelbart vilket innebär att besluten ofta redan är verkställda, och till viss del överspelade när de prövas av domstol. Utredningen anser dock att det, med tanke på att det handlar om inskränkande åtgärder, finns ett berättigat intresse att få saken prövad, även om det blir i efterhand. Utredningen har vid kontakter med barn och unga erfarit att de anser att det är viktigt att få prövat om ett beslut fattats på ett korrekt sätt. Det handlar i viss mån också om upprättelse.

Vad gäller beslut om omhändertagande av otillåtna föremål ska dessa precis som enligt LVU och LVM inte kunna överklagas. Ett beslut om att förstöra eller sälja omhändertagen egendom ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol såsom också är fallet enligt LVU och LVM.

[79] Prop. 2017/18:169 s. 84.

Vilken förvaltningsrätt kommer att pröva ett överklagande?

Utredningen föreslår ingen egen forumregel för besluten om inskränkande åtgärder och därmed kommer huvudregeln i 14 § andra stycket lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar, LAFD, att vara tillämplig. Enligt den bestämmelsen ska ett beslut överklagas till den förvaltningsrätt inom vars domkrets ärendet först prövats, om det inte för ett visst slag av mål föreskrivs annat i lag eller förordning.[80]

Överklaganden av beslut enligt LVU om inskränkande åtgärder som fattas av SiS ska enligt 42 § andra stycket LVU prövas av den förvaltningsrätt som meddelat beslutet om vård.[81] Eftersom beslut enligt den nya lagen kan omfatta även barn och unga som vårdas enligt SoL, och vars vård inte har beslutats av domstol är en sådan utformning inte ett alternativ.

Beslut enligt den nya lagen kommer att fattas antingen av socialnämnden som ansvarar för barnets eller den unges placering eller av föreståndaren vid det hem för barn och unga där den unge är placerad. Detta innebär att det kan bli fråga om olika förvaltningsrätter som ska pröva överklaganden rörande samma barn eller ung person, beroende på om det är socialnämnden eller föreståndare som fattat det överklagade beslutet eftersom hem för barn och unga inte alltid kommer att vara lokaliserade i samma domkrets som den placerande socialnämnden. De åtgärder socialnämnden får besluta om kan endast avse barn eller unga som vårdas enligt LVU och dessa överklaganden kommer därför att prövas av den domstol som beslutat om vården.

Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten

Av 33 § första stycket förvaltningsprocesslagen (1971:291), FPL, framgår att förvaltningsrättens beslut får överklagas till kammarrätten. Vidare framgår av 34 a § FPL att för de mål där det är särskilt föreskrivet krävs prövningstillstånd för att kammarrätten ska

[80] Av 14 § första stycket LAFD följer att om det i lag eller annan författning föreskrivs att beslut ska överklagas till allmän förvaltningsdomstol ska det göras vid en förvaltningsrätt.
[81] Eftersom SiS huvudkontor ligger i Stockholm är bestämmelsen nödvändig för att undvika att förvaltningsrätten i Stockholm blir riksforum för överklagande av beslut av SiS.

pröva ett överklagande av ett beslut som förvaltningsrätten har meddelat i målet.

Prövningstillstånd ska meddelas om

1. det finns anledning betvivla riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som förvaltningsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Prövningstillstånd får begränsas till att gälla en viss del av ett beslut, om utgången i den delen inte kan påverka andra delar av det överklagade beslutet. Om prövningstillstånd inte meddelas står förvaltningsrättens beslut fast. Det är som huvudregel två domare som avgör om kammarrätten ska bevilja prövningstillstånd. Om frågan är enkel kan i vissa fall en domare ensam besluta om prövningstillstånd, se 12 § sjunde stycket LAFD. Om kammarrätten beviljar prövningstillstånd tas överklagandet upp till prövning.

Av 42 § LVU följer att vissa beslut av SiS får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Dessa beslut avser bland annat vissa i bestämmelsen närmare angivna inskränkningar i rätten att använda kommunikationstjänster eller ta emot besök, vård vid en låsbar enhet, avskildhet eller vård i enskildhet, kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning, skyldighet att lämna blod-, urin, utandnings salive- eller svettprov, rumsvisitation, övervakning av brev och andra försändelser eller förstörande eller försäljning av egendom. Vid överklagande av dessa beslut till kammarrätten krävs prövningstillstånd. Kravet på prövningstillstånd infördes med hänsyn till karaktären av de beslut som avses i 42 § LVU.[82]

Utredningens bedömning är att de beslut om inskränkande åtgärder som kan fattas enligt den nya lagen är av samma karaktär som de beslut som avses i 42 § LVU och föreslår därför att det ska krävas prövningstillstånd vid överklagande till kammarrätten.

[82] Prop. 2002/03:53 s. 100.

Nämndemän ska inte ingå vid handläggningen i kammarrätten

Utredningen anser att när det gäller rättens sammansättning bör bestämmelserna i LAFD gälla. Av 17 § LAFD framgår att förvaltningsrätt är domför med en lagfaren domare och tre nämndemän om inte annat följer av 17 b eller 18 § LAFD. Kammarrätten är domför med tre lagfarna ledamöter. När det är särskilt föreskrivet att nämndemän ska ingå i rätten är en kammarrätt domför med tre lagfarna ledamöter och två nämndemän (12 § andra stycket LAFD).

I 37 § LVU är det särskilt föreskrivet att vid handläggning i kammarrätt av andra mål enligt LVU än mål om omedelbart omhändertagande, tillfälligt flyttningsförbud och tillfälligt utreseförbud ska nämndemän ingå i rätten. Utredningen föreslår ovan att prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätten. I linje med detta anser utredningen att de inskränkande åtgärder som är aktuella inte är av den karaktären att det bör föreskrivas att nämndemän ska ingå i rätten vid handläggningen av mål i kammarrätten.

Förvaltningsprocesslagens bestämmelser om muntlig förhandling ska gälla

Av 9 § FPL framgår att förfarandet i de allmänna förvaltningsdomstolarna är skriftligt. I handläggningen får det ingå muntlig förhandling om en viss fråga när det kan antas vara till fördel för utredningen eller främja ett snabbt avgörande av målet. Av samma paragraf framgår att förvaltningsrätten ska hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är uppenbart obehövligt. Kammarrätten ska hålla muntlig förhandling om en enskild part begär det och det inte är obehövligt och inte heller särskilda skäl talar mot det. Bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen gäller om det inte i lag eller förordning meddelats bestämmelser som avviker från den lagen (2 § FPL).

I 35 § LVU föreskrivs att i mål om beredande eller upphörande av vård, flyttningsförbud, fortsatt omhändertagande för tillfällig vård eller utreseförbud ska förvaltningsrätten och kammarrätten hålla muntlig förhandling, om detta inte är uppenbart obehövligt. Muntlig förhandling alltid ska hållas om någon part begär det och parterna ska upplysas om sin rätt att begära muntlig förhandling.

De inskränkande åtgärder som regleras i den nya lagen är ingripande. Utredningen bedömer dock att de inte är ingripande i samma utsträckning som de åtgärder som anges i 35 § LVU. Behovet av muntlig förhandling är därför inte lika stort i mål enligt den nya lagen. Det finns därför inte skäl att införa en särskild reglering avseende muntlig förhandling utan utredningens bedömning är att bestämmelserna om muntlig förhandling i 9 § FPL är tillräckliga för att uppnå en rättssäker prövning. Genom att 9 § FPL ska gälla kommer muntlig förhandling att kunna hållas i den utsträckning som behövs.

Motpart vid överklagande

Om det är socialnämnden som har fattat ett beslut enligt den nya lagen är nämnden den enskildes motpart enligt FL. Detta behöver inte regleras särskilt.

Om det är föreståndaren som har fattat ett beslut enligt den nya lagen ska huvudmannen för ett hem för barn och unga vara den enskildes motpart vid ett överklagande. Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person ska bestämmelserna i 37–47 §§ FL om ändring av beslut och överklagande tillämpas. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet.

9.9.5 Talerätt och rätt till offentligt biträde

Förslag: Ett barn som fyllt 15 år ska ha rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

I mål och ärenden om uppmaning till regelbunden provtagning, begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster, kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska offentligt biträde förordnas för den som beslutet om en åtgärd avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

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

Ett barn som är yngre än 15 år ska ha rätt att själv ansöka om att offentligt biträde ska förordnas. Han eller hon ska också få höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde för någon som är under 15 år ska utan särskilt förordnande vara barnets ställföreträdare i det mål eller ärende som förordnandet avser.

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

Socialnämnden ska skyndsamt överlämna en ansökan om eller anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten.

Talerätt och processbehörighet

Allmänt gäller enligt 42 § FL att ett beslut får överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot. I praxis avseende tillämpningen har det blivit tydligt att kravet att beslutet ska ha gått den enskilde emot ska tolkas generöst. Det är typiskt sett uppfyllt om den som överklagar yrkar att beslutet ska upphävas eller ändras.[83] Detta innebär i regel att barnet, barnets eller den unges vårdnadshavare och den unge själv om han eller hon har fyllt 15 år, har talerätt.[84]

Om den unge har fyllt 15 år, har han eller hon rätt att själv föra sin talan i mål och ärenden enligt LVU (36 § LVU). Den som är yngre får höras i domstol, om han eller hon inte kan antas ta skada av det. När bestämmelsen infördes angavs i förarbetena att rätten inte skulle underlåta att ge det yngre barnet möjlighet att lämna sin syn på frågor som berör det och att 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.[85] Bestämmelsen har såvitt gäller de yngre barnen ändrats i två avseenden sedan den tillkom. För det första har bestämmelsen inskränkts till att gälla endast vid handläggning i domstol, det innebär att för andra myndigheter gäller uteslutande vad som sägs i 36 § första stycket LVU om barns rätt att framföra

[83] Jfr HFD 2015 ref. 73.
[84] Prop. 2019/20:131 s. 87.
[85] Prop. 1979/80:1 Del A s. 567.

sina åsikter och få sin inställning beaktad. För det andra har möjligheten att låta bli att höra barnet med hänvisning till att detta inte skulle vara till nytta för utredningen utgått. Domstolarna ska i stället göra en bedömning i varje enskilt fall av om den unge kan antas ta skada av att höras. Så kan, enligt förarbetena, exempelvis vara fallet om barnet skulle försättas i en svår lojalitetskonflikt gentemot föräldrarna eller känna stort obehag av att höras i domstol.[86] I praktiken hörs yngre barn ytterst sällan i domstol, barnen kommer i stället till tals i socialnämndens utredning och genom sin ställföreträdare.

I mål och ärenden enligt LVU är vårdnadshavarna och barnet som huvudregel parter. Även när barnet formellt sett är part i mål och ärenden enligt LVU, är barnets ställning i processen beroende av hur gammalt barnet är. I mål och ärenden enligt SoL och LVU inträder barns processbehörighet vid 15 års ålder (11 kap. 10 § SoL och 36 § LVU). Det innebär att barn från 15 år företräder sig själva i processen och har rätt att exempelvis medverka vid förhandling i domstol och överklaga beslut. Eftersom barnet själv kan föra sin talan kan barnet också ge ett biträde fullmakt att företräda honom eller henne i processen. Barn som inte är processbehöriga företräds med stöd i FB:s bestämmelser av sina vårdnadshavare om inget annat är reglerat. Utredningen bedömer att samma principer för talerätt och ålder för processbehörighet ska gälla för mål och ärenden enligt den föreslagna lagen som innehåller befogenheter. Ett barn som är över 15 år ska därför ha rätt att föra sin talan i dessa mål och ärenden.[87]

Rätt till offentligt biträde i ärenden och mål som rör inskränkande åtgärder

Utredningen föreslår åtgärder som innebär inskränkning av rättigheter för barn och unga. Det är därför nödvändigt att se till att besluten omgärdas av rättssäkerhetsgarantier. Eftersom besluten gäller i samband med vård i hem för barn och unga och eftersom vård i hem för barn och unga innebär heldygnsvård så har vårdnadshavare

[86] Prop. 2012/13:10 s. 135 f.
[87] Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter uttalar i SOU 2023:40 att åldersgränserna för barns processbehörighet bör ses över med syfte att skapa ett enhetligt och sammanhängande system. Utredningen menar att det bör övervägas att, som i Finland, låta 15 år vara utgångspunkten för barns processbehörighet och därutöver en lägre ålder i tvångsvårdsärenden. SOU 2023:40 s. 470 f.

för barn inte alltid den insyn som krävs för att tillvarata barnets rättigheter.

Utredningen anser att rätten till offentligt biträde ska omfatta mål och ärenden om uppmaning till regelbunden provtagning och begränsning av elektroniska kommunikationstjänster som socialnämnden beslutar om samt uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan, kroppsvisitation och rumsvisitation som föreståndare beslutar om. För dessa åtgärder ska offentligt biträde förordnas för den som beslutet om en åtgärd avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Detta innebär att alla föreslagna åtgärder som får överklagas också omfattar rätt till offentligt biträde förutom utvidgade besökstider och förstörande och försäljning av föremål där utredningen gör bedömningen att det inte finns samma behov av rättslig rådgivning och stöd.

Rätten till offentligt biträde ska omfatta alla som vårdas vid hem för barn och unga

Utredningen föreslår ingen åldersgräns, varken en nedre eller övre, för att få rätt till offentligt biträde. Meningen är att barn ska kunna få ett gediget stöd för att komma till tals oavsett ålder och att unga mellan 18–20 år som vårdas vid hem för barn och unga ska ha samma rätt till offentligt biträde som de barn som vårdas där. Det resonemanget överensstämmer i stort med de förslag till ändring i LVU som lagts fram av Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen.[88]

Att endast den som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig för uppdraget får förordnas överensstämmer med de förutsättningar som gäller för offentligt biträde i 39 § LVU. Dessa särskilda krav gäller utöver de lämplighetskrav som följer av 26 § rättshjälpslagen (1996:1619). Bestämmelserna i 26–29 §§ rättshjälpslagen ska tillämpas i fråga om offentligt biträde, se 1 och 5 §§ lagen (1996:1620) om offentligt biträde.

Uppdraget som offentligt biträde till barn och unga kräver kunskaper om beslutsprocessen enligt LVU, barns utveckling och vilka behov och rättigheter de har. Advokater bör som huvudregel anses uppfylla kraven på kompetens och erfarenhet, liksom andra jurister

[88] SOU 2023:40 s. 626 f.

som saknar advokattitel men som har relevant yrkeslivserfarenhet, till exempel som offentligt biträde i förvaltningsdomstol, som företrädare för barn och unga i andra processuella sammanhang eller genom annat relevant arbete på en advokatbyrå eller en juristfirma där man regelbundet biträder barn och unga i LVU-mål. Det kan normalt inte anses lämpligt att nyutexaminerade jurister som precis har tillträtt en anställning på advokatbyrå eller juristfirma uppträder som offentliga biträden för barn och unga i LVU-mål. Kravet på att den som ska förordnas till offentligt biträde även i övrigt ska vara särskilt lämplig för uppdraget innebär att domstolen vid lämplighetsbedömningen ska ta hänsyn även till andra omständigheter än relevanta kunskaper och erfarenheter. Det offentliga biträdet bör ha förmåga att sätta sig in i den unges situation och att kunna kommunicera med den unge på ett lättförståeligt och anpassat sätt. Dessutom bör uppdraget utövas så att barnets bästa sätts i främsta rummet och – i den mån som förutsättningar finns för det – hänsyn tas till den unges egen vilja.[89]

För barn under 15 år ska det offentliga biträdet vara barnets ställföreträdare

I 36 § LVU finns bestämmelser som innebär att ett offentligt biträde utan särskilt förordnande är den unges ställföreträdare om den unge är under 15 år. Bestämmelsen infördes med anledning av att det med hänsyn till att barn och vårdnadshavare kunde ha motstridiga intressen i processen ansågs olämpligt att barnet var beroende av vårdnadshavarnas vilja när det exempelvis gäller att överklaga ett beslut. Genom denna reglering förbättrades de yngre barnens möjligheter att komma till tals.[90] Barn under 15 år utövar därmed sin talerätt genom ställföreträdaren och får på detta sätt en självständig ställning gentemot både vårdnadshavare och socialnämnden i de mål och ärenden enligt LVU där det finns en rätt till offentligt biträde.

I praxis har godtagits att barn under 15 år, genom sin ställföreträdare och offentliga biträde, överklagar beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVU trots att ställföreträdarens hade en

[89] Prop. 2020/21:35 s. 33–34.
[90] Prop. 1994/95:224 s. 45 f.

annan uppfattning om huruvida beslutet skulle bestå.[91] HFD betonar i rättsfallet HFD 2014 ref. 38 att det i 36 § LVU införts bestämmelser med syfte att förstärka barns rätt att komma till tals i processen. Med stöd av detta ansågs utgångspunkten vara att ställföreträdaren ska tillmäta barnets åsikter och inställning betydelse i förhållande till ålder och mognad. En ställföreträdare kan alltså vara skyldig att se till att ett avgörande om vård enligt LVU överklagas även om ställföreträdaren själv anser att avgörandet bör stå fast. En förutsättning är att barnet uppnått en viss mognad och klart gett uttryck för att han eller hon vill att avgörandet ska överklagas.

HFD har i avgörandet HFD 2024 ref. 64 avvisat ett överklagande av ett icke processbehörigt barn avseende ett beslut om vård enligt LVU då överklagandet inte gjorts genom ställföreträdare. HFD uttalar i avgörandet, med hänvisning till prop. 1994/95:224 s. 57, att ställföreträdarens uppgift är att ta tillvara barnets intresse och framföra de synpunkter och önskemål som barnet har. Skulle ställföreträdaren ha en annan uppfattning än barnet, bör ställföreträdaren med beaktande av barnets önskemål hävda den uppfattning som bäst tjänar barnets intresse. Om barnets så önskar ska ställföreträdaren se till att beslut och domar blir överklagade.

I målet hade kammarrätten tolkat 2014 års avgörande på så sätt att inte bara barnets ställföreträdare skulle göra en bedömning av om barnet, med hänsyn till ålder och mognad, kunde göra ett grundat ställningstagande i frågan om vård, utan att också domstolen skulle göra en sådan bedömning. HFD uttalade att detta var en alltför långtgående tolkning av 2014 års avgörande.

HFD uttalade därefter följande om bedömningen av ett barns mognadsgrad. I den mån ett barns mognadsgrad är relevant torde det som regel krävas att man träffar och pratar med barnet och med personer i dess närhet för att kunna göra en bedömning. Att ta sådana kontakter ingår i det uppdrag som det ankommer på ett offentligt biträde att utföra med vederbörlig omsorg. Utgångspunkten bör därför vara att biträdets uppfattning – i fråga om ett barn uppnått en tillräcklig grad av mognad och om barnet förstår innebörden av den uppfattning som han eller hon gett uttryck för – normalt ska godtas av domstolen. Först om biträdets bedömning inte framstår som trovärdig eller om det av något annat skäl finns anledning att ifrågasätta den bör domstolen göra en egen bedömning. HFD

[91] HFD 2014 ref. 38.

klargjorde också att 2014 års avgörande ska tolkas så att en ytterligare förutsättning för att ett barn under 15 år ska få överklaga ett avgörande om vård enligt LVU är att överklagandet görs genom ställföreträdaren. Avgörandet ger inte stöd för att ett barn ska få överklaga med det offentliga biträdet, eller någon annan person, som ombud.

Hur ska barnet eller den unge få ett offentligt biträde i praktiken?

För att säkerställa en jämlik och säker tillgång till offentligt biträde så anser utredningen att det behöver införas en särskild skyldighet för socialnämnden att skyndsamt vidarebefordra en ansökan och också självmant anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten som då ska förordna offentligt biträde. Bedömningen överensstämmer med de överväganden som Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen har gjort och de förslag till ändringar i LVU som den utredningen föreslagit.[92]

I avsnitt 9.9.3 redogörs för den skyldighet för föreståndare att utan dröjsmål underrätta socialnämnden om verkställda beslut som fattas av föreståndare. Det innebär att socialnämnden, utöver de beslut de själva förfogar över, även får kännedom om att ett sådant beslut har verkställts. För att kunna uppfylla sin skyldighet att anmäla behov av offentligt biträde behöver nämnden vid en underrättelse om en verkställd befogenhet, skyndsamt kontakta barnet eller den unge och ta upp frågan om barnet eller den unge vill överklaga.

Det finns inget som hindrar att förvaltningsrätten fattar beslut om att förordna offentligt biträde utan att ansökan eller anmälan om detta överlämnats av socialnämnden om domstolen på annat sätt uppmärksammats på behovet av offentligt biträde. Utgångspunkten är dock att det är socialnämnden som uppmärksammar domstolen på behovet av offentligt biträde eller överlämnar den enskildes ansökan.

[92] Se SOU 2023:40 s. 626 f.

9.10 Andra inskränkande åtgärder som utredningen övervägt

Bedömning: När ett barn eller en ung person vårdas med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga kan socialnämnden besluta om att begränsa umgänget med vårdnadshavare och föräldrar med fastställd umgängesrätt enligt 14 § lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och för andra personer än vårdnadshavare och föräldrar med fastställd umgängesrätt enligt 11 § fjärde stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Socialnämnden kan även besluta om begränsningar om var och när barnet eller den unge får vistas utanför hemmet enligt 11 § fjärde stycket lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Någon ytterligare befogenhet för socialnämnden avseende detta behövs därför inte.

9.10.1 Begränsning av umgänge med vårdnadshavare och föräldrar med umgängesrätt

För barn och unga som vårdas med stöd av LVU har socialnämnden enligt 14 § andra stycket 1 LVU rätt att ensidigt bestämma hur umgänge med vårdnadshavare och föräldrar med fastställd umgängesrätt ska utövas under vårdtiden. Socialnämnden får dock inte utan starka skäl besluta om inskränkningar i umgänget mellan barn och barnets föräldrar. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att den ska tillämpas restriktivt.[93] Ett beslut om umgängesbegränsning ska alltid fattas med utgångspunkt i barnets bästa.[94]

Socialnämnden ansvarar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare tillgodoses så långt det är möjligt. Omständigheterna kan emellertid vara sådana att föräldrarna under viss tid eller tills vidare inte bör träffa barnet. Det kan exempelvis finnas risk för att föräldrarna obehörigen griper in i vården. Föräldrarnas personliga förhållanden kan också, exempelvis vid långtgående missbruk eller vid psykisk sjukdom, vara sådana att de överhuvudtaget inte bör få träffa barnet. I socialnämndens ansvar att

[93] Prop. 1979/80:1 s. 602.
[94] HFD 2017 ref. 40.

följa vården av ett placerat barn ligger att se till att ett beslut om umgängesrestriktioner inte består längre än nödvändigt. Ett beslut om umgängesbegränsning ska övervägas med längst tre månaders mellanrum. Nämnden har ett ansvar för att omedelbart upphäva beslutet, när det inte längre finns behov av det.

9.10.2 Begränsning av umgänge med andra personer

Socialnämnden har också ett ansvar för att främja barnets kontakter med andra närstående än vårdnadshavare och föräldrar med umgängesrätt. En placering av ett barn utanför det egna hemmet får inte innebära att barnet avskärs från kontakt med andra känslomässigt betydelsefulla närstående. Hur umgänget med närstående ordnas ska beskrivas i vårdplanen och i genomförandeplanen.[95] Om socialnämnden bedömer att det är nödvändigt, kan ett umgänge med andra personer än vårdnadshavare och föräldrar med umgängesrätt också begränsas. Det sker då med stöd av socialnämndens allmänna befogenhet att besluta om barnets eller den unges personliga förhållanden under vårdtiden enligt 11 § fjärde stycket LVU.

HFD har konstaterat att bestämmelsen i 11 § fjärde stycket LVU syftar till att reglera många olika frågor rörande genomförandet av vården och att den därför med nödvändighet är allmänt hållen, samt att det i stället är meningen att sättet för genomförandet av vården ska preciseras i de vård- och genomförandeplaner som ska upprättas enligt SoL och SoF. HFD erinrade om att det i dessa planer bland annat ska beskrivas på vilket sätt den unges umgänge med närstående ska ordnas.[96]

En sådan begränsning av umgänget kan till exempel riktas mot en förälder som varken är vårdnadshavare eller har fastställd umgängesrätt, syskon, mor- och farföräldrar eller andra släktingar och personer som vill ha kontakt med barnet eller den unge.[97]

Bestämmelsen i 11 § fjärde stycket LVU kan exempelvis vara aktuell i förhållande till personer som kan utgöra en hotbild mot barnet eller den unge, eller som har ett sådant negativt inflytande över barnet eller den unge som kan äventyra vården.

[95] Se 10 kap. 2 § SoF.
[96] HFD 2024 ref. 55.
[97] JO har dock understrukit att ett beslut att inskränka kontakt med närstående bara kan vara godtagbart om det behövs för att genomföra vården. JO 2014/15 s. 422.

9.10.3 Begränsning av vistelse utanför hem för barn och unga

I utredningens direktiv anges att en av de särskilda befogenheter som ska analyseras är begränsning av vistelse utanför HVB. Vid vård enligt LVU kan ett HVB, med stöd av nämndens och hemmets tillsynsansvar och bestämmanderätt över ett barn eller en ung person, vidta åtgärder med syfte att hindra att barnet eller den unge rymmer.[98] Detta innebär dock inte en rätt för nämnden eller verksamheten att hålla barnet eller den unge inlåst.[99]

Det kan i vissa fall finnas ett behov av att kunna skydda barn och unga från de risker det medför att vistas på olämpliga platser och att vara utanför hemmet under vissa tider. Det kan exempelvis gälla barn och unga som vistas i miljöer där det förekommer narkotika eller kriminalitet och som därigenom riskerar att ägna sig åt missbruk eller att utnyttjas på olika sätt.

Som angetts ovan har HFD konstaterat att bestämmelsen i 11 § fjärde stycket LVU syftar till att reglera många olika frågor rörande genomförandet av vården och att den därför med nödvändighet är allmänt hållen, samt att det i stället är meningen att sättet för genomförandet av vården ska preciseras i de vård- och genomförandeplaner som ska upprättas enligt SoL och SoF.[100]

Om socialnämnden bedömer att det finns skäl att besluta om att barnet eller den unge ska uppehålla sig i hemmet under vissa tider på dygnet och/eller att undvika vissa särskilt utpekade platser så sker detta med stöd av socialnämndens allmänna befogenhet att besluta om barnets eller den unges personliga förhållanden under vårdtiden enligt 11 § fjärde stycket LVU.

9.10.4 Slutsatser

Utredningen har övervägt att föreslå bestämmelser om befogenhet för socialnämnden att besluta om begränsning av umgänge och begränsning av vistelse utanför hemmet för barn och unga som vårdas enligt LVU. Utredningen gör dock bedömningen att den bestäm-

[98] Prop. 1979/80:1 del A s. 596 f. – Uttalandena gäller den äldre LVU (1980:621), men den dåvarande lagtexten hade samma lydelse som i nu gällande LVU. Förarbetena till den nu gällande LVU hänvisar till den äldre propositionen i detta avseende, hänvisningen finns i prop. 1989/90:28 s. 105.
[99] Se bl.a. IVO:s beslut med dnr 33921/2013.
[100] HFD 2024 ref. 55.

melse om umgängesbegränsning som finns i 14 § LVU och den möjlighet som finns enligt 11 § fjärde stycket LVU för socialnämnden att besluta om ett barns eller en ung persons personliga förhållanden under vård enligt LVU är tillräckliga. Någon ytterligare reglering avseende detta behövs därför inte.

Utredningen noterar att ett beslut om umgängesbegränsning som socialnämnden fattar enligt 14 § LVU får överklagas enligt 41 § LVU. När det gäller beslut som fattas med stöd av 11 § fjärde stycket LVU är dessa inte överklagbara enligt 41 § LVU.[101] Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU har bland annat i uppdrag att analysera överklagbarheten av beslut om begränsning av umgänge som fattas enligt 11 § fjärde stycket LVU.[102]

[101] Rätten till en rättvis rättegång enligt artikel 6 i Europakonventionen innebär att var och en, vid prövningen av hans eller hennes civila rättigheter och skyldigheter, är berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol. Kammarrätten i Göteborg har i en dom den 4 november 2021 i mål nr 3616-21 bedömt att ett beslut om umgängesbegränsning som tas med stöd av 11 § LVU är överklagbart i enlighet med rätten till domstolsprövning enligt Europakonventionen.
[102] Dir 2023:160.

10 Tillstånd och tillsyn

10.1 Inledning

I utredningens direktiv anges att syftet är att en trygg och säker vårdmiljö vid hem för vård eller boende (HVB) ska säkerställas och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Utredningen har ovan föreslagit införandet av en ny placeringsform: hem för barn och unga, se kapitel 6. Den nya placeringsformen riktar sig till barn och unga i åldern 0–20 år. Förhoppningen är att den ökade differentiering och specialisering som utredningen föreslår ska gälla för den nya placeringsformen kommer att leda till en tryggare, säkrare och mer ändamålsenlig vård för målgruppen. En viktig del i arbetet med att säkerställa kvalitet och få bukt med missförhållanden är att det bedrivs regelbunden tillsyn och uppföljning av den vård som bedrivs. Det är också viktigt att det redan vid tillståndsgivningen görs relevanta kontroller och ställs krav på aktörerna. Att en stor andel HVB bedrivs i enskild regi, och att detta sannolikt även kommer att gälla den nya placeringsformen, hem för barn och unga, ställer större krav både på Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillståndsprövning och myndighetens tillsynsverksamhet. Även kommunen har en viktig kontroll- och uppföljningsskyldighet enligt 10 kap. 7–9 §§ kommunallagen (2017:725) när skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat aktör.

I prop. 2024/25:89 *Ny socialtjänstlag* uttalar regeringen att tillsyn över såväl offentlig som privat bedriven verksamhet är ett viktigt kontroll- och styrinstrument som staten förfogar över för att se till att demokratiskt fattade beslut genomförs på det sätt som är avsett. Tillsynen utgör även tillsammans med kommunernas avtalsuppföljning en samlad kontroll över privata utförare.[1]

[1] Prop. 2024/25:89 s. 523.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det bör ske en förstärkning av både tillståndsprövningen och tillsynen avseende den nya placeringsformen, särskilt med tanke på de förslag avseende befogenheter för föreståndare och socialnämnd att besluta om vissa inskränkande åtgärder som utredningen föreslår. Utredningen anser att en sådan förstärkning är nödvändig för att IVO ska kunna identifiera och hantera de brister och andra problem som kan uppkomma under arbetet med den nya placeringsformen. Av skäl som utredningen redogör för i avsnitt 9.5.2 har utredningen valt att undanta hem för barn och föräldrar från flertalet av de föreslagna befogenheterna. I övrigt finns inga begränsningar, befogenheterna ska alltså kunna tillämpas på såväl privata som kommunala hem ”Tillsynen behöver därför kunna genomföras systematiskt i förhållande till alla hem för barn och unga. Kontakterna med hemmen behöver vara relativt täta så att brister och problem snabbt kan identifieras och hanteras. Samtidigt bör tillsynen kunna anpassas så att mer arbete kan ägnas åt verksamheter med fler eller större brister och problem.

Resultaten av tillsynen är av central betydelse för barn och unga, verksamheterna själva och kommunerna som ansvarar för placeringar i hem för barn och unga. Utredningen anser att resultaten också bör kunna sammanställas över tid på såväl lokal som nationell nivå som underlag för beskrivningar och insatser för kvalitetsutveckling inom samhällsvården för barn och unga. I avsnitt 6.3 framhåller utredningen vikten av en utvecklad samverkan mellan IVO och Socialstyrelsen om begrepp och kunskapsunderlag för arbetet med tillstånd och tillsyn och för att IVO:s iakttagelser, bedömningar och beslut ska användas i en ny struktur för nationell uppföljning av samhällsvården för barn och unga. Det förutsätter bland annat att tillsynen återkommande över tid inhämtar information om vissa grundläggande delar av vården i hem för barn och unga och om verksamheterna.

Detta kapitel inleds med en redogörelse för författningsregleringen på området samt för hur tillstånds- och tillsynsverksamheten är organiserad i dag. Utredningens överväganden och förslag presenteras i avsnitt 10.4 och 10.5.

10.2 Gällande reglering

I 26 kap. socialtjänstlagen (2025:400)[2], SoL, finns bestämmelser om tillstånds- och anmälningsplikt för att bedriva viss verksamhet och i 28 kap. SoL finns bestämmelser om tillsyn. I sammanhanget är också bestämmelserna i 27 kap. SoL om hur missförhållanden ska förebyggas, upptäckas och åtgärdas relevanta.

10.2.1 Tillstånds- och anmälningsplikt

HVB bedrivs både i offentlig och enskild regi. Enligt 26 kap. 1 § SoL får HVB inte bedrivas i enskild regi utan tillstånd av IVO. Kommuner och regioner som bedriver HVB ska enligt 26 kap. 2 § SoL anmäla verksamheten till IVO innan den påbörjas. Att det inte ställs krav på tillstånd för kommun och region att driva HVB beror på att dessa huvudmän förutsätts vara väl förtrogna med de krav som ställs på verksamheten.[3]

Bestämmelsen i 26 kap. 1 § SoL omfattar även andra placeringsformer än HVB. Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person får inte utan tillstånd yrkesmässigt bedriva

1. verksamhet i form av stödboende, skyddat boende eller hem för vård och boende som avses i 9 kap.,
2. verksamhet i form av boende för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning som motsvarar dem som avses i 8 kap. 4 eller 11 §,
3. verksamhet i form av hem för viss annan heldygnsvård,
4. verksamhet i form av hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet,
5. verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn, eller
6. verksamhet i form av hemtjänst.

[2] Utredningen utgår i denna redogörelse från det förslag till ny socialtjänstlag (2025:400) som träder i kraft den 1 juli 2025 och det förslag till ny socialtjänstförordning (2025:468) som träder i kraft samma datum.
[3] Prop. 2006/07:129 s. 64.

Kommuner och regioner som bedriver verksamhet som avses i bestämmelsens punkt 1–4 och 6 ska enligt 26 kap. 2 § SoL anmäla verksamheten till IVO innan den påbörjas.

Utredningen noterar att bestämmelserna om tillstånds- och anmälningsplikt har förts över oförändrade till nya socialtjänstlagen, bortsett från vissa språkliga och redaktionella ändringar.[4] Regeringen uttalade i samband med detta att tillståndsprövningen syftar till att säkerställa att verksamheter bedrivs av aktörer som har förutsättningar att göra det och att verksamheterna uppfyller kraven på kvalitet och säkerhet. Vidare hänvisade regeringen till tidigare förarbeten och menade att krav på insikt och lämplighet inom tillståndspliktiga verksamheter även kan motverka en etablering av oseriösa företag och att krav på att anmäla förändringar är viktigt för tillsynsmyndigheternas arbete.[5]

Förutsättningar för tillstånd att bedriva verksamhet

Tillstånd för att bedriva sådan verksamhet som avses i 26 kap. 1 § SoL får endast beviljas under förutsättning att

1. verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet,
2. sökanden genom erfarenhet eller på annat sätt har fått insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten,
3. sökanden har ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten, och
4. sökanden i övrigt bedöms lämplig.

Vid lämplighetsbedömningen ska sökandens vilja och förmåga att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas.

För en juridisk person ska prövningen av om en sökande har tillräcklig insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten enligt 26 kap. 4 § sammantaget avse den verkställande direktören, styrelseledamöter och styrelsesuppleanter, bolagsmännen i kommanditbolag eller andra handelsbolag, andra personer som har en ledande

[4] Det tidigare uttrycket ”ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ” har ersatts med ”ett privaträttsligt organ eller en fysisk person”.
[5] Prop. 2024/25: 89 s. 518 med hänvisning till prop. 2017/18:158 s. 44 och 45.

ställning i verksamheten, personer som har ett bestämmande inflytande över verksamheten, och personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten. De nämnda personerna ska även bedömas lämpliga i förhållande till kravet på vilja och förmåga att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse.[6]

Tillstånd får enligt 26 kap. 5 § SoL förenas med villkor som har betydelse för kvaliteten och säkerheten i verksamheten. I sådana villkor kan till exempel ställas krav på att personalen på boenden ska vara utbildad. I 5 kap. SoL finns bestämmelser om att verksamheten inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns också krav på att personal som utför uppgifter inom socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Här kan också nämnas att det finns bestämmelser av betydelse för kvaliteten i verksamheten i bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9.

I detta sammanhang kan noteras att i den nya socialtjänstlagen har socialnämndens ansvar för uppföljning kommit till tydligt uttryck i 5 kap. 2 § SoL som anger att socialnämnden systematiskt och fortlöpande ska följa upp, utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Regeringen uttalar i prop. 2024/25:89 s. 253 bland annat följande i detta avseende. I syfte att tydliggöra vikten av uppföljning och skapa bättre förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten bör bestämmelsen om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras kompletteras med att kvaliteten även fortlöpande ska följas upp.[7] Regeringen uttalar vidare att det finns flera syften med uppföljningen, bland annat att undvika och upptäcka felaktiga utbetalningar och välfärdsbrottslighet, att följa upp om den enskilde har fått den insats som beslutats, resultatet av insatserna och om verksamheten når uppställda mål.

[6] Bestämmelsen har i nya socialtjänstlagen fått en annan utformning än tidigare genom att separera den verkställande direktören och andra personer som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten. Enligt regeringen är det inte möjligt att närmare ange vilka personer som kan ha en ledande ställning eller ett bestämmande inflytande eftersom detta inte alltid är tydligt. Regeringen anser därför att det måste finnas ett visst tolkningsutrymme vid bedömningen av om en person har bestämmande inflytande över en verksamhet. Prop. 2024/25:89 s. 517.

[7] Regeringen hänvisar i propositionen till att IVO:s tillsyn visat att det finns brister i uppföljningen och att det finns starka indikationer på att kvalitetsarbetet inte fungerar tillfredsställande inom socialtjänsten. Prop. 2024/25:89 s. 253.

Förändringar i verksamheten

Om en yrkesmässigt bedriven tillståndspliktig verksamhet helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas, ska ett nytt tillstånd sökas. Detta framgår av 26 kap. 6 § SoL. Vad som avses med väsentlig del får avgöras från fall till fall. Vid denna bedömning kommer storleken på verksamheten ha betydelse där vad som i en verksamhet i liten skala utgör en väsentlig ändring, kan för en verksamhet i stor skala kanske anses vara en mindre ändring.[8]

Vid förändringar i personkretsen som omfattas av tillståndsprövningen ska detta anmälas till IVO senast en månad efter förändringen (26 kap. 7 § SoL).

10.2.2 Missförhållanden

Regleringen rörande socialnämndens ansvar för att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet gällde tidigare endast verksamhet rörande barn och unga. I den nya socialtjänstlagen har detta ansvar utvidgats till att gälla hela socialtjänstens verksamhet vilket regleras i 27 kap. 1 § SoL. Socialnämnden har som nämnts ovan också ett övergripande ansvar för kvaliteten i socialtjänstens verksamhet enligt bestämmelserna i 5 kap. SoL.

Rapporteringsskyldighet

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten. Rapporteringsskyldigheten i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs till den som driver verksamheten, i verksamhet vid SiS till myndighetschefen och i övrigt till den berörda socialnämnden (27 kap. 2 § SoL).

När det gäller allvarliga missförhållanden eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska detta snarast anmälas till IVO tillsammans med den utredning som gjorts med anledning av det

[8] Prop. 2024/25:89 s. 517 med hänvisning till prop. 1996/97:124 s. 186.

inträffade. Om det är den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet som gör anmälan ska denne också informera den berörda socialnämnden. Detta regleras i 27 kap. 6 § SoL.

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska enligt 27 kap. 5 § SoL genast dokumenteras och utredas samt avhjälpas eller undanröjas.

Bestämmelserna i 27 kap. är en del av lex Sarah och en viktig del av socialtjänstens systematiska kvalitetsarbete.[9]

10.2.3 Tillsyn

I 28 kap. SoL finns bestämmelser om tillsyn. Det är IVO som utövar tillsyn över socialtjänsten, se mer om IVO nedan under avsnitt 10.3.1. Tillsynen över enskild verksamhet avser enligt 28 kap. 1 § SoL verksamhet för vilken tillstånd krävs enligt 26 kap. 1 § SoL och verksamhet där en kommun genom avtal enligt 4 kap. 3 § första stycket SoL har överlämnat till en enskild att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten och annan enskild verksamhet som kommunen upphandlar för tjänster från för att fullgöra skyldigheter enligt SoL.

Vad innebär tillsynen?

Den tillsyn som IVO ska göra innebär att myndigheten ska granska att den verksamhet som bedrivs uppfyller de krav och mål som framgår av lagar och andra föreskrifter samt beslut som har fattats med stöd av sådana föreskrifter (28 kap. 2 § SoL). Inom ramen för tillsynen ska IVO ge råd och vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälpts, förmedla kunskap och erfarenheter som myndigheten får genom tillsynen och informera och ge råd till allmänheten (28 kap. 3 § SoL).

Vid tillsyn som rör ett barns förhållanden får IVO enligt 28 kap. 4 § SoL samtala med barnet om han eller hon inte kan antas ta skada av det. Ett sådant samtal får ske utan vårdnadshavarens samtycke och närvaro.

[9] Prop. 2024/25:89 s. 521.

Handlingar, upplysningar och tillträde

Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn är skyldig att på begäran av IVO lämna över handlingar och annat material som rör verksamheten och lämna de upplysningar som myndigheten behöver för sin tillsyn (28 kap. 5 § SoL). IVO får enligt 28 kap. 8 § SoL förelägga den som bedriver verksamhet som står under tillsyn att lämna över handlingar och annat material som rör verksamheten samt att lämna de upplysningar om verksamheten som myndigheten behöver för sin tillsyn. Ett sådant föreläggande får förenas med vite.

IVO eller den som myndigheten förordnar har enligt 28 kap. 6 § SoL också rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn och vid denna tillsyn finns en rätt att få tillträde till lokaler och andra utrymmen som används för verksamheten. För tillträde till bostäder krävs samtycke från de boende.

Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten och har också rätt att få hjälp av Polismyndigheten i samband med tillsynen (28 kap. 6–7 §§ SoL).

Ytterligare bestämmelser om föreläggande

I 28 kap. 9–10 §§ SoL finns ytterligare bestämmelser om föreläggande. IVO får förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser som de har rätt till. Detsamma gäller om en verksamhet som beviljats tillstånd inte längre uppfyller kraven för tillstånd i 26 kap. 3 § SoL eller att en förändring av den personkrets som ska lämplighetsprövas inte har anmälts enligt 26 kap. 7 § SoL. En kommun eller region som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt 26 kap. 2 § SoL får föreläggas att fullgöra denna skyldighet. Även dessa beslut om föreläggande får förenas med vite.

10.2.4 Återkallelse av tillstånd och förbud mot fortsatt verksamhet

I 28 kap. 11–14 §§ SoL finns bestämmelser om återkallelse av tillstånd och förbud mot fortsatt verksamhet. IVO får helt eller delvis återkalla tillståndet för en verksamhet om ett missförhållande enligt 28 kap. 9 § SoL är allvarligt och ett utfärdat föreläggande inte har följts. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får IVO i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Om ett missförhållande innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt får IVO utan föregående föreläggande, besluta att helt eller delvis återkalla tillståndet. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får IVO i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet. Ett tillstånd att bedriva verksamhet får även återkallas utan föregående föreläggande om tillståndshavaren inte uppfyller kraven för tillstånd i 26 kap. 3 och 4 §§.

IVO får också helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet om det finns sannolika skäl för att ett tillstånd helt eller delvis kommer att återkallas eller för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas och ett sådant beslut inte kan avvaktas. Ett sådant beslut gäller i sex månader men kan förlängas med ytterligare sex månader om det finns synnerliga skäl.

IVO får också återkalla tillståndet för en verksamhet som inte uppfyller skyldigheterna enligt lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, om bristen är av allvarligt slag. Är verksamheten inte tillståndspliktig får IVO förbjuda fortsatt verksamhet.

I 28 kap. 14 § SoL finns bestämmelser om straffansvar. Till böter döms den som bedriver tillståndspliktig verksamhet utan tillstånd eller den som i strid mot ett förbud som har meddelats enligt 28 kap. 11 eller 12 § fortsätter verksamheten. Allmänt åtal för dessa brott får endast väckas efter medgivande av IVO.

Viten som utfärdats av IVO enligt bestämmelserna i 28 kap. får inte omvandlas till fängelse (28 kap. 16 § SoL).

Utredningen noterar att bestämmelserna om tillsyn, föreläggande, vite, återkallelse av tillstånd och förbud har förts över oförändrade i sak till den nya socialtjänstlagen.[10]

[10] Prop. 2024/25:89 s. 524.

10.3 Inspektionen för vård och omsorg

IVO har som huvudsakliga uppgifter att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I tillsynsuppdraget ingår också verksamheten vid de institutioner och hem som drivs av Statens institutionsstyrelse (SiS). IVO ska som en del av tillsynen pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och svara för tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Verksamheten ska bedrivas strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet.[11] Från den 4 mars 2025 gäller också att IVO ska förebygga och motverka brottslighet inom sitt verksamhetsområde.[12]

IVO är organiserad i en avdelning för tillståndsprövning som är placerad i Stockholm och sex tillsynsavdelningar som är placerade i Umeå, Stockholm, Örebro, Jönköping, Göteborg och Malmö.

Av IVO:s regleringsbrev för 2025 framgår att myndigheten bland annat fått fortsatt uppdrag att göra den verksamhet som myndigheten ansvarar för som till exempel tillsyn av HVB känd samt tillgänglig och anpassad för barn. Uppdraget ska slutredovisas senast i februari 2026. Sedan tidigare har IVO en rad uppdrag av relevans för utredningens arbete, som uppdraget om att stärka tillsynen av stödboende och HVB som tar emot barn och unga och uppdraget om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen. Dessa uppdrag har delredovisats i januari 2025 och redogörs för nedan i avsnitt 10.3.2.

10.3.1 IVO:s tillsynsverksamhet

Syftet med IVO:s tillsyn är enligt 2 § i myndighetens instruktion att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. Villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar ska särskilt belysas. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångs-

[11] 1 § förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
[12] 2 a § förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

punkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska även innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Resultatet av tillsynen ska redovisas till de granskade verksamheterna och till den region eller den kommun som berörs.

IVO ska varje år lämna en rapport till regeringen med en sammanfattande analys av arbetet med tillsyn, klagomål enligt PSL och tillståndsprövning för verksamhetsåret. IVO ska även samverka med andra berörda myndigheter i syfte att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte i arbetet med tillsyn, styrning med kunskap och regelgivning. IVO ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten.

Vid inrättandet av IVO var ett av motiven att åstadkomma en ökad enhetlighet i statens tillsyn av vården och omsorgen. I förarbetena[13] angavs bland annat att

> Utgångspunkten för en stärkt och tydlig tillsyn över såväl socialtjänsten och LSS-verksamhet som hälso- och sjukvården är således att kontrollera att den lagstiftning som finns på området också efterlevs och att en kvalitativt sett god vård, omsorg och insats för den enskilde individen också ges på lika villkor över landet. Rättssäkerhet, likabehandling och att rätten till en viss service som garanteras i lagstiftningen också erbjuds är viktigt ur ett brukarperspektiv. Tillsynsmyndigheten bör vara organiserad på sådant sätt att de bedömningar som regionala tillsynsenheter gör för att kontrollera att lagstiftningen följs så långt möjligt är enhetlig över landet. Tillsynsmyndigheten för sådana ytterst viktiga områden för medborgaren som det här är fråga om bör dessutom vara allmänt känd och lätt att få kontakt med samt ha sådana befogenheter att felaktigheter snabbt kan korrigeras.

Som angetts ovan är IVO:s tillsynsverksamhet organiserad i sex regionala tillsynsavdelningar. Samtliga regionala tillsynsavdelningar ansvarar för:

- tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- tillsyn över legitimerad personal, inklusive anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) angående återkallelse av legitimation och annan behörighet

[13] Prop. 2012/13:20 s. 81.

- enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt anmälningar enligt lex Maria och lex Sarah.

Utöver det har tillsynsavdelningarna särskilda ansvarsområden, som till exempel kontroll av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, förstöring av patientjournaler, överflyttning av ärenden mellan kommuner enligt SoL. Avdelning Öst har hand om ägar- och ledningsprövning enligt SoL och LSS, se mer nedan om tillståndsgivningen. Per den 30 augusti 2024 fanns 433 inspektörer anställda vid IVO.[14]

Frekvenstillsyn och riskbaserad tillsyn[15]

Av 16 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, framgår att IVO:s tillsyn över stödboenden, skyddade boenden och HVB som tar emot barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Denna tillsyn benämns vanligen frekvenstillsyn. IVO ska i anslutning till en sådan inspektion samtala med de barn och unga som samtycker till det. Kravet på regelbundna inspektioner infördes 2009. Regeringen uttalade bland annat att barn och unga som är placerade på HVB är en särskilt utsatt grupp och befinner sig i institutionsmiljöer som är mer eller mindre slutna.[16] Inledningsvis skulle IVO inspektera varje boende minst två gånger per år. Detta ändrades från 2016 med anledning av att inspektionerna tog upp för stor del av myndighetens verksamhet.[17]

Frekvenstillsynen har olika teman och fokusområden från år till år. IVO gör då alltid minst en inspektion i verksamheten. Inspektionen kan vara föranmäld eller ske oanmäld. Vid inspektionen talar myndigheten både med ledning, personal och placerade barn- och unga. Tillsynen resulterar i ett beslut över vad IVO funnit under inspektionen och utredningen i stort. Det är förhållandevis vanligt – drygt 40 procent av de beslut som fattades under 2024 – att IVO begär att HVB ska återredovisa de åtgärder som planeras eller genomförts med anledning av brister som framkommit i tillsynen. I de fall IVO be-

[14] För en mer detaljerad beskrivning av IVO:s organisation och verksamhet, se SOU 2024:25.
[15] Detta avsnitt baseras på uppgifter som utredningen erhållit från IVO i april 2025.
[16] Prop. 2008/09:160 s. 63.
[17] Förslaget om minskad frekvenstillsyn kom från Statskontoret. Statskontoret (2015).

dömer att åtgärder inte är tillräckliga fortsätter tillsynen även efter återrapportering.

Förutom frekvenstillsyn bedriver IVO även så kallad egeninitierad verksamhetstillsyn (riskbaserad tillsyn). Ägar- och ledningsprövningen som sker inom tillsyn är en del av ärendeslaget egeninitierad verksamhetstillsyn. Den egeninitierade tillsynen genomförs antingen som tillsyn av enskilda verksamheter eller som nationell tillsyn på systemnivå, mot de områden och verksamheter där bristerna är som störst. Beslut om att inleda egeninitierad tillsyn fattas på indikerad eller konstaterad förekomst av allvarliga och akuta risker för liv och hälsa, det vill säga våld, hot, övergrepp eller vanvård. Det kan exempelvis vara fråga om anmälningar från enskilda, uppgifter från andra myndigheter eller uppgifter i media. I dessa fall gör IVO en egen värdering av inkomna uppgifter och kan då bestämma att öppna ett tillsynsärende utifrån en riskbedömning. IVO tar även emot anmälningar som kommer från verksamheterna enligt lex Sarah (jfr. 27 kap. 2 § SoL). Dessa regler innebär att huvudmannen är skyldig att utreda missförhållanden som skett i den egna verksamheten. Sådana missförhållanden ska även anmälas till IVO och huvudmannen ska bifoga sin egen utredning. IVO granskar därefter om huvudmannen kan anses ha fullgjort sin skyldighet enligt gällande bestämmelser. I förekommande fall kan IVO inleda tillsyn utifrån uppgifterna som kommit fram i anmälan. Det bör uppmärksammas att externa impulser och lex Sarah-anmälningar utgör en viktig bas för IVO:s tillsyn. Vid frekvenstillsynen går IVO igenom inkomna impulser och det är vanligt att de behandlas i samband med den tillsynen.

Under senare år har IVO genomfört flera förändringar som gör det möjligt att parallellt planera och arbeta med ett antal strategiskt utvalda riskområden som berör större grupper av patienter eller brukare. Under 2024 avslutade IVO flera sådana fleråriga och större nationella tillsynsinsatser inom ramen för regeringsuppdrag eller myndighetens riskanalys. Beslut om nationell tillsyn tas av myndighetens ledningsgrupp utifrån en sammanvägd bedömning av områdets risker och brister i förhållande till andra angelägna områden. Område, tillsynens inriktning och operationaliseringar i övrigt utformas efter allvarlighets- och angelägenhetsgrad för patienter eller brukare, rättsliga utgångspunkter samt myndighetens tillgängliga resurser för att genomföra tillsynen. Tillsynsinsatsen genomförs därefter med en-

hetliga tillsynsfrågor, gemensamma arbetssätt och nationellt förankrade bedömningskriterier.

10.3.2 Hur har tillsynsverksamheten fungerat?

IVO har genom åren fått kritik avseende sin tillsynsverksamhet bland annat för att den inte har ansetts nå upp till kraven på enhetlighet.

Riksrevisionen genomförde år 2019 en granskning av om IVO:s tillsynsverksamhet bedrevs strategiskt, effektivt och på ett enhetligt sätt i landet såsom anges i myndighetens instruktion. Riksrevisionen framförde bland annat kritik avseende regeringens ekonomiska styrning som inte ansågs vara konsekvent eller långsiktig och att arbetet med riskanalyser och den egeninitierade riskbaserade tillsynen bedrevs i liten omfattning. Vidare ansåg Riksrevisionen att stödet till inspektörerna för att bedriva en effektiv tillsynsverksamhet inte hade prioriterats i tillräcklig utsträckning samt att det saknades systematiska uppföljningar av tillsynsverksamhetens resultat.[18]

I april 2024 publicerade Riksrevisionen en uppföljning av sin granskning.[19] Den sammanfattande bedömningen var att de rekommendationer och iakttagelser som gjordes 2019 i huvudsak bedöms vara omhändertagna och att förutsättningarna för att IVO ska kunna vara en effektiv tillsynsmyndighet hade ökat. Riksrevisionen konstaterade att det alltid kommer att finnas problem inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och att IVO:s tillsynsuppdrag därför har en viktig uppgift i att kontinuerligt bidra till en fungerande vård och omsorg för medborgarna.

Här kan också nämnas att Justitieombudsmannen, JO, i ett beslut den 2 maj 2022 med dnr 292-2020 riktade kritik mot IVO för brister i tillsynen över ett LSS-boende. I beslutet uttalade JO bland annat att brister hade funnits både i genomförandet av IVO:s inspektion och dokumentationen och utformningen av tillsynsbeslutet.

[18] Riksrevisionen (2019).
[19] Riksrevisionen (2024).

IVO:s rapport Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn[20]

IVO har 2024 publicerat rubricerad rapport om det arbete och de åtgärder som myndigheten bedrivit sedan Riksrevisionens granskning för att komma till rätta med bristande enhetlighet i tillsynen samt identifiera fortsatta utvecklingsbehov. I rapporten beskrivs bland annat förändrad arbets- och delegationsordning och förbättrad intern beredning av ställningstaganden och beslut. Tillsynsarbetet bedrivs numera i ärendeslag där varje ärendeslag har en nationellt ansvarig avdelningschef och för att åstadkomma enhetliga juridiska bedömningar har en eller flera avdelningsjurister knutits till varje ärendeslag för att kunna ha ett nationellt perspektiv. Vidare har IVO ändrat arbetssätt för att hantera inkommande signaler och information så att dessa registreras av myndighetens upplysningstjänst och kopplar dessa till berörd verksamhet. Tidigare hanterades och bedömdes inkommande signaler och information av varje regional avdelning för sig. Vad gäller egeninitierad tillsyn fattas numera beslut om att inleda detta på indikation om, eller vid konstaterad, förekomst av allvarliga och akuta risker för liv och hälsa, dvs. våld, hot, övergrepp eller vanvård. Lika situationer kunde tidigare behandlas olika mellan de regionala tillsynsavdelningarna.

IVO har också ökat antalet nationella tillsyner på systemnivå. Beslut om nationell tillsyn fattas av myndighetsledningsgruppen. Arbete har också skett avseende frekvenstillsynen av boenden för barn och unga där IVO arbetat med att minska utrymmet för lokala variationer vilket ska ge en mer enhetlig tillsyn.

Patient- och brukarperspektivet har enligt IVO:s egen bedömning inte varit integrerat i den faktiska tillsynen.[21] Myndigheten har därför vidtagit ett flertal åtgärder för att stärka patient- och brukarperspektivet i såväl tillsynen som i myndighetens förmåga i bredare mening. I frekvenstillsynen av hem som tar emot barn och unga har utvecklats enkäter till barn och unga, krav har införts för registrering av antalet barnsamtal och samtalsmetoder för barnsamtal och kvalitetskontroller har stärkts.

[20] Inspektionen för vård och omsorg (2024 a).
[21] I 2 § i myndighetens instruktion anges att ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. I 16 kap. 1 §§ SoF anges att IVO i anslutning till en årlig inspektion ska samtala med de barn och unga som samtycker till det.

IVO:s delredovisning Stärkt tillsyn av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga[22]

IVO fick i september 2024 ett regeringsuppdrag att stärka tillsynen av stödboende och HVB som tar emot barn och unga. I uppdraget ingår att vidta åtgärder inom ramen för befintligt uppdrag och befintliga verktyg för att förstärka tillsynen. I uppdraget ingår också att redovisa en ordning för hur myndighetens ägar- och ledningsprövning kan utökas och genomföras regelbundet och att i samverkan med Polismyndigheten och Ekobrottsmyndigheten vidta åtgärder för att effektivisera befintligt samarbete för en stärkt tillsyn och lämna förslag på hur det myndighetsgemensamma arbetet kan förstärkas ytterligare. IVO ska också lämna förslag på omfattning och former för rapportering av en återkommande lägesbild över välfärdsbrottsligheten, förekomsten av oseriösa aktörer och inflytande från kriminella inom dessa verksamheter.

IVO:s första delredovisning beskriver en ordning för hur myndighetens ägar- och ledningsprövning kan utökas och genomföras regelbundet inom tillsynen av HVB och stödboenden för barn och unga. IVO konstaterar att myndighetens tillsyn av omsorgen alltmer fokuserar på oseriösa och kriminella aktörer.

Under 2025 kommer IVO i högre grad rikta den egeninitierade ägar- och ledningsprövningen av bolag mot HVB och stödboenden för barn och unga. IVO kommer genomföra en genomlysning av samtliga bolag som har tillstånd att bedriva HVB eller stödboende för barn och unga under 2025. Genomlysningen innebär att hämta in uppgifter för att identifiera tecken på olämplighet. Olämplighet kan handla om bolagets ekonomi, företrädarens ekonomiska och associationsrättsliga skötsamhet och företrädarens eventuella förekomst i misstanke- och belastningsregistret. Olämplighet kan också innebära att bolaget har rapporterat in förändringar i ägar- och ledningskretsen till andra myndigheter, men inte till IVO. Genomlysningen innebär också att hämta in annan relevant information från Polisen, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket utifrån den pågående samverkan som finns på området.

Samtliga uppgifter som rör indikationer på olämplig ägare och ledning kommer att kompletteras med uppgifter om allvarliga missförhållanden eller oseriös verksamhet som framkommer inom ramen

[22] Inspektionen för vård och omsorg (2024 b).

för IVO:s verksamhetstillsyn av HVB och stödboenden för barn och unga. Baserat på riskanalysen gör IVO ett första urval av bolag där myndigheten ska inleda en fördjupad tillsyn av ägare och ledning.

10.4 Förslag om tillstånd och anmälan

IVO:s tillståndsprövning är ett viktigt verktyg för att säkerställa att de aktörer som bedriver verksamhet är seriösa. När en aktör har fått ett tillstånd av IVO ska kommuner och andra intressenter kunna lita på att aktören uppfyller kraven på lämplighet i lagstiftningen. Kommunerna har dock ett eget ansvar att vara omsorgsfulla vid upphandling och avtalsuppföljning. När det gäller möjligheten att försvåra för ekonomisk brottslighet och kriminella aktörer är tillståndskrav och tillståndsprövning viktiga komponenter. En annan viktig aspekt är att det är svårare juridiskt och även mer resurskrävande att ingripa mot oseriösa eller olämpliga utförare i efterhand, genom tillsyn.[23]

10.4.1 Tillstånd för hem för barn och unga

Bedömning: Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person får inte utan tillstånd yrkesmässigt bedriva hem för barn och unga. Tillstånd meddelas av IVO. En kommun som bedriver hem för barn och unga ska anmäla verksamheten till IVO innan den påbörjas. Utredningens förslag om en ny placeringsform, hem för barn och unga, innebär att alla verksamheter som avser den placeringsformen kommer att behöva ansöka om tillstånd hos IVO, eller om det är fråga om en kommun eller region anmäla verksamheten till IVO. Detta kommer att kräva övergångsbestämmelser för att säkerställa tillgången till vårdplatser under uppbyggnadsskedet.

Förslag: Verksamheter som i dag har tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB och att vårda barn i verksamheten och faktiskt bedriver verksamhet enligt tillståndet ska under en övergångsperiod kunna fortsätta bedriva verksamhet.

[23] SOU 2024:25 s. 314.

Om en verksamhet som har tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB och att vårda barn i verksamheten och faktiskt bedriver verksamhet enligt tillståndet ansöker om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga ska kostnaden för det nya tillståndet belasta den statliga budgeten under en övergångsperiod.

Införandet av en ny placeringsform, hem för barn och unga, innebär att HVB inte längre kommer vara en möjlig placeringsform för barn och för unga endast i åldrarna 18–20 år. För att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga kommer att krävas tillstånd när verksamheten bedrivs i enskild regi. En kommun eller region som har för avsikt att bedriva hem för barn och unga ska lämna in en anmälan om detta innan verksamheten påbörjas. Därefter kan kommunen eller regionen starta verksamheten omedelbart. För de aktörer som måste ha tillstånd för att bedriva verksamhet kommer det emellertid vara en viss period bestående av tillståndsprocessen innan verksamheten kan starta. Det är viktigt att tillståndsprocessen inte drar ut på tiden. Samtidigt är det en stor reform som ska genomföras och det är viktigt att alla tillståndsansökningar kan granskas noggrant.

Mot bakgrund av att det stora flertalet HVB som har tillstånd att vårda barn i dag bedrivs av privata aktörer kommer det under införandeskedet av den nya placeringsformen vara nödvändigt att de nuvarande verksamheterna fortsatt kan bedriva verksamhet. Detta kommer att kräva övergångsbestämmelser. Utredningens bedömning är att tidsperioden som införandeskedet kommer att utgöra i praktiken bör vara åtminstone två år. Det behövs dels för att undvika oönskade effekter som att barn och unga som vårdas i HVB behöver omplaceras med anledning av reformen, dels för att ge dem som bedriver verksamhet förutsättningar att förbereda sig i form av exempelvis rekrytering och lokalanpassningar. Under införandeskedet föreslår utredningen att de verksamheter som i dag har tillstånd att bedriva HVB och att vårda barn i verksamheten ska kunna fortsätta bedriva verksamhet viss tid. Detta är under förutsättning att verksamheterna ansökt om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga. Detta beskrivs närmare i kapitel 13.

Att starta nya verksamheter i form av hem för barn och unga innebär kostnader för de aktörer som vill bedriva sådan verksamhet. Det kommer till exempel att ställas högre krav på personalens utbildning och det kommer endast att vara tillåtet med mindre enheter med

färre placerade barn och unga än i dag. För de aktörer som i dag har tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB och vårda barn i verksamheten och i stället vill bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga kommer det därför att bli omställningskostnader. För att ytterligare säkerställa att det finns ett intresse för att göra denna omställning föreslår utredningen att kostnaden för tillstånd för hem för barn och unga ska belasta den statliga budgeten under en övergångsperiod. Detta ska endast gälla för de verksamheter som i dag har tillstånd att bedriva verksamhet i form av HVB och vårda barn i verksamheten och som faktiskt bedriver verksamhet enligt tillståndet. Det ska inte omfatta verksamheter som har vilande tillstånd. Undantaget för dessa verksamheter är motiverat utifrån att deras nuvarande tillstånd i stort sett blir utan värde, och kan liknas vid situationen att det återkallas.

10.4.2 Ett tillstånd för hem för barn och unga ska vara tidsbegränsat

Förslag: Ett tillstånd att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga ska vara tidsbegränsat. Tillståndet ska gälla för en period om fem år i taget. Detta ska regleras i socialtjänstförordningen.

Ett tillstånd gäller enligt 15 kap. 7 § SoF tills vidare. Till verksamhet som en kommun har överlämnat till enskild att utföra får även tidsbegränsade tillstånd utfärdas.[24] I samma bestämmelse anges i andra stycket att tillstånd inte får överlåtas.

Huvudregeln är alltså att IVO utfärdar tillstånd tills vidare. Utredningen anser att det för den nya placeringsformen hem för barn och unga finns skäl för att tillstånden ska vara tidsbegränsade. Det är enligt utredningens mening inte en tillfredsställande reglering att tillstånd gäller tills vidare när det är fråga om offentlig verksamhet som till stor del har kommit att bedrivas av privata aktörer. Det kan också vara svårt att säkerställa en jämlik vård när äldre tillstånd som beviljats enligt äldre regler fortfarande gäller. IVO måste ha möjlig-

[24] I vissa fall utfärdar IVO tidsbegränsade tillstånd för verksamheter som har överlämnats av en kommun åt ett bolag att bedriva på entreprenad enligt avtal. Inspektionen för vård och omsorg (2024 c) s. 10.

het att kunna uppdatera och inte förnya tillstånd som blivit obsoleta. Mot detta ska ställas aktörernas behov av att kunna planera och utveckla verksamheten och att deras investeringar ska ge avkastning.

Utredningen anser dock att de skäl som finns för att tidsbegränsa tillstånden överväger. Utöver de skäl som nämnts ovan kan följande föras fram. En fördel med tidsbegränsade tillstånd är att de medför automatiska och regelbundna omprövningar vilket i sin tur innebär en möjlighet till uppdatering av villkoren för tillstånden. Utredningen bedömer också att mer kontinuerliga prövningar av verksamheters tillstånd kan leda till en enklare tillsyn i och med att tillstånden uppdateras regelbundet.[25]

Tillståndstiden får dock inte vara för kort. Som nämnts ovan syftar regleringen med tidsbegränsade tillstånd bland annat till att det ska ske en kontinuerlig uppföljning av att förutsättningarna för tillstånd är uppfyllda. Mot denna bakgrund anser utredningen att tidsbegränsade tillstånd för hem för barn och unga bör gälla fem år i taget.

När en aktör vill fortsätta med sin verksamhet efter att tillståndstiden gått ut blir det en ny prövning av tillstånd och villkor efter att en förlängningsansökan gjorts till IVO. Vid en ansökan om förlängning ska myndigheten kontrollera om de uppgifter som låg till grund för tillståndet fortfarande är aktuella samt beakta det som kommit fram vid den tillsyn som skett under tillståndstiden. Prövningen blir dock mindre omfattande än för en ny verksamhet, eftersom vissa frågor som till exempel verksamhetens lokaler och inriktning inte blir aktuella på samma sätt när det gäller en befintlig verksamhet. Det bör också vara lättare för IVO att bedöma en verksamhet som redan bedrivits i ett antal år. Den som bedriver verksamheten har också själv en större kännedom om verksamheten, dels genom det underlag som lämnats in vid den ursprungliga ansökan om tillstånd med också genom de erfarenheter som verksamheten gjort och material som tagits fram i det systematiska kvalitetsarbetet och inför de inspektioner som skett under tillståndstiden.

Utredningen anser att en tillståndsperiod om fem år med möjlighet till förlängning i ytterligare fem år i taget är väl avvägd. En ansökan om förlängning ska inte innebära en större merkostnad för verksamheten, men en lägre administrativ avgift kan eventuellt tas

[25] Tidsbegränsade tillstånd finns bland annat i miljöbalken och i vapenlagen (1996:67). Se prop. 1997/98:45 s. 345 och s. 479 respektive prop. 2020/21:42 s. 53 för resonemang om tidsbegränsade tillstånd.

ut. Om verksamheten i sin förlängningsansökan har gjort justeringar i form av ändrad inriktning kan det inte längre enbart anses vara fråga om en förlängningsansökan utan det är då att anse som en ändringsansökan för vilket IVO får ta ut en avgift. Endast ett ändrat åldersintervall bör dock kunna hanteras inom ramen för en förlängningsansökan.

Om ingen förlängningsansökan görs inom den föreskrivna tiden kommer det aktuella tillståndet att vara ogiltigt när tillståndstiden gått ut. Ett tillstånd ska dock fortsatt vara giltigt till dess att IVO har prövat en förlängningsansökan.

Regleringen av tillståndens längd finns i dag i SoF och utredningen anser att detta ska gälla även i fortsättningen. Eftersom dagens reglering innebär att tillstånd beslutas tills vidare skulle den ordning med tidsbegränsade tillstånd för hem för barn och unga som utredningen föreslår kunna anses innebära en begränsning av näringsfriheten som stadgas i 2 kap. 17 § regeringsformen, RF. I 2 kap. 17 § RF anges att begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrka endast får införas för att skydda angelägna allmänna intressen och aldrig i syfte enbart att ekonomiskt gynna vissa personer eller företag. Utredningen bedömer att införandet av tidsbegränsade tillstånd för hem för barn och unga som innebär att IVO kommer att göra tätare tillståndsprövningar bör anses skydda angelägna allmänna intressen, och därför inte strider mot 2 kap. 17 § RF. En begränsning av näringsfriheten kräver inte lag enligt 2 kap. 20 § RF, och utredningen bedömer att det inte heller krävs enligt 8 kap. 7 § RF i den aktuella situationen, då en reglering med tidsbegränsade tillstånd inte kan anses utgöra ett ingrepp i enskildas ekonomiska rättigheter som anses betungande.

10.4.3 Ansökan om tillstånd och anmälningsplikt för hem för barn och unga

Förslag: I en ansökan om tillstånd för hem för barn och unga ska, utöver det som anges i 15 kap. 1–5 §§ socialtjänstförordningen, framgå följande:

- vilken kategori av hem för barn och unga ansökan avser: generellt, specialiserat eller hem för barn och föräldrar,
- antalet enheter som verksamheten ska omfatta,
- vilket åldersintervall av barn och unga ansökan avser,
- vilken inriktning enheten eller om det är flera enheter, vilka inriktningar dessa ska ha,
- antal planerade årsarbetskrafter.

IVO ska under tillståndsprövningen göra ett besök i verksamheten som ansöker om tillstånd.

En anmälan från en kommun eller region ska utöver det som anges i 15 kap. 8–10 §§ socialtjänstförordningen innehålla samma uppgifter som en ansökan.

I 15 kap. SoF regleras bland annat tillståndsplikt och anmälningsplikt. Av 15 kap. 1 § SoF framgår vad en ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt SoL ska innehålla. En sådan ansökan ska vara skriftlig och ange

- vilken verksamhet som ska bedrivas,
- vem som ska bedriva verksamheten,
- hur verksamheten ska bedrivas och dess omfattning,
- för vilka målgrupper verksamheten är avsedd,
- hur verksamheten ska finansieras,
- vem som ska vara föreståndare för verksamheten, och
- uppgifter om personalen samt dess utbildning och erfarenhet.

Samtidigt med ansökan ska enligt 15 kap. 4 § SoF ges in ritningar över verksamhetens lokaler samt uppgifter om hur brandskyddet är ordnat och om sökanden är ett bolag, en förening, en samfällighet eller en stiftelse ska sökanden enligt 15 kap. 3 § SoF också lämna in bolagsordningen eller stadgarna och uppge vem som har behörighet att företräda bolaget, föreningen, samfälligheten eller stiftelsen. Om sökanden är en juridisk person ska enligt 15 kap. 2 § SoF ansökan dessutom innehålla

- handling som visar vem som är den verkställande direktören,
- handling som visar vilka som är styrelseledamöter och styrelsesuppleanter,
- handling som visar samtliga bolagsmän i kommanditbolag eller annat handelsbolag,
- handling som visar andra personer som har ett bestämmande inflytande över verksamheten,
- handling som visar personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten, och
- årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren, om verksamhet tidigare har bedrivits i den juridiska personen.

Den nya placeringsformen hem för barn och unga innebär ett antal nya krav som ska vara uppfyllda för att ett tillstånd ska beviljas. Det som i dag ska anges i en ansökan om tillstånd ska fortsatt anges, men utöver dessa uppgifter ska också följande framgå av ansökan.

I ansökan måste specificeras vilken kategori av hem för barn och unga som ansökan gäller: hem för barn och föräldrar, ett generellt eller ett specialiserat hem. Det måste också framgå antalet enheter som verksamheten omfattar. Ett hem för barn och unga kan omfatta en eller flera enheter, som kan vara lokaliserade i nära anslutning till varandra. Med tanke på att hem för barn och unga endast kommer att få ta emot högst sex placerade barn eller unga samtidigt och att även sex platser är ganska få så kan det vara nödvändigt att samordna flera enheter i samma verksamhet. Det maximala antalet enheter i en verksamhet är dock tre. Se mer i avsnitt 7.2.

Ansökan ska avse specifika åldersintervall för varje enhet. Vid hem för barn och unga får endast barn och unga som är inom ett åldersintervall om högst tre år vårdas samtidigt, se utredningens förslag i avsnitt 7.4. När det gäller hem för barn och föräldrar behöver dock inget åldersintervall anges i ansökan. Vid dessa hem kan endast barn och unga under 18 år placeras tillsammans med minst en förälder.

En ansökan ska ange vilken inriktning hemmet ska ha. När det gäller generella hem kan ett hem ange flera inriktningar som hemmet ska arbeta med. Ett specialiserat hem kan endast ha en inriktning.

Utöver dessa tillägg till vad som ska anges i ansökan bedömer utredningen att det vore värdefullt att specificera det som nu anges i 15 kap. 1 § punkten 7 och 15 kap. 8 § punkten 5 SoF avseende uppgifter om personalen. Med krav på uppgifter om personalens utbildning och erfarenhet avses en aggregerad nivå, inte enskilda personers examensbevis eller liknande. För att IVO på ett enklare sätt ska kunna bedöma om en verksamhet har tillräcklig personaltäthet bör det finnas ett krav att i ansökan ange planerat antal årsarbetskrafter. Dessa årsarbetskrafter avser endast den personal som arbetar med vården, dvs. inte till exempel vaktmästare, kökspersonal och personal som har rent administrativa uppgifter. För mer om kompetenskrav för personalen på hem för barn och unga, se avsnitt 7.6.

Under utredningen har det förts fram åsikter om att det vore värdefullt att IVO gör besök i verksamheten redan under ansökningsförfarandet för att få en bättre helhetsbild av den verksamhet som ska bedrivas. Utredningen har uppfattat att detta inte sker i dag, men anser att detta vore ett värdefullt redskap för IVO. Vid ett sådant besök kan myndigheten få en bättre bild av både verksamhetens lokaler och rent fysiska förutsättningar, men också samtala med föreståndare och andra för att få en uppfattning om verksamhetens grunder, vårdideologi och annat av betydelse. Det ska därför föras in en bestämmelse om detta i 15 kap. 1 § SoF.

Vad gäller en anmälan från en kommun eller en region ska en sådan enligt 15 kap. 8 § SoF ange:

- vem som bedriver verksamheten,
- hur verksamheten bedrivs och dess omfattning,
- för vilka målgrupper verksamheten är avsedd,

- vem som är föreståndare för verksamheten, och
- uppgifter om personalen samt dess utbildning och erfarenhet.

Även i samband med en anmälan ska enligt 15 kap. 9 § SoF lämnas in ritningar över verksamhetens lokaler samt uppgifter om hur brandskyddet är ordnat.

Utredningen anser inte att det finns anledning att behandla en anmälan om att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga annorlunda än en ansökan, och föreslår därför att en anmälan utöver det som anges i 15 kap. 8–10 §§ SoF ska innehålla samma ytterligare uppgifter som en ansökan ska göra enligt utredningens förslag. Det som inte behöver anges i en anmälan till skillnad mot en ansökan är hur verksamheten ska finansieras.

10.4.4 Tillståndsbevis

Förslag: Ett tillståndsbevis för hem för barn och unga ska, utöver det som anges i 15 kap. 6 § SoF, innehålla

- vilket eller vilka åldersintervall tillståndet gäller för,
- antalet enheter som tillståndet gäller för,
- för ett generellt hem vilken inriktning eller inriktningar tillståndet avser och för ett specialiserat hem vilken inriktning som tillståndet avser, och
- tillståndets giltighetsperiod.

I 15 kap. 6 § SoF anges att IVO ska utfärda ett bevis när tillstånd har beslutats. Beviset ska innehålla uppgifter om den juridiska eller fysiska person som ska bedriva verksamheten, för vilken målgrupp verksamheten är godkänd, det högsta antalet personer som samtidigt får vårdas i eller omfattas av verksamheten, vem som ska vara föreståndare för verksamheten samt övriga villkor för tillståndet.

Utredningen föreslår att det i tillståndsbevis för hem för barn och unga också ska anges vilket åldersintervall tillståndet gäller för, antalet enheter tillståndet gäller för, tillståndets giltighetsperiod och för ett specialiserat hem vilken inriktning eller inriktningar som

tillståndet avser. Utredningen anser att det är viktigt både för tillståndshavaren och för IVO som tillsynsmyndighet att det tydligt framgår vilka villkor som gäller för verksamheten.

När det gäller kommunernas verksamheter så kräver dessa inte tillstånd, och tillståndsbevis utfärdas därför inte av naturliga skäl. Utredningen anser att det vore värdefullt om även kommunerna fick någon typ av bevis eller bekräftelse på vad de anmält till IVO.

10.4.5 Lämplighetsprövning vid ändringar i personkretsen

Förslag: När en anmälan om förändring av personkretsen som omfattas av tillståndsprövning görs till IVO enligt 26 kap. 7 § socialtjänstlagen avseende ett hem för barn och unga ska IVO göra en prövning av lämpligheten enligt 26 kap. 3 § socialtjänstlagen.

En sådan prövning kan resultera i att ett tillstånd återkallas enligt 28 kap. 11 § tredje stycket socialtjänstlagen.

Om en yrkesmässigt bedriven tillståndspliktig verksamhet helt eller till väsentlig del ändras eller flyttas, ska ett nytt tillstånd sökas. Detta framgår av 26 kap. 6 § SoL. Vid förändringar i personkretsen som omfattas av tillståndsprövningen ska detta anmälas till IVO senast en månad efter förändringen (26 kap. 7 § SoL). Det förekommer tyvärr att vissa verksamheter inte anmäler förändringar. IVO har då möjlighet att förelägga verksamheten att göra detta. Utredningen föreslår nedan en utökad frekvenstillsyn av hem för barn och unga samt en reglering av vad IVO ska kontrollera inom ramen för sin tillsyn. Inom ramen för detta kommer IVO ha större möjligheter än i dag att upptäcka om en verksamhet inte har anmält en förändring i personkretsen som omfattas av tillståndsprövningen.

Enligt utredningens mening faller det sig naturligt att en sådan anmälan om förändringar i personkretsen bör följas upp av IVO. Utredningen föreslår därför att vid en anmälan om förändringar i den personkrets som omfattas av tillståndsprövningen avseende hem för barn och unga ska IVO ha en skyldighet att göra en lämplighetsprövning av ägar- och ledningskretsen. Detta förslag är i linje med regleringen att när en yrkesmässigt bedriven tillståndspliktig verksamhet till väsentlig del ändras eller flyttas ska ett nytt tillstånd

sökas. Enligt utredningens mening kan en förändring i personkretsen som omfattas av tillståndsprövningen avseende hem för barn och unga anses vara en sådan stor förändring att det i vart fall ska initiera en förnyad lämplighetsprövning. Vid denna prövning bör alltså normalt sett hela ägar- och ledningskretsen prövas igen, och inte bara förändringen.

Om IVO vid en sådan prövning finner att tillståndshavaren inte uppfyller kraven i 26 kap. 3 och 4 §§ SoL får tillståndet återkallas enligt 26 kap. 11 § tredje stycket SoL.

10.4.6 Avgifter för ändringar i tillstånd

Bedömning: Vid vissa ändringar i ett tillstånd att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga bör endast en mindre administrativ avgift kunna tas ut.

Enligt 26 kap. 8 § SoL får IVO ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet i form av bland annat HVB. Denna möjlighet att ta ut avgift kommer att omfatta även hem för barn och unga.

I 17 kap. 1 § SoF anges att avgiften för en ansökan om ändring av ett tillstånd att bedriva verksamhet i dag är 21 000 kr. Den nya placeringsformen hem för barn och unga innebär att flera nya krav kommer att ställas på verksamheterna, till exempel kommer de tillåtna åldersintervallerna på en enhet att begränsas på ett sätt som inte skett tidigare. Under de första åren med den nya placeringsformen kan det förutses att verksamheterna kan komma att behöva justera åldersintervallerna utifrån de erfarenheter man får. Utredningen anser att kostnaden avseende mindre ändringar av ett tillstånd som till exempel ett ändrat åldersintervall bör kunna differentieras. Avgifterna som IVO tar ut bestäms av regeringen. Detta är därmed en fråga som bör hanteras inom ramen för myndighetens regleringsbrev på det sättet att IVO ges ett uppdrag att ta fram ett förslag på en differentiering som regeringen kan bereda vidare.

10.4.7 Verkställighet av beslut om återkallelse av tillstånd för hem för barn och unga

Förslag: Beslut om återkallelse av tillstånd ska gälla omedelbart, om inte IVO beslutar annat.

IVO:s beslut att återkalla ett tillstånd eller att tills vidare förbjuda fortsatt verksamhet gäller omedelbart (35 kap. 5 § andra stycket SoL). Någon specialreglering finns inte, och det är alltså den domstol som ska pröva ett överklagande som kan besluta att IVO:s beslut tills vidare inte ska gälla (28 § förvaltningsprocesslagen [1971:291]).

Utredningen har vid kontakter med kommuner, verksamheter inom HVB och med barn och unga som vårdas på dessa verksamheter erfarit att verkställighet av IVO:s beslut i vissa fall kan ske så snart som inom 48 timmar. Det kan innebära svårigheter för kommunerna att hitta goda vårdalternativ som matchar behoven med så kort varsel och för de barn och unga som vårdas är det självklart en uppslitande upplevelse att så snabbt behöva flytta. Att kommunerna inte hinner matcha barnet eller den unges behov med rätt vårdplats innebär också stora risker för sammanbrott och behov av ytterligare omplaceringar. Det har också kommit fram att kommunerna inte alltid informeras om IVO:s beslut och den förestående verkställigheten i tillräckligt god tid.

Självklart ska verksamheter som har allvarliga brister som kan hota de vårdades liv och hälsa kunna förbjudas och stängas ner med kort varsel. Om det är fara för liv, hälsa, eller personlig säkerhet kan akuta ingripanden från samhället ändå vara nödvändiga. När väl fara för barnets liv, hälsa eller personliga säkerhet konstaterats genom ett myndighetsbeslut, är det svårt att motivera en bedömning som innebär att vissa barn skulle ta mindre skada av att fortsätta utsättas för sådana allvarliga missförhållanden som exempelvis våld, övergrepp och vanvård än den påfrestning det kan innebära att placeras i ett nytt hem.

IVO:s befogenheter att besluta om återkallelse av tillstånd och tills vidare förbud har motiverats med att det finns ett behov av att i största möjliga mån kunna skydda dem som erhåller insatser inom dessa områden eftersom människor som erhåller vård och behandling, omvårdnad och andra stödinsatser ofta är i ett starkt beroendeförhållande till dem som arbetar i verksamheterna. Många förmår

inte att hävda sina egna intressen eller föra sin egen talan. Om det i brådskande fall finns sannolika skäl för ett förbud mot fortsatt verksamhet ska tillsynsmyndigheten ha möjlighet att interimistiskt förbjuda verksamheten.[26]

Enligt uppgifter från IVO är myndighetens praxis när den fattar beslut om att tills vidare förbjuda verksamhet, återkalla tillstånd eller förbjuda verksamhet där barn och unga är inskrivna att ge viss tid för verksamheten att avvecklas. IVO har vidare uppgett att myndigheten under de senaste två åren, som en följd av myndighetens arbete med stärkt rättstillämpning och enhetlighet, utvecklat denna praxis utifrån de intresseavvägningar som följer av domstolspraxis vid fråga om inhibition av vissa beslut. Tid för avveckling är enligt IVO:s praxis tre till fyra dagar om grunden för att tills vidare förbjuda verksamhet, återkalla tillstånd eller förbjuda verksamhet är att det föreligger fara för liv, hälsa eller personlig säkerhet. Tid för avveckling där grunden är en annan för att tills vidare förbjuda verksamhet, återkalla tillstånd eller förbjuda verksamhet är i regel tio dagar, om det inte framkommit omständigheter som talar för att de barn och unga som befinner sig i verksamheten exponeras för potentiellt olämpliga personer, eller det av andra skäl är påkallat med en restriktiv bedömning av tiden för avveckling. Vad gäller verksamheter som är vilande eller verksamheter som inte har några barn och unga inskrivna, meddelas ingen tid för verkställighet.

Som en jämförelse kan nämnas regleringen i PSL. IVO kan enligt 7 kap. 26–27 §§ PSL besluta att helt eller delvis förbjuda verksamhet bland annat om det föreligger påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt. Om det finns sannolika skäl för att verksamhet helt eller delvis kommer att förbjudas enligt bestämmelserna och ett sådant beslut inte kan avvaktas får IVO enligt 7 kap. 28 § PSL besluta att tills vidare helt eller delvis förbjuda verksamheten. Ett sådant beslut gäller i högst sex månader men kan förlängas med ytterligare sex månader om det sinns synnerliga skäl. Beslut som IVO meddelar enligt PSL gäller enligt 10 kap. 14 § omedelbart, om inte annat anges i beslutet.

Utredningen anser att motsvarande bör gälla för beslut att tills vidare förbjuda verksamhet, återkalla tillstånd och förbjuda verksamhet som fattas med stöd av SoL och föreslår därför att beslut som IVO meddelar enligt SoL ska gälla omedelbart, om inte annat

[26] Prop. 2008/09:160 s. 83 och prop. 2006/07:129 s. 99 ff.

anges i beslutet. Utredningen vill i sammanhanget särskilt påpeka vikten av att de socialnämnder som har barn och unga placerade i verksamheter som förbjuds eller vars tillstånd återkallas när det är möjligt får information av IVO i god tid att ett beslut är att vänta. Det är viktigt att socialnämnderna får tillräckligt med tid att hitta en fullgod alternativ vårdplats, och i bästa fall kunna förbereda barnet eller den unge på att en flytt kommer att ske.

10.4.8 Reglering av innehållet i omsorgsregistret

Förslag: Det register som Inspektionen för vård och omsorg ansvarar för (omsorgsregistret) ska i den del som avser hem för barn och unga innehålla uppgifter om:

- vem som bedriver verksamheten inklusive organisationsnummer,
- verksamhetens inriktning,
- verksamhetens målgrupp,
- verksamhetens omfattning inklusive antalet vårdplatser,
- åldersintervall för de barn och unga som vårdas,
- föreståndarens namn,
- planerat antal årsarbetskrafter,
- personalens utbildning och erfarenhet, och
- datum för inspektion av verksamheten.

Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda som vårdas vid hem för barn och unga.

IVO ska enligt 15 kap. 11 § SoF föra ett register över den som har tillstånd att bedriva verksamhet enligt 26 kap. 1 § första stycket SoL och dem som har anmält verksamhet enligt 26 kap. 2 § SoL. Registret ska utgöra underlag för myndighetens tillsynsverksamhet.

IVO har i sitt remissvar över betänkandet SOU 2024:25 uttalat att myndigheten anser att omsorgsregistrets innehåll bör motsvara regleringen av vårdgivarregistret i fråga om vad registret ska och kan

innehålla. Regleringen av vad vårdgivarregistret får innehålla regleras i 2 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen (2010:369). IVO menar att en tydlig rättslig reglering av omsorgsregistret och dess innehåll är nödvändig för att myndigheten ska kunna upprätthålla ett register med en hög datakvalitet.

Utredningen instämmer i det som IVO för fram. Innehållet i omsorgsregistret är viktigt ur flera aspekter rörande IVO:s tillstånds- och tillsynsverksamhet samt för kommunernas möjlighet att matcha placeringar på ett bra och effektivt sätt. Denna utredning kan inom ramen för sitt uppdrag inte föreslå en närmare reglering av vad omsorgsregistret ska innehålla för alla de verksamheter som omfattas av registret. Utredningens förslag avser därför endast en reglering av vilka uppgifter som ska finnas i registret för hem för barn och unga. Det kan alltså finnas ytterligare uppgifter som bör föras in i registret. Under utredningen har förts fram att det skulle kunna vara värdefullt att föreståndarens personnummer framgår av registret. Att registrera en sådan uppgift innebär flera komplicerade överväganden avseende personuppgiftsbehandling som kräver särskilda överväganden och inte ryms inom ramen för denna utredning.

10.5 Förslag om tillsyn m.m.

Statlig tillsyn, och i detta fall, IVO:s tillsyn över socialtjänsten fyller en viktig funktion när det gäller att kontrollera att den lagstiftning som finns på området efterlevs och att den vård som bedrivs är av god kvalitet samt trygg och säker. Tillsynsmyndigheten ska också ingripa mot konstaterade brister med olika typer av sanktioner. Det måste därför ställas höga krav på IVO:s tillsynsverksamhet. Brister i tillsynen påverkar de enskildas möjligheter att få en vård av god kvalitet som är trygg och säker, men påverkar också offentliga verksamheters och allmänhetens förtroende för IVO. Tillsynen måste vara rättssäker, effektiv och resultaten av tillsynen måste vara möjliga att följa upp.

10.5.1 Frekvenstillsyn av hem för barn och unga

Förslag: Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över hem för barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner minst två gånger per år.

Hälften av inspektionerna ska vara oanmälda, om det inte föreligger skäl för Inspektionen för vård och omsorg att besluta annorlunda. Vid en föranmäld inspektion ska Inspektionen för vård och omsorg samtala med de barn och unga som samtycker till det.

Som nämnts ovan ska IVO:s tillsyn över stödboenden, skyddade boenden och HVB som tar emot barn och unga enligt nuvarande reglering i 16 kap. 1 § SoF omfatta regelbundna inspektioner minst en gång per år. Fram till 2016 fanns ett krav att inspektera boenden för barn och unga minst två gånger per år, varav minst ett av besöken skulle vara oanmält, men detta ändrades till en inspektion efter förslag från Statskontoret. Statskontoret konstaterade att tillsynen av boendena fungerade väl i flera avseenden. IVO:s internrevision hade genomfört en granskning som visade att besluten höll tillfredsställande kvalitet och att föreståndarna tog till sig av IVO:s kritik och vidtog åtgärder utifrån den. Statskontoret drog slutsatsen att en orsak till frekvenstillsynens goda resultat var att IVO inspekterade verksamheterna på plats och följde upp sina inspektioner. Statskontorets förslag att minska inspektionerna motiverades av att IVO ansågs behöva effektivisera verksamheten då deras resurser inte räckte till för de riskbaserade tillsynerna och frekvenstillsynen ansågs ta upp för stor del av myndighetens verksamhet. Statskontoret ansåg att IVO genom frekvenstillsynen under flera års tid hade byggt upp god kunskap om verksamheterna och gjorde bedömningen att regeringen borde kunna minska frekvenskraven utan att de goda resultaten skulle gå förlorade.[27] Utredningens bedömer mot bakgrund av både den kritik som har förts fram mot IVO den senaste tiden av bland andra Vårdföretagarna och SKR och de samtal som har förts med verksamheterna att den minskade frekvenstillsynen har påverkat kvaliteten på tillsynen negativt.

[27] Statskontoret (2015) s. 101 f.

Vid införandet av tillsynskravet uttalade regeringen bland annat att barn och unga som är placerade på HVB är en särskilt utsatt grupp och befinner sig i institutionsmiljöer som är mer eller mindre slutna.[28] Detta uttalande är i allra högsta grad relevant även i dag. Utredningen anser att det är särskilt viktigt att tillsynen av dessa miljöer är både noggrann och tillräckligt frekvent.

Utredningens förslag i kapitel 9 avseende befogenheter för föreståndare och socialnämnderna att besluta om vissa inskränkande åtgärder som kommer att gälla för den nya placeringsformen hem för barn och unga innebär ett stort ansvar för både föreståndare och socialnämnder. Det är därför av ännu större betydelse att det utövas relevant och frekvent tillsyn över dessa verksamheter.

Utredningen föreslår mot denna bakgrund att IVO:s tillsyn över hem för barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner minst två gånger per år. Hälften av inspektionerna ska vara oanmälda, om det inte föreligger skäl för IVO att besluta annat. IVO har fört fram vissa farhågor med en utökad frekvenstillsyn, bland annat avseende att det skulle kunna begränsa myndighetens möjligheter att genomföra riskbaserad tillsyn och hur myndighetens resurser kommer att påverkas. Utredningen utgår från att IVO vid genomförande av förslaget om utökad frekvenstillsyn av hem för barn och unga kommer att erhålla tillräckligt med resurser för detta och att det inte kommer att påverka myndighetens övriga uppgifter.

Utredningens förslag syftar inte till att begränsa den riskbaserade tillsynen som också är en viktig komponent. Utredningen ser samtidigt en farhåga med ett för stort fokus på tillsyn som bygger på misstankar om risker och missförhållanden. Dels riskerar man att missa viktiga lärdomar om kvalitet som kan dras av tillsyner av välfungerande verksamheter, dels kan det vara riskabelt att utgå från att verksamheter som är välfungerande per automatik fortsätter att vara det. Det kan räcka med att verksamheten till exempel byter föreståndare eller blir infiltrerade av personal med fel bakgrund och motiv för att arbeta i verksamheten för att kvaliteteten kraftigt ska minska på kort tid. För de barn och unga som vårdas i en verksamhet är ett år för lång tid om kvaliteten på vården inte är trygg, säker eller god nog.

Vad gäller oanmälda inspektioner har dessa ökat under 2024. Enligt IVO:s egna siffror var 50 procent av totalt 402 inspektioner

[28] Prop. 2008/09:160 s. 63.

oanmälda under 2024, medan det under 2023 var 28 procent oanmälda inspektioner, 34 procent under 2022 och endast 18 procent under 2021. Av IVO:s regleringsbrev för 2025 framgår att redovisning ska ske av de åtgärder som myndigheten vidtagit för att öka antalet oanmälda inspektioner, vilka verksamhetsområden som har prioriterats och resultatet av inspektionerna.[29]

Användandet av oanmälda inspektioner har framför allt lyfts i samband med arbetet med insatser för att komma till rätta med välfärdsbrottslighet, oseriösa aktörer och inflytande från kriminella. IVO:s arbete för att motverka att oseriösa eller kriminella aktörer bedriver offentlig verksamhet är av förklarliga skäl ett prioriterat område. Utredningen anser dock att användandet av oanmälda inspektioner är ett viktigt verktyg även för att kontrollera till exempel kvaliteten på den vård som bedrivs. Det behöver i dag inte finnas några indikationer på att det är fråga om oseriös eller kriminell verksamhet för att IVO ska besluta att göra en oanmäld inspektion.

I rapporten *Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen* lyfter IVO att möjligheten att kunna besöka en verksamhet utan att den är särskilt iordningställd många gånger är en förutsättning för granskning. För att säkra ett fullständigt underlag behöver myndigheten ofta kombinera oanmälda och anmälda inspektioner för att kunna genomföra intervjuer med verksamhetsansvariga, personal och brukare, både i enskilda ärenden och vid större insatser.[30]

Oanmälda inspektioner är alltså ett viktigt verktyg i tillsynen och utredningen föreslår därför att det ska regleras att hälften av inspektionerna på hem för barn och unga ska vara oanmälda. Oanmälda inspektioner är dock inte alltid att föredra ur ett brukarperspektiv. För vissa barn och unga innebär inspektion stora påfrestningar som skapar stor oro. Det handlar företrädesvis om barn och unga vars särskilda behov innebär stora svårigheter med att ställas inför oväntade situationer, och där påfrestningen kan leda till att de utsätter både sig själva och andra för fara. Det har förekommit att placerade barn och unga med sådan problematik skadat sig själva till följd av att den oanmälda inspektionen orsakat oro och stress. Det har vidare förekommit att barn och unga blivit så oroliga av att okända personer kommit in i verksamheten utan förberedelse att det uppstått bråk

[29] Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Inspektionen för vård och omsorg, S2024/02156 (delvis), s. 1.
[30] Inspektionen för vård och omsorg (2024 c) s. 22.

och våld som kräver personalens fysiska ingripande. Utöver påfrestningen för barnen och verksamheten innebär det att inspektionen inte kan genomföras. För att minska risken för negativa följder av inspektionen behöver därför barnen eller de unga, och verksamheten, ibland få möjlighet och tid att vidta förberedande åtgärder.

Det måste således finnas utrymme för myndigheten att välja tillvägagångssätt att utföra inspektion utifrån dels myndighetens analys av vad som i det enskilda fallet är mest ändamålsenligt, dels de berörda barnen och ungdomarnas behov och förutsättningar. Utredningen föreslår därför att IVO kan avstå från att göra en oanmäld inspektion om det föreligger skäl för det. Av de skäl som redovisats ovan anser utredningen att utgångspunkten ska vara att IVO vid oanmälda inspektioner inte ska samtala med de barn och unga som vårdas i verksamheten. Om barn och unga vid en sådan inspektion på eget initiativ vill samtala med IVO ska detta självklart vara möjligt. Vid föranmälda inspektioner ska gälla samma som i dag gäller vid inspektioner på stödboenden, skyddade boenden och HVB som tar emot barn, dvs. att IVO i anslutning till en inspektion ska samtala med de barn och unga som samtycker till det.

10.5.2 Vad ska IVO:s tillsyn omfatta?

Förslag: Inspektionen för vård och omsorg ska en gång per år kontrollera följande:

- att uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register över dem som får bedriva verksamhet enligt 26 kap. socialtjänstlagen är aktuella,
- att verksamheten bedrivs i enlighet med vad som anges i tillståndsbeviset eller i anmälan,
- innehållet i vården,
- hur barn och unga upplever vården,
- hur det systematiska kvalitetsarbetet och det förebyggande arbetet bedrivs,

- att verksamheten uppfyller kraven i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn,
- antalet årsarbetskrafter,
- personalens utbildning och erfarenhet,
- om verksamheten använt fysiska ingripanden,
- hur föreståndarens befogenhet att besluta om vissa inskränkande åtgärder används,
- hur verkställighet av socialnämndens beslut om inskränkande åtgärder hanteras,
- hur verksamheten hanterar otillåten och oplanerad frånvaro,
- verksamhetens genomsnittliga vårdtider, och
- verksamhetens rutiner för hur vården avslutas.

Detta ska regleras i socialtjänstförordningen.

Det finns i dag ingen reglering av vad IVO:s tillsyn och inspektioner ska omfatta. Enligt uppgifter till utredningen från IVO så har innehållet i tillsynerna varierat genom åren från att vara mer eller mindre standardiserade till att övergå till att vara så kallade temabaserade. IVO ansåg att det var ineffektivt att kontrollera samma saker vid varje tillsyn och gick av den anledningen över till att granska utifrån olika teman olika år. Tidigare hade IVO till exempel inte fokus på att kontrollera att rätt huvudman eller föreståndare enligt tillståndet bedrev verksamheten eller att personalens brottsregister hade kontrollerats, men med det fokus som har varit de senaste åren på oseriösa och kriminella aktörer inom HVB-verksamheterna så har IVO nu börjat kontrollera den typen av uppgifter i högre omfattning.

När det gäller verksamheter med en så utsatt målgrupp som barn och unga i samhällsvård är och med tanke på hur stora missförhållanden det har rapporterats om i HVB-vården anser utredningen inte att det är tillfredställande att väsentliga uppgifter om verksamheterna följs upp med flera års intervall eller inte alls, och att inspektionernas innehåll styrs av hur IVO:s resurser ser ut för tillfället. IVO har framfört till utredningen att de inte är positiva till en reglering

av vad tillsynen ska innehålla då de vill kunna effektivisera tillsynen och styra själva vad de bäst lägger sina resurser på. Utredningen anser dock inte att det är en tillfredställande ordning utan föreslår att staten tar ett större ansvar för att säkerställa en trygg, säker och meningsfull vård på hem för barn och unga genom att både utöka omfattningen av tillsynen, men även reglera innehållet i den.

Ökad enhetlighet i inspektionerna är även viktigt för ökad tydlighet i förhållande till de verksamheter som inspekteras. Regelbundna inspektioner som omfattar vissa återkommande punkter om kvalitet och säkerhet kan också öka tillsynens möjligheter att bidra till kvalitetsutvecklingen i hem för barn och unga. Sådana inspektioner kan också bidra med underlag för att på nationell nivå beskriva situationen inom institutionsvården för barn och unga samt utvecklingen över tid.

Utredningens förslag

För ökad enhetlighet i IVO:s tillsyn anser utredningen att det finns anledning att reglera ett antal punkter som myndigheten ska kontrollera en gång per år. Uppgifterna behöver alltså inte kontrolleras vid varje inspektion utan IVO kan med fördel utarbeta arbetsrutiner för hur och när man kontrollerar vad under de föranmälda och oanmälda inspektionerna, samt vad som kan kontrolleras genom inhämtande av skriftlig information osv. Uppgifterna utgör grunden för myndighetens tillsyn och kan kompletteras med andra uppgifter som IVO anser är av vikt för tillsynen. Tillsynen behöver omfatta vissa grundläggande faktorer avseende kvalitet och säkerhet i verksamheterna. Utredningens förslag om att införa möjligheten för verksamheterna att besluta om och använda vissa inskränkande åtgärder ställer dessutom höga krav på tillsyn för att säkerställa att dessa tillämpas korrekt och rättssäkert. Utredningen har övervägt att endast reglera att befogenheterna ska bli föremål för tillsyn men ser stora risker med det då det skulle kunna leda till att andra viktiga faktorer för kvaliteten på vården riskerar att nedprioriteras och inte följas upp. Utredningen anser att det är nödvändigt att säkerställa att IVO har fokus på flera olika väsentliga faktorer i sin tillsyn för att kunna säkerställa en trygg, säker och kvalitativ vård för barn och unga. Dessa faktorer handlar både om att säkerställa att verksamheterna drivs av

seriösa aktörer med kompetent personal i tillräcklig omfattning, att det inte råder brister i arbetsmiljön, att verksamheterna arbetar med att förebygga integritetskränkande åtgärder mot barn och unga, olika indikatorer på verksamhetens kvalitet, vad barn och unga själva tycker om den vård de får, såväl som att säkerställa att befogenheterna används korrekt.

Angående kvalitetsgranskning

Det har tidigare också uppmärksammats att statlig tillsyn kan främja kvalitetsutveckling i socialtjänsten. Enligt Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten uppfattar dock företrädare för tillsynade verksamheter att detta blivit alltmer ovanligt.[31] Den utredningen bedömer att IVO skulle kunna bidra till utveckling av kvalitet i socialtjänsten genom en ny verksamhetsgren, kvalitetsgranskning, och föreslår att Socialstyrelsen och IVO tillsammans bör få i uppdrag att utreda förutsättningarna för sådan verksamhet. Regeringen gav i januari 2025 Socialstyrelsen och IVO i uppdrag att tillsammans utreda och lämna förslag till hur kvalitetsgranskning av socialtjänst kan utformas. Förslag ska lämnas den 1 juni 2027. Regeringen konstaterar samtidigt att det är angeläget att de som står under IVO:s tillsyn förstår tillsynsmyndighetens uppdrag och roll. Det är därför angeläget att upprätthålla gränsen mellan IVO som tillsynsmyndighet och Socialstyrelsen som kunskapsmyndighet och samtidigt stärka kopplingen mellan tillsynsresultat och kunskapsstöd till verksamheter som har varit föremål för tillsyn inom socialtjänstens område. [32]

När det gäller beskrivningar av situationen inom institutionsvården för barn och unga samt utvecklingen över tid kan regelbundna inspektioner med vissa återkommande punkter bidra med underlag till den nationella struktur för uppföljning och analys av samhällsvården för barn och unga som föreslagits av utredningen Barn och unga i samhällets vård.[33]

[31] SOU 2024:25 s. 122 f.
[32] Uppdrag till stöd för socialtjänstens omställning, Regeringsbeslut III:5 2025-01-23 S2024/00196 (delvis) S2025/00116 (delvis).
[33] SOU 2023:66 s. 277 ff.

10.5.3 Regeringsuppdrag avseende rapportering av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder

Bedömning: Regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att årligen särskilt redovisa användningen av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder. Denna redovisning bör ske under en tid av minst tre år.

Bedömning: Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör utvärdera användningen av fysiska ingripanden och inskränkande åtgärder i syfte att analysera om regleringen behöver justeras. Detta bör ske tre år efter att bestämmelserna har trätt i kraft.

Införandet av vissa befogenheter på hem för barn och unga är en stor förändring som innebär vissa inskränkningar i barns och ungas integritet. Utredningen anser att det är av största vikt att tillämpningen av dessa befogenheter följs upp särskilt under de första åren efter att lagen träder i kraft. Utredningen föreslår en reglering som innebär att IVO ska följa upp både användandet av befogenheter och hur verksamheterna arbetar förebyggande minst en gång per år, se avsnitt 10.5.2. Utredningen föreslår även att IVO särskilt ska sammanställa och rapportera resultaten av dessa inspektioner till regeringen under en tid av minst tre år. Utredningen föreslår vidare att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska analysera om regleringen tillämpas som den ska och om syftet med regleringen, att skapa en trygg och säker vård för barn och unga, har uppnåtts. Regeringen bör annars ta ställning till om behovet av eventuella justeringar av regleringen.

10.6 Betänkandet En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten

Bedömning: Utredningen bedömer att flera av de förslag som presenterats i betänkandet *En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten* (SOU 2024:25) och som är relevanta för denna utredning områden är väl genomtänkta och bör genomföras och även gälla hem för barn och unga. Dessa förslag är följande:

- lämplighetsprövning ska även gälla den juridiska personen,
- olovliga verksamheter ska kunna förbjudas,
- tillstånd ska kunna återkallas för verksamheter som är vilande,
- kommuner ska bli skyldiga att anmäla väsentliga förändringar i egen verksamhet,
- kommuner ska bli skyldiga att anmäla vissa förhållanden hos en privat utförare.

Utredningen ser behov av att nedanstående förslag i SOU 2024:25 ska genomföras och att de ska omfatta den nya placeringsformen, hem för barn och unga.

10.6.1 Lämplighetsprövning

Förslaget att den lämplighetsbedömning som IVO gör i samband med en ägar- och ledningsprövning enligt SoL eller LSS uttryckligen ska omfatta den juridiska person som är sökande eller tillståndshavare är bra och bör genomföras.

Nuvarande lagtext ger inte tydligt stöd för detta. Flera domstolar har också bedömt att prövningen inte kan avse den juridiska personen som sådan. En förtydligande lagändring har redan införts i skollagen (2010:800).

10.6.2 Olovliga verksamheter ska kunna förbjudas

Förslaget att IVO ska få möjlighet att omedelbart förbjuda en olovlig verksamhet som omfattas av tillståndsplikt enligt SoL eller LSS är bra och bör genomföras.

En verksamhet är olovlig om den kräver tillstånd från IVO men bedrivs utan ett sådant. IVO har sett behov av att kunna vidta mer kraftfulla åtgärder mot olovliga verksamheter eftersom en polisanmälan oftast inte leder vidare.[34] En olovlig verksamhet kan då fortsätta obehindrat.

10.6.3 Tillstånd ska kunna återkallas för vilande verksamheter

Förslaget att ett tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL eller LSS ska kunna återkallas utan föregående föreläggande i den situationen att tillståndet inte har utnyttjats under en sammanhängande tid av sex månader är bra och bör genomföras.

Enligt uppgifter från IVO finns ett stort antal vilande verksamheter i IVO:s omsorgsregister. Det har visat sig att syftet med vissa vilande verksamheter är att assistansanordnare utan verksamhet fungerar som en form av reservbolag som aktiveras vid behov, exempelvis när ett bolag får återkrav. Brukarna flyttas då över till den vilande verksamheten där den då kan fortsätta med samma aktörer. För att förebygga missbruk bör en verksamhet med tillstånd inte kunna vara vilande under obegränsad tid. En sådan möjlighet förbättrar också förutsättningarna för att omsorgsregistret innehåller korrekta uppgifter om aktiva verksamheter.[35]

10.6.4 Utökad anmälningsskyldighet för kommuner

Förslaget att kommuner som bedriver anmälningspliktig verksamhet enligt SoL och LSS ska vara skyldiga att till IVO anmäla väsentliga förändringar i den anmälningspliktiga verksamheten, liksom när verksamheten upphör tillfälligt eller läggs ned, är bra och bör genomföras.

[34] SOU 2024:25, s. 352 f.
[35] SOU 2024:25 s. 360 f.

Den situation som föreligger med dagens regelverk där kommunerna inte har ett sådant krav innebär att uppgifterna i omsorgsregistret inte alltid är korrekta. Detta försvårar IVO:s tillsyn.[36]

10.6.5 Kommunal anmälningsplikt vid allvarliga brister m.m.

Förslaget att kommunerna ska vara skyldiga att anmäla till IVO om det finns anledning att anta att en enskild bedriver yrkesmässig verksamhet enligt SoL eller LSS utan tillstånd, om en tillståndshavares lämplighet att bedriva sådan verksamhet kan ifrågasättas, eller allvarliga brister uppmärksammas i utförandet av verksamheten är bra och bör genomföras.

IVO är beroende av information från placerande och upphandlande kommuner för att kunna utföra sitt uppdrag, både avseende tillståndsprövning och tillsyn samt riskanalyser.

[36] För en närmare diskussion om vad som kan anses vara väsentliga förändringar hänvisas till SOU 2024:25 s. 342 f.

11 Följdändringar av förslagen

Utöver det behov av författningsändringar som utredningen redogör för i kapitel 6–10 så finns behov av följdändringar i författningar med anledning av den föreslagna placeringsformen hem för barn och unga. Behovet av följdändringar uppstår eftersom hem för barn och unga helt föreslås ersätta vård i hem för vård eller boende för barn. Till följd av detta föreslår utredningen nedan dels följdändringar som innebär att placeringsformen hem för barn och unga läggs till i de bestämmelser som omfattar både barn och personer över 18 år och som därför fortsättningsvis ska tillämpas även i hem för vård eller boende, dels följdändringar som innebär att placeringsformen hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende i de bestämmelser som endast omfattar barn. Utan de föreslagna följdändringarna kommer barn och unga som vårdas i hem för barn och unga undantas från den reglering som avser hem för vård eller boende och som de omfattas av i dag. Nedan redogörs i korthet för dessa förslag till följdändringar.

Ändringar i form av tillägg i definitioner av socialtjänst till följd av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga finns i avsnitt 9.5.3.

11.1 Bestämmelser i socialförsäkringsbalken

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende i de bestämmelser i socialförsäkringsbalken som omfattar barn som vårdas i hem för vård eller boende, och läggs till i de bestämmelser som reglerar hem för vård eller boende i övrigt i socialförsäkringsbalken.

För att inte förändra tillämpningsområdet för 15 kap. 10 §, 96 kap. 8 § samt 106 kap. 7, 8 och 33 §§ socialförsäkringsbalken behöver placeringsformen hem för barn och unga ersätta hem för vård eller boende i dessa bestämmelser. I kapitel 13 beskrivs behovet av övergångsbestämmelser.

För att inte tillämpningsområdet ska förändras i övrigt i socialförsäkringsbalken behöver placeringsformen hem för barn och unga läggas till i övriga paragrafer som reglerar förhållanden som avser hem för vård eller boende i balken.

11.2 Ansvarsfördelning mellan kommuner enligt LSS

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i 16 d § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I 16 d § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade regleras vilken kommun som har ansvar gentemot en person som till följd av en kommuns beslut är bosatt i en annan kommun. Ansvaret omfattar bland annat personer som till följd av en kommuns beslut är bosatta i familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende. För att inte förändra det ansvaret behöver hem för barn och unga läggas till i bestämmelsen.

11.3 Avdrag vid utbetalning av mervärdesskatt

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i 4 § lagen om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund.

Vid utbetalning av ersättning till kommuner för sådan ingående skatt som inte får dras av enligt mervärdesskattelagen (2023:200) ska enligt 4 § 1 lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund inte bestämmelsen i 13 kap. 26 § mervärdesskattelagen tillämpas i fråga om hem för vård eller boende och stödboenden.

För att inte tillämpningsområdet ska förändras behöver hem för barn och unga läggas till i bestämmelsen.

11.4 Registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 1 och 4 §§ lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.

För att inte förändra det ansvar som regleras i 1 och 4 §§ lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn behöver hem för barn och unga ersätta hem för vård eller boende i lagen. I kapitel 13 beskrivs behovet av övergångsbestämmelser.

11.5 Sekretess för adressuppgifter

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i bestämmelserna om sekretess för uppgift om adress i 26 kap. 14 b och 14 c §§ offentlighets- och sekretesslagen.

För att inte tillämpningsområdet ska förändras för bestämmelserna om sekretess i 26 kap. 14 b och 14 c §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) för adressuppgifter behöver hem för barn och unga läggas till i paragraferna. Förslaget innebär ingen förändring av sekretessens räckvidd eftersom placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende när det gäller vård av barn.

11.6 Rätt att fullfölja utbildning m.m. enligt skollagen

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 9 kap. 13 § skollagen och läggs till i övriga lagrum som reglerar hem för vård eller boende i den lagen.

För att inte förändra det ansvar som avser mottagande av barn i förskoleklass som regleras i 9 kap. 13 § skollagen (2010:800) behöver hem för barn och unga ersätta hem för vård eller boende i den paragrafen. I kapitel 13 beskrivs behovet av övergångsbestämmelser.

För att inte tillämpningsområdet för övriga bestämmelser i skollagen ska förändras för elever som vårdas i det som i dag är hem för vård eller boende behöver hem för barn och unga läggas till i övriga paragrafer som reglerar förhållanden som avser hem för vård eller boende i skollagen.

11.7 Följdändringar i socialtjänstlagen

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i 9 kap. 9, 13 och 14 §§, 11 kap. 5 §, 15 kap. 7 §, 16 kap. 2 §, 21 kap. 11 och 12 §§, 29 kap. 2 § och 32 kap. 2 § socialtjänstlagen. Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 16 kap. 2 §, 17 kap. 4 §, 21 kap. 1 §, 22 kap. 8–10 §§ och 23 kap. 2 § socialtjänstlagen.

För att allmänna bestämmelser i socialtjänstlagen om vård utanför det egna hemmet även ska omfatta hem för barn och unga ska placeringsformen hem för barn och unga läggas till i 9 kap. 9, 13 och 14 §§, 11 kap. 5 §, 15 kap. 7 §, 21 kap. 11 och 12 §§, 29 kap. 2 § och 32 kap. 2 § socialtjänstlagen. Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 16 kap. 2 §, 17 kap. 4 §, 21 kap. 1 §, 22 kap. 8–10 §§ och 23 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400).

11.8 Medgivande till övervakning

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i 26 § förundersökningskungörelsen.

Enligt 26 § tredje stycket förundersökningskungörelsen (1947:948). får övervakning i hem för vård eller boende inom socialtjänsten ej anordnas utan särskilt medgivande av länsstyrelsen. För att sådant tillstånd även fortsättningsvis ska krävas för övervakning för motsvarande målgrupp och vårdform behöver hem för barn och unga läggas till i bestämmelsen. Bestämmelsen justeras även språkligt på så sätt att ordet ej ersätts av ordet inte.

11.9 Skyldighet att lämna statistiska uppgifter

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga läggs till i 2 § förordningen om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter.

För att inte tillämpningsområdet för 2 § förordningen (1981:1370) om skyldigheter för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter ska förändras behöver hem för barn och unga läggas till i paragrafen.

11.10 Föreståndares underrättelseskyldighet till Försäkringskassan

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 7 § barnbidragsförordningen.

För att inte förändra ansvaret som avser föreståndares underrättelseskyldighet till Försäkringskassan när ett barn skrivs in i verksamheten enligt 7 § barnbidragsförordningen (1986:386) behöver hem för barn och unga ersätta hem för vård eller boende i förordningen. I kapitel 13 beskrivs behovet av övergångsbestämmelser.

11.11 Kriminalvårdens underrättelseskyldighet i vissa fall

Förslag: Placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende i 1 § förordningen om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården.

För att inte tillämpningsområdet för underrättelseskyldighet till Försäkringskassan i 1 § förordningen (2018:1747) om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården ska förändras behöver hem för barn och unga läggas till i förordningen.

12 Förslagens förenlighet med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

12.1 Inledning

De befogenheter som utredningen har föreslagit för föreståndare och socialnämnder i kapitel 9 innebär möjligheter att besluta om åtgärder som i olika utsträckning medför inskränkningar i barns och ungas grundläggande fri- och rättigheter. De bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter som dessa förslag aktualiserar har redovisats övergripande i kapitel 3. I detta kapitel redovisas utredningens överväganden och slutsatser i frågor som avser förslagens förenlighet med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna och rättigheter som särskilt tillkommer barn. Avsnittsindelningen nedan följer den ordning som förslagen har lämnats (se kapitel 9).

Förslagen är av sådan karaktär att det har varit viktigt att involvera barn och unga vid utformningen. Samtliga förslag har därför tagits fram med hänsyn till de synpunkter som barn och unga med erfarenhet av institutionsvård har lämnat till utredningen genom enkätsvar och samtal, eller som har förmedlats till utredningen via de barnrättsorganisationer och andra organisationer som ingått i utredningens referensgrupp. Barn och unga har också bjudits in till en digital återkoppling där utredningen dels presenterat förslagen, dels fått barns och ungas synpunkter på dessa. Detta förfarande har bidragit till att förslagen har en tydlig förankring i åsikter från barn och unga som har personlig erfarenhet av institutionsvård.

12.2 Förslaget om allmänna besökstider

Bedömning: Förslaget om att huvudmannen för hem för barn och unga ska kunna besluta om allmänna besökstider och utvidgade besökstider överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.2.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär att huvudmannen för hem för barn och unga ska kunna besluta om allmänna besökstider vid hem för barn och unga som gäller för alla de som vårdas där, oavsett om vården sker med stöd av socialtjänstlagen (2025:400), SoL, eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Sådana besökstider måste bestämmas så att de ger tillfredställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet.

Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även andra tider än under de allmänna besökstiderna, ska huvudmannen för hemmet beträffande ett visst barn eller en viss ung person eller vissa barn och unga kunna besluta om utvidgade besökstider. Ett beslut om utvidgade besökstider ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

12.2.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

Utredningen anser att en bestämmelse som ger huvudmannen vid hem för barn och unga möjlighet att besluta om allmänna besökstider som omfattar alla som vårdas i hemmet behövs för att upprätthålla tryggheten och säkerheten i hemmet och för att säkerställa behandlingsmiljön. Beslut om allmänna besökstider kan även bidra till att skapa struktur och förutsebarhet för barn och unga, vilket enligt utredningens bedömning kan underlätta för barn och unga att tillgodogöra sig vården. Inte minst med hänsyn till den många

gånger kollektiva boendemiljön är det enligt utredningens mening viktigt att verksamheten ges möjlighet att planera och i viss mån styra vid vilka tider besök lämpligen kan tas emot.

Eftersom varje begränsning i möjligheten att ta emot besök för de som vårdas på hem för barn och unga potentiellt kan innebära en inskränkning i såväl deras som deras närståendes rätt till skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i den Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) ska möjligheten att besluta om allmänna besökstider regleras i lag.

Förslaget möjliggör för huvudmannen att ta särskild hänsyn och besluta om utvidgade besökstider, exempelvis om det behövs med hänsyn till oro, sjukdom eller av praktiska skäl, vilket reducerar risken för att allmänna besökstider medför negativa konsekvenser för barn och unga.

Enligt artikel 8.2 i Europakonventionen får rätten till skydd för privat- och familjeliv inskränkas om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt bland annat med hänsyn till förebyggande av oordning, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

Sammantaget är utredningens bedömning att möjligheten för huvudmannen att kunna besluta om allmänna besökstider på hem för barn och unga och den inskränkning som förslaget kan innebära i förhållande till rätten till skydd för privat- och familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen är nödvändig med hänsyn till förebyggande av oordning, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Förslaget är även proportionerligt i förhållande till dessa syften.

Lagstiftningens utformning ger inte heller skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Utredningen anser vidare att förslagets utformning respekterar den reglering som finns i Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (funktionsrättskonventionen).

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Enligt artikel 16 i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) får inget barn utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv. Utredningen anser att förslaget inte innebär något sådant godtyckligt eller olagligt ingripande, utan tvärtom kan bidra till att stärka barns integritet och känsla av trygghet i sin boendemiljö. Av artikel 39 i barnkonventionen framgår att omhändertagna barn som exempelvis har utsatts för övergrepp eller allvarliga brister i omsorgen har rätt till psykisk rehabilitering och social återanpassning. Enligt utredningens bedömning är trygghet och struktur avgörande för att uppnå detta. Utredningen anser vidare att ordning och trygghet i vardagen på hem för barn och unga, inklusive reglerade och anpassade besökstider, kan främja barns psykiska och sociala utveckling och därmed tillgodose barnens intressen enligt artikel 6 i barnkonventionen (rätt till liv, överlevnad och utveckling). Det finns ingen anledning att anta att förbudet mot diskriminering i artikel 2 i barnkonventionen skulle överträdas genom den föreslagna lagstiftningen.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att förslaget är förenligt med principen om barnets bästa (artikel 3) och barnkonventionen i övrigt.

Förslaget respekterar också de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.3 Förslaget om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet

Bedömning: Förslaget om att socialnämnden ska kunna besluta om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.3.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär att socialnämnden, när det finns särskild anledning till det, får besluta om att den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av LVU, ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

Socialnämnden ska i ett sådant beslut särskilt ange vad för slags prov som avses, tidsintervall för provtagning och syftet med åtgärden.

Ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Offentligt biträde ska förordnas för den beslutet avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Förslaget innebär också en skyldighet för socialnämnden att, i samband med ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning, hålla ett informerande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om anledningen till beslutet och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet.

12.3.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

Utredningen har gjort en behovs- och riskbedömning och i samband med detta kunnat konstatera att det finns behov av lagstiftning som ger socialnämnden befogenhet att, när det finns särskild anledning till det, kunna besluta om uppmaning till regelbunden provtagning avseende barn och unga som vårdas i hem för barn och unga med stöd av LVU, i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

Av 2 kap. 6 § RF följer bland annat att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Ett sådant kroppsligt ingrepp kan exempelvis vara tagande av blod- eller urinprov.[1] Även om socialnämnden inte har några maktmedel för att

[1] Se exempelvis JO 2009/10 s. 39 och JO 2010/11 s. 509.

genomdriva att barn och unga som omfattas av ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning verkligen genomför provtagningen, anser utredningen att den befogenhet som socialnämnden ges genom förslaget kan medföra att barnet eller den unge känner sig tvingad att underkasta sig provtagning, vilket skulle kunna strida mot 2 kap. 6 § RF och skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Förslaget kan också aktualisera rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen. Även om en uppmaning till provtagning inte i sig påverkar rättighetsskyddet i 2 kap. 6 § och artikel 8 i Europakonventionen på samma sätt som en faktisk skyldighet att genomgå provtagning, måste barnets eller den unges integritet respekteras i situationen. Förslaget är därför utformat med hänsyn till RF:s och Europakonventionens krav gällande under vilka förutsättningar en begränsning av skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp respektive rätten till skydd för privatliv får göras.

Syftet med förslaget är att säkerställa att de barn och unga som har ett skadligt bruk eller beroende får adekvata stöd- och behandlingsinsatser för detta. Åtgärden kan exempelvis behövas för att skydda barnet eller den unge från fortsatt missbruk, att följa upp vårdinsatsernas effektivitet och för att upptäcka återfall i ett tidigt skede. Åtgärden är enligt utredningens mening nödvändig för att skydda barns och ungas hälsa och utveckling, tjänar ett legitimt ändamål och är proportionerlig i förhållande till syftet.

Den integritetskränkning som kan följa av ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet ska ställas mot risken för ett långvarigt och allvarligt missbruk liksom vikten av att i ett tidigt skede bryta en negativ utveckling för barnet eller den unge. Eftersom barn och unga i samhällsvård befinner sig i en redan utsatt situation och därtill kan ha svårt att bedöma konsekvenserna av sitt handlade, har det allmänna ett stort ansvar för att förhindra skadligt bruk och beroende av narkotika, alkohol eller andra berusningsmedel hos de barn och unga som befinner sig i riskzonen för detta. Mot denna bakgrund väger behovet av att kunna besluta om uppmaning till regelbundna alkohol- och narkotikatester för att kontrollera nykterhet och drogfrihet hos barn och unga upp det integritetsintrång som ett sådant beslut kan utgöra. Förslaget är alltså förenligt med RF:s och Europakonventionens krav gällande under vilka förutsättningar begränsningar

av rätten till skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp respektive rätten till skydd för privatliv får göras.

Förslaget kan heller inte i sig betraktas som förnedrande för den som är föremål för åtgärden eller på annat sätt anses stå i strid med förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.[2]

Utredningen anser inte heller att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Utredningen anser vidare att förslaget respekterar den reglering som finns i funktionsrättskonventionen.

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Barn har, enligt artikel 33 i barnkonventionen, bland annat rätt till skydd från olaglig användning av narkotika. Det allmänna har en motsvarande skyldighet att på olika sätt agera när det finns en misstanke om att ett barn använder narkotika. Det åligger enligt artikel 33 i konventionen konventionsstaterna att vidta alla lämpliga åtgärder, inklusive lagstiftningsåtgärder, administrativa, sociala och utbildningsmässiga åtgärder, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.

För att kunna erbjuda ett barn som är i riskzonen för att utveckla ett beroende eller som redan har ett etablerat missbruk rätt stöd och hjälp, kan möjligheten att besluta om uppmaning till och genomföra regelbundna alkohol- och narkotikatester vara ett viktigt verktyg. Tagande av alkohol- och narkotikaprov är dock en ingripande åtgärd, som potentiellt kan hamna i konflikt med barnets rätt enligt artikel 16 att inte utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privatliv. Att genomföra provtagning av ett barn är enligt utredningens mening, oavsett om det i praktiken kräver medverkan från barnets sida, en ingripande åtgärd och de förutsättningar som bör gälla för när detta kan vara tillåtet bör noga övervägas.

[2] Sådana bestämmelser finns i FN:s konvention mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, 2 kap. 15 § RF och artikel 3 i Europakonventionen.

Genom utredningens förslag när det gäller uppmaning till regelbundna alkohol- och drogtester kan socialtjänsten få information om barnets behov av behandlingsinsatser. Förutsättningarna för att barn kan få hjälp att i fortsättningen hålla sig borta från exempelvis narkotika ökar därigenom. Detta kan bidra till att tillgodose dels barnets rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering enligt artikel 24 i barnkonventionen, dels den grundläggande rätten till liv och utveckling som framgår av barnkonventionens artikel 6.

Utredningens förslag innebär inte att provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet ska aktualiseras slentrianmässigt. Tvärtom krävs att det finns en särskild anledning i det enskilda fallet för att socialnämnden ska kunna besluta om uppmaning till regelbunden provtagning. Att beslutet ska fattas av socialnämnden och högst får gälla i 30 dagar bidrar enligt utredningens mening också till att främja barns och ungas rättssäkerhet. Risken för att det kan bli fråga om några godtyckliga ingripanden som riskerar att hamna i konflikt med artikel 16 i barnkonventionen minimeras därigenom. Med särskilt beaktande av hur viktigt det är att vidta alla tillgängliga åtgärder för att hindra barn från att använda narkotika, anser utredningen att förslaget är förenligt med principen om barnets bästa (artikel 3 i barnkonventionen). Dessutom bidrar utredningens förslag om att socialnämnden i samband med ett beslut om regelbunden provtagning ska hålla ett informerande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om provtagningens syfte och ges möjlighet att uttrycka sin åsikt om detta, till att barnets rätt att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen tillgodoses.

Förslaget kan heller inte antas medföra överträdelser av förbudet mot tortyr eller annan grym eller förnedrande behandling eller bestraffning av ett barn som anges i artikel 37 a i barnkonventionen.

Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 i barnkonventionen, och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget respekterar också de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.4 Förslaget om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster

Bedömning: Förslaget om att socialnämnden ska kunna besluta om begränsningar av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av teknisk utrustning överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.4.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär att socialnämnden får besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga enligt LVU. Detta får endast ske om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan. Socialnämndens beslut får omfatta att barnets eller den unges tekniska utrustning som möjliggör användning av elektroniska kommunikationstjänster ska omhändertas.

Ett beslut om att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 30 dagar. Utrustning som har omhändertagits ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

Ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av teknisk utrustning ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Offentligt biträde ska förordnas för den beslutet avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Förslaget innebär också en skyldighet för socialnämnden att, i samband med ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster, hålla ett informerande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om anledningen till beslutet och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet.

12.4.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

Yttrandefrihet och informationsfrihet innebär rätt att uttrycka sig, kommunicera och ta emot information. Begränsningar av möjligheten att använda exempelvis mobiltelefoner, internet eller sociala medier kan utgöra inskränkningar i dessa friheter. Rätt till yttrande- och informationsfrihet finns bland annat i RF och Europakonventionen.

Enligt RF är varje medborgare gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrande- och informationsfrihet. Yttrandefrihet avser frihet att i tal, skrift eller bild eller på annat sätt meddela upplysningar samt uttrycka tankar, åsikter och känslor. Informationsfrihet avser frihet att inhämta och ta emot upplysningar samt att i övrigt ta del av andras yttranden (2 kap. 1 § 1–2 RF). Yttrande- och informationsfriheten enligt RF är inte absoluta rättigheter utan kan begränsas genom lag under vissa förutsättningar (2 kap. 20, 21 och 23 §§ RF).

Enligt artikel 10.1 i Europakonventionen har var och en rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar åsiktsfrihet samt frihet att ta emot och sprida uppgifter och tankar utan offentlig myndighets inblandning. Eftersom utövandet av dessa friheter medför ansvar och skyldigheter, får det underkastas sådana formföreskrifter, villkor, inskränkningar eller straffpåföljder som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till bland annat förebyggande av oordning eller brott och till skydd för bland annat hälsa eller moral (artikel 10.2 i Europakonventionen).

En begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster kan även potentiellt aktualisera rätten till skydd för privat- och familjeliv, hem och korrespondens enligt artikel 8.1 i Europakonventionen. Åtgärder som inskränker dessa rättigheter kräver tydlig rättslig grund och tillåts endast om det är nödvändigt med hänsyn till något av de i artikel 8.2 angivna ändamålen. Dessutom krävs att åtgärden är proportionerlig.

Att begränsa barns och ungas skärmtid, tillgång till vissa applikationer eller kontakter på exempelvis en mobiltelefon kan i vissa fall även aktualisera skyddet mot intrång i den personliga integriteten enligt 2 kap. 6 § RF.

De inskränkningar i fri- och rättighetsskyddet som lagförslaget innebär är enligt utredningens mening motiverade av flera angelägna syften, som att förebygga oordning, säkerställa hälsan och vården av de barn och unga som omfattas av beslutet och att säkerställa skyddet för andra människors fri- och rättigheter. Förslaget syftar till att ge socialnämnden en lagreglerad möjlighet att under vårdtiden kunna begränsa barns och ungas användning av elektroniska kommunikationstjänster när detta är nödvändigt utifrån syftet med vården eller för att skydda barnet eller den unge eller andra att skadas. Enligt utredningens mening bidrar förslaget till att minska risken för godtycke och oenhetlig tillämpning samtidigt som det möjliggör för socialnämnden att skydda barn från negativa konsekvenser av användning av elektroniska kommunikationstjänster. Med hänvisning till proportionalitetsprincipen måste ett beslut att begränsa barnets eller den unges användning av elektroniska kommunikationstjänster utgöra ett så litet ingrepp som möjligt i barnets eller den unges rättigheter.

De inskränkningar förslaget kan medföra i barnets eller den unges rättigheter enligt RF och Europakonventionen vägs sammantaget upp av de nödvändiga och legitima ändamål som åtgärden syftar till. Utredningen anser vidare att förslaget är nödvändigt och proportionerligt för att dess bakomliggande syften ska kunna uppnås.

Sammantaget får förslaget anses proportionerligt och förenligt med rättighetsskyddet i RF och Europakonventionen. Enligt utredningens bedömning respekteras genom förslaget också övriga grundläggande fri- och rättigheter som garanteras av bland annat RF och Europakonventionen. Utredningen anser inte heller att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Utredningen anser heller inte att förslagens utformning i något avseende strider mot förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.[3]

Utredningen anser vidare att förslaget respekterar den reglering som finns i funktionsrättskonventionen.

[3] Sådana bestämmelser finns i FN:s konvention mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, 2 kap. 15 § RF och artikel 3 i Europakonventionen.

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Enligt artikel 13 i barnkonventionen ska barnet ha rätt till yttrandefrihet. Denna rätt innefattar frihet att oberoende av territoriella gränser söka, ta emot och sprida information och tankar av alla slag, i tal, skrift eller tryck, i konstnärlig form eller genom annat uttrycksmedel som barnet väljer. Utövandet av denna rätt får underkastas vissa inskränkningar men endast sådana som är föreskrivna i lag och som är nödvändiga för att respektera andra personers rättigheter eller anseende, eller för att skydda den nationella säkerheten, rättsordningens grunder (ordre public) eller folkhälsan eller den allmänna moralen. Enligt den angränsande bestämmelsen i artikel 17 i barnkonventionen ska barn ha tillgång till information via massmedia.

Enligt artikel 16 i barnkonventionen har barnet rätt till skydd mot godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens. Barn får inte heller utsättas för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende.

Utredningens förslag kan i det enskilda fallet innebära en inskränkning i barnets rätt till yttrandefrihet. Denna inskränkning bedöms som nödvändig för säkerställandet av hälsa och säkerhet samt för att respektera andra människors rättigheter och anseende. Vid denna bedömning beaktas också att barnet – även om beslut fattats om att begränsa dess användning av elektroniska kommunikationstjänster – inte är förhindrad uttrycka sina åsikter och ta emot och sprida uppgifter och tankar på andra sätt. Detta gäller oavsett om beslutet att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster omfattar att barnets egen tekniska utrustning som möjliggör sådan användning ska omhändertas. Utredningens förslag kan också i det enskilda fallet innebära ett ingripande i barnets privat- och familjeliv. Förslaget kan dock inte anses medföra ett godtyckligt eller olagligt ingripande i barnets privat- eller familjeliv och är därför inte oförenligt med artikel 16.1 i barnkonventionen.

Som angetts ovan har förslaget flera syften. Det handlar både om att kunna säkerställa den behövliga vården och att skydda barnet från att själv komma till skada eller att skada andra. Dessutom innebär förslaget att andra rättigheter som barnet har kan tillvaratas, såsom rätten till skydd mot alla former av våld, skada och övergrepp enligt artikel 19 i barnkonventionen, eftersom förslaget i praktiken kan minska risken att barnet upprätthåller destruktiva kontakter. För-

slaget kan även minska riskerna att barnet får tag i narkotika och därmed bidra till att barnets rätt till skydd mot olaglig användning av narkotika enligt artikel 33 i barnkonventionen tillgodoses. Därtill kan förslaget enligt utredningens mening bidra till att skapa trygghet och bättre förutsättningar för att barnet ska kunna tillgodogöra sig den behövliga vården samt bidra till att främja barnets sociala och psykiska utveckling, vilket måste anses vara i linje med barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling enligt artikel 6 i barnkonventionen. Med hänsyn till dessa omständigheter anser utredningen att förslagen är väl förenliga med principen om barnets bästa (artikel 3 i barnkonventionen). Dessutom bidrar utredningens förslag om att socialnämnden i samband med ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster ska hålla ett informerande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om begränsningens syfte och ges möjlighet att uttrycka sin åsikt om detta, till att barnets rätt att komma till tals enligt artikel 12 i barnkonventionen tillgodoses.

Förslaget kan heller inte antas medföra överträdelser av förbudet mot tortyr eller annan grym eller förnedrande behandling eller bestraffning av ett barn som anges i artikel 37 a i barnkonventionen.

Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget är också förenligt med de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.5 Förslagen om förbud mot innehav och omhändertagande m.m. av vissa föremål

Bedömning: Förslagen om förbud mot innehav av otillåtna föremål, om omhändertagande av otillåtna föremål och om hur omhändertagna föremål ska hanteras överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslagen överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.5.1 Innebörden av förslaget

Förslagen innebär bland annat att det ska införas ett förbud mot att inneha vissa typer av föremål på hem för barn och unga. Förbudet ska gälla på samtliga hem för barn och unga och ska gälla för alla som vårdas där. Förbudet ska omfatta följande föremål:

1. 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,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Om sådant föremål som avses i uppräkningen påträffas inom hemmet får föreståndaren besluta att det ska omhändertas. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Om ett föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkat enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller 9 kap. 5 § vapenlagen (1996:67), ska föreståndaren skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om egendomen ska tas i beslag har prövats.

Den som förestår verksamheten vid hemmet ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i punkterna 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får föremålet säljas. Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten. Föremål som avses i punkten 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge när vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Ett beslut om att förstöra eller sälja ett otillåtet föremål ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

12.5.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

Utredningen föreslår ett förbud mot innehav av vissa typer av föremål och att sådana föremål, om de påträffas i hemmet, ska få omhändertas. Syftet med förslagen är att skydda barn och unga från fysisk eller psykisk skada, att förebygga och minska risken för missbruk och våld i boendemiljön, att säkerställa trygghet för andra barn och unga samt personalen och att säkerställa vårdens syften och förutsättningarna för behandling, rehabilitering och återanpassning. Förslagen är nödvändiga med hänsyn till verksamheternas ansvar att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga samt arbetsmiljö för personalen.

Ett förbud mot otillåtna föremål kan – i den mån det omfattar personliga föremål – utgöra en begränsning av rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen. Vidare kan ett omhändertagande av ett föremål som barnet eller den unge har äganderätt till omfattas av egendomsskyddet i 2 kap. 15 § RF och artikel 1 i Europakonventionens första tilläggsprotokoll. Utredningen anser dock att förslagen om förbud mot innehav av och omhändertagande av otillåtna föremål, motiveras av angelägna allmänna intressen som dessutom är helt centrala för att säkerställa att barn och unga får en trygg och säker vård. Förslagen är proportionerliga i förhållande till dessa syften. Förutsättningarna anges dessutom tydligt i lag och rättighetsbegränsningarna sker därmed i enlighet med kraven i RF och Europakonventionen.

Enligt utredningens mening innehåller förslagen en tillfredställande beskrivning av hur förvaring, förstöring, försäljning och återlämnande av omhändertagna föremål ska ske. Om ett omhändertaget föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet (punkten 3) är lagligt att inneha, ska det återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hem för barn och unga upphör. Att olagliga föremål ska överlämnas till Polismyndigheten är högst rimligt. Att alkohol, berusningsmedel, dopningsmedel och föremål som används som verktyg vid narkotikaanvändning inte ska återlämnas till barnet eller den unge måste enligt utredningens mening anses vara proportionerligt

när barnet eller den unge brutit mot ett lagstadgat förbud att inneha sådana föremål på hem för barn och unga.

Enligt utredningens bedömning respekteras genom förslagen också övriga grundläggande fri- och rättigheter som garanteras av bland annat RF och Europakonventionen. Utredningen anser inte heller att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Förslaget respekterar också den reglering som finns i funktionsrättskonventionen.

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Inget barn får enligt barnkonventionen utsättas för godtyckligt eller olagligt ingripande i fråga om sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens (artikel 16 i barnkonventionen). Artikeln får anses skydda barnets personliga sfär, och kan enligt utredningens bedömning i praktiken aktualiseras vid omhändertagande av föremål som är personliga eller integritetsnära. Utredningen anser dock inte att förslagen om otillåtna föremål innebär en risk för godtyckligt eller olagligt ingripande i fråga om barns privatliv. Utredningen bedömer att förslagen kan bidra till att tillgodose flera av barns rättigheter enligt barnkonventionen. Att förhindra tillgången till farliga föremål, alkohol och narkotika är avgörande för att barn ska kunna utvecklas i en trygg miljö. Det är också ett sätt att förebygga självskadebeteenden och konflikter mellan barn och unga. Förslaget får därför anses bidra till att säkerställa barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6 i barnkonventionen). Genom att begränsa möjligheterna att inneha farliga föremål säkerställs även barnets rätt till skydd mot våld i alla former (artikel 19 i barnkonventionen). Vidare ställer barnkonventionen krav på att konventionsstater ska vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barn från olaglig användning av narkotika (artikel 33 i barnkonventionen). De aktuella förslagen avser åtgärder som kan bidra till detta. Förslagen – som syftar till att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö på hem för barn och unga – ligger sammantaget tydligt inom ramen för vad som är förenligt med barnets bästa (artikel 3 i barnkonventionen).

Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget är också förenligt med de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.6 Förslaget om kroppsvisitation

Bedömning: Förslaget om att föreståndare vid hem för barn och unga ska få besluta om kroppsvisitation överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.6.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär att föreståndaren ska kunna besluta om kroppsvisitation avseende barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga. Detta får endast ske om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål.

Förslaget omfattar endast en möjlighet att genomsöka fickor på kläder och väskor eller liknande som barnet eller den unge innehar. Förslaget omfattar inte så kallad ytlig kroppsbesiktning eller kroppsbesiktning.

En kroppsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen. Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid visitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt som möjligt tillgodoses.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation.

Beslut om kroppsvisitation ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol och offentligt biträde ska förordnas för den som beslutet avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Förslaget innebär också en skyldighet för föreståndaren att, efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, erbjuda ett uppföljande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden.

12.6.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

2 kap. 6 § RF omfattar ett skydd mot bland annat kroppsvisitation. Förslaget om befogenhet för föreståndare att besluta om kroppsvisitation vid hem för barn och unga är motiverat eftersom det behövs förutsättningar för att eftersöka föremål som är otillåtna att inneha på hemmen. Förslaget syftar framför allt till en möjlighet att eftersöka narkotika och farliga föremål. Utredningens behovs- och riskbedömning visar att det finns ett behov av lagstiftningsåtgärder som dels tar sikte på möjligheten att upptäcka förekomsten av exempelvis narkotika, dels förhindrar att barn och unga har tillgång till farliga föremål som kan skada dem själva, andra barn och unga eller personalen vid hemmet. Utredningen anser att de ändamål som ligger till grund för förslaget är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Utredningen anser inte att de begränsningar som förslaget medför när det gäller skyddet mot kroppsvisitation går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som motiverar förslaget.

Utredningen föreslår att möjligheten att besluta om kroppsvisitation ska regleras i lag. På de grunder som redogjorts för ovan anser utredningen att regleringen är nödvändig och proportionerlig och varken strider mot regleringen i RF eller rätten till skydd för privat- och familjeliv i artikel 8 i Europakonventionen. Förslaget syftar övergripande till att tillgodose intressen kopplade till den allmänna säkerheten och till skydd för andra personers fri- och rättigheter. I sammanhanget kan särskilt nämnas att möjligheten att eftersöka farliga föremål är helt central för att kunna skydda barn och unga som vårdas i hem för barn och unga. I syfte att begränsa riskerna för barn och unga och med särskild hänsyn till barn och ungas fri- och rättigheter, har utredningen föreslagit att det i bestämmelsen ska framgå att all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation. Utredningen har dessutom föreslagit en proportionalitetsbestämmelse som ska gälla vid beslut och åtgärder enligt lagen. Dessa förslag kan enligt utredningens mening bidra till att respekten för barns och ungas privatliv upprätthålls såväl inför beslut som vid genomförande av en kroppsvisitation.

Enligt utredningens bedömning respekteras genom förslaget också övriga grundläggande fri- och rättigheter som garanteras av

bland annat RF och Europakonventionen och som aktualiseras vid beslut om kroppsvisitation. Utredningen anser inte heller att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Utredningen anser vidare att förslaget respekterar regleringen i funktionsrättskonventionen.

Förslaget kan i sig inte betraktas som förnedrande för den som är föremål för åtgärden. Förslagets utformning kan inte heller på annat sätt anses stå i strid med förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.[4]

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Utredningen anser att förslaget avseende kroppsvisitation är utformat på ett sätt som tillgodoser de krav som följer av barnkonventionen. Bestämmelsen föreslås regleras i lag och anger uttryckligen att visitation endast får ske om det kan misstänkas att barnet innehar något otillåtet föremål. Den föreslagna åtgärden är således inte att betrakta som ett sådant godtyckligt ingrepp i privatlivet som skyddas i artikel 16. Det är vidare mycket troligt att förslaget kan skydda barn dels från olaglig användning av narkotika som särskilt uppmärksammas i artikel 33, dels från våld, skada och övergrepp som särskilt uppmärksammas i artikel 19.

Förslaget kan heller inte antas medföra överträdelser av förbudet mot tortyr eller annan grym eller förnedrande behandling eller bestraffning av ett barn som anges i artikel 37 a. Utredningens bedömning är att de föreslagna kraven vid genomförandet av åtgärden bidrar till att de barn som kan bli föremål för kroppsvisitation kommer behandlas humant och med respekt för människans inneboende värdighet.

När det gäller rätten för barn att i ett enskilt fall – i samband med beslut om kroppsvisitation – delta och bli hörd föreslås att barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid visitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt som möjligt tillgodoses. Dessutom har utredningen föreslagit att den som omfattas av

[4] Sådana bestämmelser finns i FN:s konvention mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, 2 kap. 15 § RF och artikel 3 i Europakonventionen.

beslutet ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett genomfört beslut om kroppsvisitation. Under samtalet ska föreståndaren informera om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas och barnet eller den unge ska ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden. Förslaget syftar till att ge barn insikt i de förhållanden som föranlett beslutet och dessutom möjlighet att uttrycka sin egen åsikt angående genomförandet av den. Enligt utredningens mening kan detta bidra till att minska riskerna för att tvångsåtgärden medför negativa konsekvenser. Detta bidrar enligt utredningens mening även till att tillgodose de rättigheter som tillkommer barn enligt artikel 12 i barnkonventionen.

Det finns omständigheter, exempelvis risker som användning av tvångsåtgärder kan medföra för barnet, som utifrån principen om barnets bästa kan hävdas tala emot en lagreglerad möjlighet till kroppsvisitation vid hem för barn och unga. Samtidigt finns det ett antal motstående intressen som enligt utredningens mening talar starkt för att införa en sådan möjlighet, särskilt intresset av att säkerställa tryggheten och säkerheten för alla som vistas i hemmet. Ett av de övergripande syftena med förslaget är att skydda barn från att skadas. Barn har enligt utredningens bedömning en grundläggande rättighet att tillförsäkras ett sådant skydd. Omständigheten att ett barn innehar ett otillåtet föremål innebär i sig en risk som kan påverka såväl barnets utveckling som vården negativt. Enligt utredningens bedömning är det därför förenligt med principen om barnets bästa (artikel 3 i barnkonventionen) att införa en möjlighet till kroppsvisitation på hem för barn och unga.

Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget är också förenligt med de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.7 Förslaget om visitation av bostadsrum (rumsvisitation)

Bedömning: Förslaget om att föreståndare vid hem för barn och unga ska få besluta om rumsvisitation överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.7.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär att föreståndaren ska kunna besluta att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av ett barn eller en ung person vid hem för barn och unga ska undersökas. Detta får endast ske om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar ett otillåtet föremål. Barnet eller den unge ska ges möjlighet att närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande.

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Beslut om rumsvisitation ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Vidare föreslås att offentligt biträde ska förordnas för den som beslutet avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Förslaget innebär också en skyldighet för föreståndaren att, efter ett verkställt beslut om rumsvisitation, erbjuda ett uppföljande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden.

12.7.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

En rumsvisitation innebär en undersökning av personliga tillhörigheter i exempelvis bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av barn och unga. Åtgärden kan utgöra ett intrång i enskildas rätt till skydd mot husrannsakan enligt 2 kap. 6 § RF. Under alla förhållanden innebär åtgärden ett intrång i barns och ungas privata sfär och kan därmed utgöra ett intrång i rätten till skydd för privatliv som fastställs i bland annat artikel 8 i Europakonventionen. Den föreslagna åtgärden ska regleras i lag.

Syftet med regleringen är att tillgodose intressen kopplade till trygghet och säkerhet samt skydd för andra personers fri- och rättigheter. Möjligheten att eftersöka otillåtna föremål är helt central för att kunna skydda barn och unga i hem för barn och unga. De ändamål som ligger till grund för förslaget är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Möjligheten att besluta om åtgärden är begränsad till situationer då det kan misstänkas att ett enskilt barn eller en ung person innehar något otillåtet föremål. Utredningen anser att de begränsningar för enskilda som förslaget kan medföra inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett förslaget. På de grunder som angetts ovan anser utredningen att regleringen är nödvändig och proportionerlig.

Utredningen anser vidare att förslagets utformning kan bidra till att minska de negativa konsekvenser som åtgärden trots allt kan innebära för barn och unga. De krav för genomförandet av åtgärden som föreslås syftar till att motverka negativa konsekvenser och att påminna om att i alla situationer respektera barns och ungas människovärde och integritet. Kravet på att minst två personer i personalen ska närvara vid åtgärden syftar till att skapa enhetlighet vid tillämpningen och att minska risken för trakasserier eller andra överträdelser i samband med åtgärden. Utgångspunkten att barnet eller den unge ska få närvara i samband med att dess tillhörigheter genomsöks syftar också till att stärka deras autonomi och rättssäkerhet. Även skyldigheten att erbjuda ett uppföljande samtal efter genomförd rumsvisitation syftar till att minska riskerna för att barn och unga tar skada av åtgärden. I syfte att begränsa riskerna för barn och unga och med särskild hänsyn till barns och ungas fri- och

rättigheter, har utredningen vidare föreslagit att det i bestämmelsen ska framgå att all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid rumsvisitation. Utredningen har dessutom föreslagit en proportionalitetsbestämmelse som ska gälla vid beslut och genomförande av rumsvisitation. Dessa förslag kan enligt utredningens mening bidra till att respekten för barns och ungas integritet upprätthålls såväl inför beslut som vid genomförandet av en rumsvisitation. Enligt utredningens bedömning respekteras genom förslaget också övriga grundläggande fri- och rättigheter som garanteras av bland annat RF och Europakonventionen och som aktualiseras vid beslut om rumsvisitation. Utredningen anser inte att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Utredningen anser vidare att förslaget respekterar den reglering som finns i funktionsrättskonventionen.

Förslaget kan inte i sig betraktas som förnedrande för den som är föremål för åtgärden. Förslagets utformning kan inte heller på annat sätt anses stå i strid med förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.[5]

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

När det gäller förslagets förenlighet med barns rättigheter gör utredningen i huvudsak samma bedömning som har gjorts när det gäller förslaget om kroppsvisitation ovan.

Förslaget om rumsvisitation kan inte antas medföra överträdelser av förbudet mot tortyr eller annan grym eller förnedrande behandling eller bestraffning av ett barn (artikel 37 a i barnkonventionen).

Visserligen innebär åtgärden rumsvisitation en inskränkning i barnets rätt till privatliv. Enligt utredningens bedömning är dock förslaget om att föreståndaren ska ges befogenhet att besluta om rumsvisitation vid misstanke om att ett barn innehar ett otillåtet föremål inte oförenligt med barnets rättigheter.

Förslaget är förenligt med principen om barnets bästa i artikel 3 i barnkonventionen. Syftet med visitation är att förhindra skador,

[5] Sådana bestämmelser finns i FN:s konvention mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, 2 kap. 15 § RF och artikel 3 i Europakonventionen.

våld eller destruktivt beteende – både för det enskilda barnet och för andra i hemmet. Genom att förslaget utformats restriktivt och med krav på individuell bedömning, upprätthålls principen om att barnets bästa vägs in i varje enskilt fall.

Ett intrång i barnets privatliv är tillåtet enligt artikel 16, under förutsättning att det sker med stöd i lag, inte är godtyckligt och syftar till ett legitimt skyddsintresse. En visitation som endast får ske vid konkret misstanke om innehav av otillåtna föremål, beslutas av behörig beslutsfattare och dokumenteras, uppfyller enligt utredningens mening dessa krav.

När det gäller rätten för barn att i ett enskilt fall – i samband med beslut om rumsvisitation – delta och bli hörd ska barnet eller den unge som utgångspunkt erbjudas att få närvara vid en rumsvisitation. Dessutom har utredningen föreslagit att den som omfattas av beslutet ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett genomfört beslut om rumsvisitation. Under samtalet ska föreståndaren informera om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas och barnet eller den unge ska ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden. Förslaget syftar till att ge barn insikt i de förhållanden som föranlett beslutet och dessutom möjlighet att uttrycka sin egen åsikt angående genomförandet av den. Dessa förslag främjar rättssäkerheten och bidrar enligt utredningens mening till att säkerställa de rättigheter som tillkommer barn enligt artikel 12 i barnkonventionen.

Enligt utredningens bedömning innebär förslaget om rumsvisitation ett verktyg för att tillgodose barns rättigheter enligt artikel 19 och artikel 33, som stadgar barnets rätt till skydd från våld och från olaglig användning av narkotika. Att kunna besluta om och genomföra rumsvisitation vid misstanke om innehav av vapen, droger eller andra farliga föremål är en konkret och verksam metod för att motverka risker för barn som vårdas i hem för barn och unga.

Förslaget tillåter inte generella eller rutinmässiga rumsvisitationer. Tvärtom förutsätts en noggrant motiverad bedömning i det enskilda fallet. Således balanseras barnets rätt till privatliv med rätten till skydd, trygghet och hälsa, i enlighet med barnkonventionens helhetssyn på barns rättigheter. Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget är också förenligt med de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

12.8 Förslaget om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan

Förslag: Förslaget om att föreståndare vid hem för barn och unga ska kunna besluta om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan överensstämmer med de krav som uppställs i regeringsformen, Europakonventionen och barnkonventionen. Förslaget överensstämmer också med Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter.

12.8.1 Innebörden av förslaget

Förslaget innebär en möjlighet för föreståndare vid hem för barn och unga att besluta om uppmaning att lämna urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov. En sådan uppmaning får endast beslutas om det kan misstänkas att barnet eller den unge är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådant medel som avses i 1 § lagen om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådan vara som omfattas av lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor.

Ett beslut om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Vidare föreslås att offentligt biträde ska förordnas för den som beslutet avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

Förslaget innehåller också en skyldighet för föreståndaren att, efter ett verkställt beslut om uppmaning till provtagning, erbjuda ett uppföljande samtal där barnet eller den unge bland annat ska informeras om anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde tillgripas och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden.

12.8.2 Bedömning

Förenligheten med skyddet för de grundläggande fri- och rättigheterna

En möjlighet för föreståndare vid hem för barn och unga att uppmana någon som vårdas och misstänks vara påverkad till provtagning utgör enligt utredningens bedömning ett viktigt verktyg. Förslaget har flera syften. Det handlar bland annat om att identifiera pågående påverkan av alkohol eller narkotika för att kunna anpassa vård- och behandlingsinsatser, att förebygga skada för barnet eller den unge själv eller för andra barn och unga i hemmet och att säkerställa alla barns och ungas rätt till en trygg och säker vårdmiljö.

I likhet med vad som beskrivits ovan när det gäller förslaget att ge socialnämnden befogenhet att besluta om uppmaning till regelbunden provtagning, anser utredningen att förslaget att ge föreståndare befogenhet att uppmana till provtagning vid misstanke om påverkan, kan medföra att barnet eller den unge känner sig tvingad att underkasta sig provtagning och att förslaget därför måste utformas med hänsyn till RF:s och Europakonventionens krav gällande under vilka förutsättningar inskränkningar i skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp enligt 2 kap. 6 § RF respektive rätten till skydd för privatliv i artikel 8 i Europakonventionen får göras.

Förslaget tillåter inte föreståndare att besluta om uppmaning till provtagning rutin- eller slumpmässigt. Tvärtom krävs konkreta omständigheter i det enskilda fallet som tyder på att barnet eller den unge är påverkad. Uppmaningen får heller inte kombineras med otillbörlig press eller hot om sanktion. Av proportionalitetsprincipen följer vidare att provtagning endast får genomföras i den form och utsträckning som är nödvändig för det angivna syftet.

Utredningen bedömer att förslaget är motiverat av angelägna syften och nödvändigt för att dessa syften ska uppnås. Utredningen anser inte att det intrång som förslaget medför – varken när det gäller skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp i RF eller rätten till skydd för privatliv i Europakonventionen – går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som motiverar förslaget. Utredningen anser alltså sammantaget att förslaget är proportionerligt och även i övrigt förenligt med kraven i RF och Europakonventionen.

Utredningen anser vidare att förslaget respekterar den reglering som finns i funktionsrättskonventionen.

Förslaget kan heller inte i sig betraktas som förnedrande för den som är föremål för åtgärden eller på annat sätt anses stå i strid med förbud mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.[6]

Utredningen anser inte heller att lagstiftningens utformning ger skäl att anta att de regler som avser förbud mot diskriminering på något sätt överträds.

Förenligheten med skyddet för barns rättigheter

Genom förslaget att föreståndare vid hem för barn och unga ska få besluta om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan skapas en praktisk möjlighet att tidigt identifiera skadligt bruk eller beroendeproblem, vilket är en förutsättning för att barnet ska kunna få behovsanpassad vård och stöd. Alla barn som vårdas vid hem för barn och unga har rätt till en drogfri, trygg och säker miljö. Lagförslaget är tydligt utformat och kan inte anses vara oförenligt med rätten till skydd mot godtyckliga eller olagliga ingripanden i privatlivet (artikel 16 i barnkonventionen). Genom möjligheten att besluta om uppmaning till provtagning och därmed agera vid misstanke om påverkan, tillgodoses rätten till hälsa (artikel 24 i barnkonventionen) för barn som vårdas i hem för barn och unga. Förslaget får också anses bidra till att tillgodose barns rätt till skydd från olaglig användning av narkotika (artikel 33 i barnkonventionen) och den grundläggande rätten till liv och utveckling (artikel 6 i barnkonventionen).

Den som omfattas av beslutet ska erbjudas ett uppföljande samtal efter ett genomfört beslut om provtagning. Under samtalet ska föreståndaren informera om vad som var anledningen till att åtgärden behövde tillgripas och barnet eller den unge ska ges möjlighet att framföra sin uppfattning om den vidtagna åtgärden. Förslaget syftar till att ge barn insikt i de förhållanden som föranlett beslutet och dessutom möjlighet att uttrycka sin egen åsikt angående genomförandet av den. Enligt utredningens mening kan detta antas bidra till att minska riskerna för att åtgärden medför negativa konsekvenser.

[6] Sådana bestämmelser finns i FN:s konvention mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, 2 kap. 15 § RF och artikel 3 i Europakonventionen.

Detta främjar också rättssäkerheten och bidrar enligt utredningens mening till att säkerställa de rättigheter som tillkommer barn enligt artikel 12 i barnkonventionen.

Förslaget kan inte antas medföra överträdelser av förbudet mot tortyr eller annan grym eller förnedrande behandling eller bestraffning av ett barn som anges i artikel 37 a i barnkonventionen.

Förslagets utformning är vidare förenligt med förbudet mot diskriminering i artikel 2 och med barnkonventionen i övrigt.

Förslaget är också förenligt med de bestämmelser i funktionsrättskonventionen som särskilt avser barn med funktionsnedsättning.

13 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

13.1 Inledning

Utredningen föreslår en reform av placeringsformen HVB för barn och unga för att säkerställa en trygg och säker vård och höja kvaliteten på vården för barn och unga.

Förslaget om en ny placeringsform, hem för barn och unga och införandet av en ny lag med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga förutsätter att befintliga HVB-verksamheter för barn och unga ansöker om nya tillstånd. Detta innebär att det behövs övergångsbestämmelser för hur övergången till den nya placeringsformen ska gå till. Utredningens utgångspunkt är att barn och unga inte ska omplaceras i onödan och att det ska finnas tillräckligt med tid för att förbereda för den nya placeringsformen på ett bra sätt.

13.2 Ikraftträdande för huvuddelen av reformen

Förslag: Förslagen som avser hem för barn och unga ska huvudsakligen träda i kraft den 1 februari 2027.

Bedömning: Bestämmelserna bör tidigast träda i kraft ett år efter att de beslutats.

Utredningen bedömer att bestämmelserna som rör reformen behöver träda i kraft så snart det är möjligt viket bedöms vara tidigast ett år efter att de beslutats. Denna tidpunkt uppskattas kunna inträffa den 1 februari 2027. Som en jämförelse föreslog Samsjuklighetsutred-

ningen att det skulle vara två år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande för den reform som de lade fram.[1]

En omställningstid behövs för att de som bedriver verksamhet ska kunna genomföra de förändringar som krävs, för att föreskrifter och stödmaterial hos berörda myndigheter ska kunna tas fram och för att tillståndsprocessen för den nya placeringsformen ska genomföras. Reformen ska inte medföra att barn och unga som vårdas i HVB vid ikraftträdandet omplaceras i onödan. Det finns därför behov av övergångsbestämmelser.

13.3 Förslag för den nya placeringsformen hem för barn och unga

Förslag: Bestämmelserna som rör den nya placeringsformen hem för barn och unga och tillståndsprocessen för hem för barn och unga ska träda i kraft den 1 februari 2027. Bestämmelserna ska tillämpas för de verksamheter som i dag är HVB med tillstånd för barn och unga som är 0–20 år.

I utredningens förslag till ändring av socialtjänstlagen (2025:400), SoL, och socialtjänstförordningen (2025:468), SoF, finns flera bestämmelser som avser tillståndsprocessen för HVB och hem för barn och unga. Det är bestämmelser om en ny placeringsform, definition av hem för barn och unga, kategorier av hem för barn och unga, tillståndsansökan eller anmälan om verksamhet. Dessa bestämmelser behöver träda i kraft samtidigt. Utredningens avsikt är att bestämmelserna som rör tillstånd för hem för barn och unga inte ska påverka placeringen av de barn och unga under 21 år som är placerade i HVB vid ikraftträdandet, förutsatt att de vårdas i ett hem som har beviljats tillstånd som hem för barn och unga i en kategori som motsvarar barnets eller den unges vårdbehov och ålder.

Utredningens förslag påverkar inte sådan verksamhet i HVB som endast har tillstånd för personer från 21 år och uppåt. Den som har tillstånd för att bedriva verksamhet i HVB för både barn och vuxna får fortsätta bedriva verksamhet för personer över 21 år med befintligt tillstånd även efter lagens ikraftträdande. Den som har tillstånd

[1] Se SOU 2023:5 s. 437.

för att bedriva HVB för personer från 18 år och äldre påverkas inte heller även om de kan förväntas ta emot färre personer mellan 18 och 21 år.

För barn som får vård med stöd av SoL ska socialnämnden minst var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Om det går ett år mellan riksdagsbeslut och ikraftträdande får nämnden tid på sig att genomföra de utredningar som kan behöva göras om någon behöver omplaceras. Utredningen bedömer dock att antalet omplaceringar som behöver göras med anledning av reformen kommer att vara få.

13.4 Förslag med anledning av ny lag med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga

Förslag: Lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga ska träda i kraft den 1 februari 2027.

Bestämmelserna med ändringar i SoL och SoF föreslås träda i kraft den 1 februari 2027 vilket innebär att lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga tidigast kan träda i kraft detta datum. De krav på bemanning och kompetens vid hem för barn och unga som föreslås i SoL och SoF är också en förutsättning för tillämpning av bestämmelserna i lagen. Lagen om särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga föreslås därför träda i kraft den 1 februari 2027. Lagen gäller endast vid hem för barn och unga. Därmed gäller inte lagen för de HVB som fortsatt får ta emot barn under ansökningstiden för tillstånd för att bedriva hem för barn och unga. Utredningen bedömer att lagen inte ska gälla för andra verksamheter än hem för barn och unga som har tillstånd för denna placeringsform och föreslår därför inga särskilda övergångsbestämmelser för HVB som fortsatt får ta emot barn under den tid som övergångsbestämmelserna gäller.

13.5 Förslag med anledning av bestämmelser om tillstånd och tillståndsprocess

Förslag: De föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen beträffande tillstånd ska träda i kraft den 1 februari 2027.

Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person som har ett befintligt tillstånd att bedriva HVB som innebär att barn får vårdas i verksamheten ska kunna fortsätta vårda barn i verksamheten fram till och med den 31 januari 2028.

Tillståndspliktig verksamhet får fortsätta vårda barn i HVB efter den 31 januari 2028 om en ansökan om att bedriva hem för barn och unga lämnats in till IVO senast den 30 april 2027. Om ansökan lämnats in senast den 30 april 2027 får verksamhet i form av HVB som haft tillstånd att vårda barn fortsätta att göra det fram till dess att ett slutligt beslut om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga fått laga kraft.

Anmälningspliktig verksamhet som vårdar barn i HVB får fortsätta vårda barn i den verksamheten längst till och med den 31 januari 2028.

Om en verksamhet som har tillstånd att bedriva HVB som innebär att barn får vårdas i verksamheten ansöker om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga ska inte någon ansökningsavgift tas ut under förutsättning att ansökan om att bedriva hem för barn och unga lämnats in till Inspektionen för vård och omsorg senast den 30 april 2027.

Utredningen bedömer att den som i dag har tillstånd att bedriva HVB som innebär att barn får vårdas i verksamheten ska kunna fortsätta bedriva verksamhet med befintligt tillstånd fram till och med den 31 januari 2028. För att fortsatt få vårda barn i HVB från och med den 1 februari 2028 måste en ansökan om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga ha lämnats in till Inspektionen för vård och omsorg senast den 30 april 2027. Tillståndspliktiga verksamheter får om ansökan lämnats in till Inspektionen för vård och omsorg fortsätta att vårda barn i HVB endast fram till dess att ett slutligt beslut om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga fått laga kraft. Anmälningspliktig verksamhet som vårdar barn i HVB får fortsätta vårda barn i HVB till och med den 31 januari 2028.

Den totala tidsperioden för införandet av reformen från det att beslut om bestämmelserna fattas, se avsnitt 13.1, till dess att reformen är genomförd bedöms bli och bör vara åtminstone två år. Under en övergångsperiod föreslår utredningen att de verksamheter som i dag har tillstånd att bedriva HVB som innebär att barn får vårdas i verksamheten ska kunna fortsätta bedriva verksamhet. Detta är under förutsättning att verksamheterna ansökt om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga. De barn och unga under 21 år som vid ikraftträdandet får vård i ett HVB med tillstånd att vårda barn och unga får fortsätta vårdas i hemmet om hemmet har ett tillstånd för hem för barn och unga som omfattar barnets eller den unges målgrupp och ålder.

För att undvika att verksamheter som bedriver HVB för barn och unga ska drabbas av administrativa kostnader som är hänförliga till reformen föreslår utredningen att om en verksamhet som har tillstånd att bedriva HVB som innebär att barn och unga under 21 år får vårdas i verksamheten och som har en aktiv verksamhet när den nya lagen träder i kraft, ansöker om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga, ska inte avgift tas ut under förutsättning att ansökan om tillstånd för att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga lämnats in till Inspektionen för vård och omsorg senast den 30 april 2027.

13.6 Förslag med anledning av tillsyn

Förslag: De föreslagna ändringarna i socialtjänstlagen ska träda i kraft den 1 februari 2027.

För ärenden och mål om tillsyn av hem för vård eller boende som pågår vid ikraftträdandet den 1 februari 2027 ska äldre föreskrifter tillämpas.

Inspektionen för vård och omsorg bedriver tillsyn över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Tillsynen kan huvudsakligen sägas omfatta granskning av att verksamheterna uppfyller de krav och mål som framgår av lag och andra föreskrifter, se 28 kap. 2 § SoL. När en myndighet eller en domstol prövar en fråga är det i allmänhet de

föreskrifter som är i kraft när prövningen sker som ska tillämpas.[2] Det är emellertid inte meningen att ärenden och mål om tillsyn av hem för vård eller boende som pågår vid ikraftträdandet ska utredas ytterligare eller att domstolar vid prövning av frågor som rör tillsyn ska tillämpa de regler som utredningen föreslår i första instans. Det behövs därför övergångsbestämmelser som anger att äldre föreskrifter ska gälla för ärenden och mål om tillsyn av hem för vård eller boende som har inletts före ikraftträdandet.

13.7 Förslag som avser tillgången till hälso- och sjukvård vid hem för barn och unga

Förslag: De föreslagna bestämmelserna om ändring i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska träda i kraft den 1 februari 2027. Det finns inget behov av övergångsbestämmelser.

Utredningen bedömer att de förslag som läggs fram om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan träda i kraft den 1 februari 2027. Utredningen har övervägt om de föreslagna bestämmelserna som rör samordnad planering och regionernas ersättning till kommunerna behöver träda i kraft vid en senare tidpunkt. I och med att placeringsformen hem för barn och unga kommer att genomföras successivt från den 1 februari 2027 när verksamheter börjar få tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg så bedömer utredningen att det också är lämpligt att bestämmelserna om samordnad planering och ersättning kan träda i kraft samtidigt som bestämmelserna om placeringsformen träder i kraft. En skyldighet att delta i samordnad individuell planering vid behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst finns dessutom redan i dag. Utredningen utgår också från att regionerna kommer att kunna delta i planeringen på sätt som beskrivs. Utredningen har därför inte identifierat behov av övergångsbestämmelser.

[2] Se exempelvis HFD 2021 ref. 12.

13.8 Övriga förslag med anledning av reformen

Förslag: De föreslagna ändringarna i socialförsäkringsbalken och övriga följdändringar ska träda i kraft den 1 februari 2027.

För förslagen som avser 15 kap. 10 §, 96 kap. 8 § samt 106 kap. 7, 8 och 33 §§ socialförsäkringsbalken, 9 kap. 13 § skollagen och förslagen om ändring i lagen om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, barnbidragsförordningen och förordningen om ändring i förordning om viss underrättelseskyldighet i Kriminalvården ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

Bestämmelserna som utgör följdändringar i andra författningar behöver träda i kraft samtidigt som bestämmelserna om den nya placeringsformen hem för barn och unga träder i kraft. Bestämmelserna i dessa författningar ska därför träda i kraft den 1 februari 2027.

Det behövs övergångsbestämmelser för de förslag som avser följdändringar där placeringsformen hem för barn och unga ersätter placeringsformen hem för vård eller boende. Detta omfattar de bestämmelser som reglerat olika förhållanden som rör barn i hem för vård eller boende. Behovet av övergångsbestämmelser uppstår eftersom det efter ikraftträdandet kan finnas hem för vård eller boende som fortsatt får vårda barn till dess att beslut om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga vunnit laga kraft.

14 Konsekvensanalys

14.1 Konsekvenser för barn och unga

Bedömning: Samtliga förslag är utformade utifrån vad utredningen bedömer är bäst för barn och unga, både som individer och som grupp, för att säkerställa en trygg, säker, ändamålsenlig och meningsfull vård på hem för barn och unga.

Enligt utredningens direktiv är syftet med utredningen att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Det är enligt direktiven av särskild vikt att utredaren inhämtar barns och ungas egna erfarenheter och åsikter och beaktar deras synpunkter i arbetet med de förslag som lämnas. Barn och unga som är eller har varit placerade i samhällsvården besitter kompetens om samhällets skydd och stöd vilket är angeläget att utredaren tar del av och använder i sitt arbete.[1]

I förarbetena till lagen som innebar att barnkonventionen inkorporerades i svensk lagstiftning framhålls att konventionen bör synliggöras i förarbeten till lagstiftning där konventionen kan vara relevant.[2] Vidare ska det vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa enligt artikel 3.1 barnkonventionen. I beslut som rör barn som kollektiv, till exempel när lagar stiftas, har Barnrättskommittén lyft fram att barns bästa måste bedömas och fastställas med utgångspunkt i de omständigheter som

[1] Bilaga 1, s. 11.
[2] Prop. 2017/18:186 s. 92 f.

råder för den grupp av barn det gäller och för barn i allmänhet.[3] Barn bör konsulteras när man formulerar lagstiftning och strategier som är relaterade till dessa och andra problemområden, och bör vara med när planer och program som är relaterade till dessa områden utformas, utvecklas och genomförs.[4]

För att uppnå bäst effekt för resultaten av vården vid hem för barn och unga har utredningen så långt som möjligt utgått ifrån barns och ungas erfarenheter och synpunkter på HVB-vården vid framtagandet av förslagen.

Utredningen har samtalat med totalt cirka 20 barn och unga med egna erfarenheter av vård på HVB och fått enkätsvar från drygt 300 barn och unga som vårdades på HVB under utredningens arbete. Barns och ungas erfarenheterna och medskick till utredningen om HVB-vården redogörs för i kapitel 4, bilaga 4 och i de delar av betänkandet där de varit särskilt relevanta. Vidare har utredningen löpande i betänkandet redovisat för de artiklar i barnkonventionen som har betydelse vid utredningens överväganden.

Utredningen har även under utredningens gång haft dialog med en referensgrupp bestående av barnrättsorganisationerna Maskrosbarn, Barnrättsbyrån, Attention, Funktionsrätt, Rädda Barnen, Knas Hemma, BRIS, UNICEF och Barnombudsmannen. Delar av referensgruppen har bistått utredningen med att komma i kontakt med barn och unga som vårdas eller nyligen har vårdats vid hem för vård eller boende (HVB). Referensgruppen har även bidragit med egna inspel kring HVB och synpunkter på utredningens förslag.

Utredningen har vidare inhämtat kunskap ifrån och tagit hänsyn till aktuell forskning, gällande lagstiftning, tidigare och pågående statliga utredningar, praxis och synpunkter från relevanta aktörer. Utifrån den samlade kunskapen har utredningen övervägt olika potentiella förslag, eventuella intressekonflikter och möjliga negativa och positiva konsekvenser av förslagen för barn och unga. I de fall intressen har stått mot varandra, som till exempel att förslagen är kostnadskrävande eller administrativt betungande, har

[3] Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013), p. 32, p. 52–79, genom Barnombudsmannen, Allmänna kommentarer:
https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/allmanna-kommentarer/
(hämtad 2023-05-16).
[4] Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 12 (2009) p. 122, genom Barnombudsmannen, Allmänna kommentarer:
https://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen/allmannakommentarer/
(hämtad 2023-05-1).

utredningen uteslutande beslutat utifrån vad som bedöms vara bäst för barn och unga.

14.1.1 Utredningens bedömning

Samtliga förslag är baserade på vad utredningen bedömer är bäst för barn och unga för att säkerställa en trygg, säker, ändamålsenlig och meningsfull vård vid den föreslagna placeringsformen hem för barn och unga, både som individer och som grupp. Det har varit en grundförutsättning för utredningens förslag. Den föreslagna placeringsformen bedöms kunna bidra till att synliggöra och ställa krav på institutionsvård för barn och unga utifrån deras rättigheter, behov och individuella förutsättningar. Den föreslagna indelningen av kategorier bedöms både kunna minska riskerna för smittoeffekter och samtidigt motsvara och tillgodose de sammansatta och komplexa vårdbehov som många barn och unga har. Det barn och unga som utredningen har inhämtat information kring har mest konsensus om är att de har upplevt negativa konsekvenser, framför allt i form av otrygghet i för stora vårdgrupper. Detsamma gäller när de har vårdats i institutioner med breda åldersindelningar där de unga barnen både utsatts för hot, övergrepp och negativ påverkan av äldre barn och unga. Utredningen har därför bedömt att det är av stor vikt att det säkerställs att barn och unga inte ska behöva vårdas tillsammans med för många andra eller med barn och unga med för stor åldersspridning. Barn och unga har vidare lyfta vikten av ett meningsfullt vårdinnehåll och en tillräcklig bemanning med rätt kompetens. Det är också synpunkter som utredningen har tagit fast på och föreslår reglering av.

I utredningens uppdrag ligger svåra avgöranden om barns och ungas integritet och rättigheter kontra verksamheternas ansvar att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för alla som vårdas vid hem för barn och unga. Utredningen föreslår ett antal befogenheter och förtydliganden kring detta ansvar och har gjort bedömningen att även om vissa av förslagen innebär vissa inskränkningar i barns och ungas integritet så bedöms de samtidigt innebära en större trygghet, men även tydlighet, transparens och rättssäkerhet om barns och ungas rättigheter och skyldigheter när de vårdas vid hem för barn och unga. Barn och unga kommer kunna överklaga dessa inskränkningar och

att verksamheternas handlingsutrymme tydliggörs innebär en bättre möjlighet för tillsynsmyndigheten att säkerställa att dessa inte missbrukas eller felanvänds.

För att säkerställa att alla, även hbtqi-personer, upplever trygghet och får den vård och behandling de behöver föreslår utredningen att Inspektionen för vård och omsorg, IVO vid sin tillståndsgivning ger möjlighet för verksamheterna att även uppge om de ska vårda barn och unga som identifierar sig som ickebinära.

Vidare konsekvenser som förslagen innebär för barn och unga redogörs för vid varje förslag i respektive kapitel.

14.2 Ekonomiska konsekvenser

Bedömning: Utredningen har funnit stora brister i den vård som ges på HVB för barn och unga i dag, inte minst kopplat till barns och ungas trygghet och säkerhet. Utredningen gör bedömningen att samhället behöver reformera institutionsvården för barn och unga i Sverige genom ett antal nya bestämmelser som kommer att kräva en ekonomisk satsning.

Utredningens uppdrag är att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan.

14.2.1 Samhällsekonomiska konsekvenser

År 2023 uppgick kommunernas kostnader för HVB-vård för barn och unga till 9,9 miljarder kronor, se avsnitt 4.2.5.

Barn och unga som har varit i samhällsvård har kraftiga överrisker för olika negativa utfall så som avbrott i skolgången, låg utbildningsnivå, arbetslöshet, missbruk, kriminalitet och hälsoproblem även efter att vården upphör. Detta är utfall som innebär stora kostnader för samhället. Utredningens förslag innebär ambitionshöjningar inom flera områden för staten, kommunerna och i viss mån regionerna. Utredningen vill samtidigt framhålla att förslagen i detta betänk-

ande på sikt ökar förutsättningarna för såväl förbättrade livsmöjligheter för barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga som samhällsekonomiska besparingar på lång sikt. Inte minst kan ökade förutsättningar för institutionsvården att bidra till det brottsförebyggande arbetet också ha betydande positiva effekter för samhällsekonomin.

Utgångspunkter för beräkningarna

Nedan beskrivs de uppskattade kostnaderna för de förslag som utredningen bedömer aktualiserar finansieringsprincipen. Antagandena som ligger till grund för kostnadsberäkningarna är i stora delar grova uppskattningar eftersom det inte finns säkra kostnadsuppgifter på en rad områden.

Under 2023 beslutades 3 620 nya placeringar av barn och unga i kommunala eller privata HVB. Utredningen har bett Socialstyrelsen om statistik om antalet barn och unga som var placerade i HVB en viss dag 2023. Sådan statistik har tidigare publicerats med avseende på den 1 november varje år. Utredningen efterfrågade därför uppgifter för den 1 november 2023. Sammanlagt var 2 155 barn och unga till och med 20 års ålder då placerade i kommunala och privata HVB, se avsnitt 4.2.2. Utredningen har därför utgått från 2 200 barn och unga per dygn i beräkningarna.

IVO har inte kunnat tillhandahålla utredningen en exakt siffra på hur många aktiva HVB för barn och unga 0–20 år som finns för närvarande. IVO har bland annat i januari 2025 uppgett till utredningen att det finns 503 aktiva HVB (dvs. som inte har vilande tillstånd) för barn och unga, varav cirka 100 är kommunala verksamheter. I sin rapport, *Vad har IVO sett 2024* uppger IVO i stället att de har tillsynat 400 HVB för barn och unga, se avsnitt 4.3.1. Utredningen har därför utgått från lite olika siffror i beräkningarna beroende på vad förslaget handlar om.

Beräkningar av personalkostnader för psykologer är baserade på SCB:s senaste lönestatistik som är 45 900 kronor/månad med ett tillägg på SKR:s personalomkostnadspålägg för kommunerna för 2025 på 40,24 procent.[5]

[5] https://skr.se/skr/ekonomijuridik/ekonomi/arbetsgivaravgifterpopalaggpension/arbetsgivaravgifterpopalagg.1290.html (hämtad 25-04-16).

14.2.2 Ekonomiska konsekvenser för staten

Bedömning: Om förslagen genomförs beräknas staten få en engångskostnad på 113 miljoner kronor för utvecklings-, implementerings- och uppföljningskostnader. Kostnaderna avser uppdrag till Socialstyrelsen och IVO. Vidare beräknas staten få ökade löpande kostnader om 83 miljoner kronor per år.

Kostnader för IVO

Kostnader för befintliga HVB för tillstånd för Hem för barn och unga

Utredningen föreslår införandet av en ny placeringsform, hem för barn och unga, se avsnitt 6.2. Konsekvensen av förslaget är att alla befintliga verksamheter som driver HVB för barn och unga kommer att behöva ansöka om tillstånd om hem för barn och unga eller anmäla sin verksamhet (kommunerna) till IVO om de vill fortsätta ha tillstånd för att vårda barn och unga. Utredningen föreslår att denna tilläggskostnad inte ska belasta befintliga verksamheter utan att regeringen i stället ska ersätta IVO för den kostnaden i förvaltningsanslaget. Undantaget från kostnaden gäller dock endast HVB som haft en aktiv verksamhet det senaste året innan lagen träder i kraft, alltså inte så kallade vilande tillstånd.

För tillståndspliktiga verksamheter innebär en nyansökan om tillstånd för HVB i dag en kostnad på 77 500 kronor. Avgiften beslutas av regeringen och framgår av 4 kap. 2 § socialtjänstförordning (2001:937). Regeringen höjde avgiften till nuvarande belopp den 1 januari 2025 (SFS 2024:1173).[6] Om alla HVB för 0–20 med ett aktivt tillstånd (cirka 400) i dag skulle ansöka om tillstånd för hem för barn och unga skulle det innebära en total kostnad på 31 miljoner kronor. För kommunernas verksamheter innebär en nyanmälan en administrativ kostnad om cirka 500 kronor per verksamheter enligt IVO, vilket innebär en total kostnad på 50 000 kronor räknat på 100 kommunala HVB.

IVO gör gällande att tillståndsprövning är en omfattande process som innefattar såväl ägar- och ledningsprövning som prövning av kvalitet och säkerhet. Tillståndsprövningen görs med utgångs-

[6] https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/tillstand/sol-verksamheter/hvb/ (hämtad 25-04-16).

punkt i lagstiftning, förarbeten, förordningar, föreskrifter och rättspraxis. För en ny tillståndspliktig verksamhet där lagstiftningen är ny och viktiga utgångspunkter som föreskrifter, rättspraxis och bedömningsstöd i stora stycken saknas, krävs ett omfattande grundarbete för att etablera förutsättningarna för en rättssäker och effektiv tillståndsprövning. Myndigheten behöver ha ett ändamålsenligt ansökningsförfarande som kräver framtagande av bland annat ansökningsblanketter och e-tjänster, informationssäkerhetsklassificering, risk och konsekvensanalys, interna rutiner och bedömningsstöd samt eventuell utveckling av ärendehanteringssystem. Dessutom kan utveckling av omsorgsregistret behövas. Eventuellt behöver föreskrifter kring ansökningsprocessen tas fram. Informationsinsatser till aktörerna behöver utformas och genomföras. En större insats krävs också för att rekrytera och kompetensutveckla personal. Dessa kostnader kan förväntas uppkomma redan år 2026 och avser bland annat kostnader för att anställa och utbilda ny personal som krävs för att arbeta med de utvidgade uppdrag som föreslås tillföras IVO. Som referens kan nämnas att IVO med anledning av förberedelsearbetet med tillståndsplikt inom den privata tandvårdssektorn 2025 i anslag tillfördes 5 miljoner kronor för förberedelsearbetet med tillståndsplikt inom den privata tandvårdssektorn, vilket inte varit tillräckligt för att täcka kostnaden. Utredningen föreslår därför ett anslag på 10 miljoner kronor för att säkerställa att det omfattande förberedelsearbete som behövs genomförs så snabbt som möjligt och med kvalitet. Det skulle sammantaget innebära en total engångskostnad på cirka 41 miljoner kronor.

Nya tillstånd för hem för barn och unga

Utredningens förslag om en utökad reglering av den nya placeringsformen hem för barn och unga än den som i dag finns för HVB kan innebära att tillståndsgivningen för dessa kommer att kräva mer resurser av IVO än i dag. Även om utredningen bedömer att den stärkta regleringen och standardiseringen av fasta kategorier och inriktning samtidigt kan innebära en tydligare och enklare tillståndsprocess för både IVO och verksamheterna, bedöms utredningens förslag om att IVO ska besöka verksamheten som en del av tillståndsprövningen att kräva mer resurser av IVO. Enligt IVO inrymmer den tidigare

angivna schablonkostnaden 77 500 kronor för tillståndsprövning den kostnad för verksamhetsbesök som i dag görs vid uppskattningsvis i 10–20 procent av fallen. Om verksamhetsbesök ska göras i samtliga fall av tillståndsprövning så ökar styckkostnaden enligt IVO med 14 575 kronor för samtliga tillståndsprövningar som i dag inte inkluderar verksamhetsbesök. Det innebär att schablonkostnaden per tillståndsprövning kommer att öka till cirka 90 000 kronor. Kostnaden för verksamhetsbesöken är beräknade utifrån att de utförs av två medarbetare i åtta timmar för besöket och 4 timmar för för- och efterarbete av en kostnad på 3 525 plus 2 000 i resekostnader kronor per medarbetare/dag. År 2024 inkom enligt IVO 688 nyansökningar om tillstånd till IVO. Det ger en merkostnad för tillståndsgivningen på cirka 10 miljoner kronor.

Regeringen kan välja att finansiera detta genom att justera den avgift som verksamheterna betalar för tillståndet och som regleras i 4 kap. 2 § socialtjänstförordning (2001:937).

Utökad frekvenstillsyn

För att bland annat följa upp användandet av de föreslagna befogenheterna och säkerställa en trygg och säker vård för barn och unga föreslår utredningen att inspektionerna utökas från en gång per år till minst två gånger per år, samt en reglering av vad IVO ska kontrollera minst en gång per år se avsnitt 10.5. Den genomsnittliga styckkostnaden för frekvenstillsynen var 183 000 kronor enligt IVO:s årsredovisning för 2024. IVO tillsynade 400 verksamheter 2024.

Utredningen gör bedömningen att kostnaden för IVO:s tillsyn kommer att öka något till följd av den reglering av vad tillsynen ska innehålla. Utredningen utgår från att den angivna styckkostnaden på 183 000 kronor per år omfattar både de inspektioner IVO genomför i verksamheterna och de uppgifter de kontrollerar i tillsynen. Utredningen utgår därför att om man tar den angivna kostnaden gånger två så bör det täcka de merkostnader som regleringen av tillsyn kan komma att innebära. Om man utgår från att det kommer finnas lika många hem för barn och unga som det fanns HVB för barn och unga 2024 så blir det alltså 183 000 × 400, dvs. en utökad total kostnad om totalt cirka 73,2 miljoner kronor/per år.

Kostnader för Socialstyrelsen

Implementering och utvärdering av reformen

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att under en period på tre år samordna de nationella insatserna för att stödja genomförandet av reformen, följa upp resultat och erfarenheter av reformen samt analysera och bedöma eventuella förändringsbehov och långsiktiga nationella åtaganden. Utredningen bedömer att Socialstyrelsen behöver cirka 15 miljoner per år i tre år för att därefter ta ställning till eventuella fortsatta utvecklings- och stödinsatser. Det ger en total kostnad på 45 miljoner kronor för tre år.

Utvecklingsarbete för kunskap om regionernas kontakter med hem för barn och unga

Utredningen föreslår att regeringen bör initiera ett utvecklingsarbete för att pröva mobila team och digitala lösningar för ökad tillgänglighet till regionens öppna hälso- och sjukvård för barn och unga som vårdas i kommunala och privata hem för barn och unga, se avsnitt 8.4.7 och att utreda behov av och förutsättningar för systematiska läkemedelsgenomgångar för placerade barn och unga, se avsnitt 8.4.

Utredningen uppskattar att ett sådant arbete skulle kunna innebära kostnader om förslagsvis 25 miljoner kronor för fyra år (två miljoner år 1, tio miljoner år 2, tio miljoner år 3 och tre miljoner år 3) för arbetet med mobila team och digitala lösningar, samt två miljoner för arbetet med läkemedelsgenomgångar, dvs. totalt 27 miljoner kronor.

Andra kostnader för staten som utredningen har övervägt

Tidsbegränsade tillstånd

Utredningen bedömer att den av utredningen föreslagna ordningen att tillstånd för hem för barn och unga ska gälla för en period om fem år med möjlighet till förlängning med ytterligare fem år i taget efter ansökan kommer innebära en permanent kostnadsökning för IVO. Utredningen menar dock att prövningen blir mindre omfattande än för en ny verksamhet, eftersom vissa frågor som till exem-

pel verksamhetens lokaler och inriktning inte blir aktuella på samma sätt när det gäller en befintlig verksamhet. Det bör också vara lättare för IVO att bedöma en verksamhet som redan bedrivits i ett antal år, se avsnitt 10.4.2. Utredningen har därför räknat på halva kostnaden av en ny ansökan om tillstånd (77 500 kronor) för förlängningsprövningen, dvs. 39 000 kronor avrundat uppåt. Räknat på cirka 400 tillståndspliktiga verksamheter blir det 15,6 miljoner delat på fem år ger en kostnad på 3,1 miljoner kronor per år. Regeringen kan till exempel välja att justera den avgift som verksamheterna betalar för tillståndet och som regleras i 4 kap. 2 § socialtjänstförordning (2001:937) och kostnaden uppkommer tidigast år 2032. Utredningen har därför valt att inte räkna in den i den totala kostnadsberäkningen.

Ledningsprövning vid ändring

Utredningen föreslår att när en anmälan om förändring av personkretsen som omfattas av tillståndsprövning görs till IVO enligt 26 kap. 7 § SoL avseende ett hem för barn och unga ska IVO göra en prövning av lämpligheten enligt 26 kap. 3 § SoL se avsnitt 10.4.5. Utredningen saknar uppgifter om hur mycket en sådan prövning kostar men om man skulle utgå ifrån att den utgör cirka en tredjedel av kostnaden för en ansökan om tillstånd (77 500 kronor) så är det cirka 26 000 kronor avrundat uppåt. IVO har inte kunnat tillhandahålla utredningen med uppgifter om hur ofta sådana anmälningar om ändringar sker per år utredningen har inte räknat in de i den totala kostnadsberäkningen.

Domstolarnas kostnader för överklagande om beslut av befogenheter

Utredningen bedömer att förslaget om att befogenheter ska gå att överklaga, se avsnitt 9.9.4, kommer innebära vissa merkostnader för domstolarna. Styckkostnaden för mängdmål, biståndsmål och övriga mål var 6 838 kronor och mål med krav på prövningstillstånd har en styckkostnad för ovan nämnda målkategorier i kammarrätt på 13 266 kronor för 2024. Det är dock svårt att uppskatta hur många beslut som kommer fattas om föreslagna befogenheter och hur många av dessa som sedan beräknas överklagas. Om man till exempel skulle

uppskatta att ett beslut om befogenheter kommer att fattas en gång per år för 50 procent av 1980 barn och unga (barn på hem för barn och föräldrar är undantagna) så skulle det bli 990 beslut. Om man sedan antar att till exempel 20 procent av dem skulle överklagas skulle det bli totalt 198 mål per år, vilket innebär en försumbar kostnad. Med tanke på att kostnaderna för överklaganden är så svårberäknade och sannolikt ringa har utredningen valt att inte ta med dem i den totala kostnadsberäkningen trots att de kan antas innebära vissa merkostnader för domstolarna.

14.2.3 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Bedömning: Om förslagen genomförs beräknas kommunerna få ökade löpande kostnader i form av ökade dygnspriser för hem för barn och unga jämfört med dagens HVB om 567 miljoner kronor per år.

Högst sex barn och unga får vårdas vid en enhet

Utredningen föreslår att högst sex barn och unga får vårdas samtidigt på en enhet vid ett hem för barn och unga, se avsnitt 7.3.

Det finns ett antal osäkerhetsfaktorer som gör att beräkningarna av vad förslaget kommer att kosta inte kan vara så precisa. Utredningen vill dock poängtera att förslaget ska ses som en ambitionshöjning för kvaliteten på vården vid hem för barn och unga och således kan antas komma att medföra nya kostnader och kräva en satsning av staten.

Eftersom utredningen inte föreslår en reglering av antalet platser utan av hur många barn och unga som faktiskt får vårdas samtidigt på ett hem för barn och unga har utredningen utgått från hur många barn och unga som varit inskrivna, inte antal platser. 28,2 procent av de 277 HVB för barn och unga som svarade på utredningens enkät uppgav att de hade fler än sex barn eller unga inskrivna per enhet när de svarade på enkäten. 2,9 procent av dessa uppgav att de tar emot barn och föräldrar tillsammans och omfattas inte av den föreslagna regleringen. Då återstår 25,3 procent som omfattas av förslagen. Om man utgår från att dessa andelar stämmer även sett

till samtliga HVB i landet innebär det att det för cirka 25 procent av verksamheterna kommer innebära en kostnadsökning med en reglering av högst sex barn och unga inskrivna samtidigt.

Om man överför det till antal barn och unga som påverkas av regleringen för att kunna räkna på dygnskostnader så motsvarar 25 procent av de cirka 2 200 barn och unga som var inskrivna en viss dag på ett HVB cirka 550 barn och unga.

Utredningen har fått in ett antal väldigt varierande prisuppgifter på vad en reglering av sex platser skulle kunna ha för konsekvenser för verksamheternas kostnader. Uppgifterna har hämtats från ADDA, Vårdföretagarna, SOBONA och kommunala bolag som driver HVB såsom VoB Syd och Gryning. Dessa uppgifter är dock inte enstämmiga. Utredningen redogör nedan för ett par olika prisexempel som har inkommit till utredningen.

Prisexempel 1

Omfattar faktiska dygnskostnader i dag från ADDAS ramavtalsupphandling som omfattar 232 HVB för barn och unga för platser som omfattar akut mottagande, utredning och behandling:

- **Fler än sex platser (beräknat på 308 HVB):**
  Medelpris: 5 526 kronor/dygn
  Medianpris: 5 189 kronor/dygn.
- **Sex platser (beräknat på 77 HVB):**
  Medelpris: 5 620 kronor/dygn
  Medianpris: 5 252 kronor/dygn.

Beräknat på medelpriset blir skillnaden på ett hem med sex platser bara 94 kronor/dygn. Om man räknar på den ökningen för 550 barn per år blir den totala kostnaden 18 870 500 kronor/år.

Prisexempel 2

Beräkningen är en grov uppskattning från Vårdföretagarna och utgår från en beläggningsgrad på cirka 80 procent.

- **8 platser**
  6 500 kronor/dygn.
- **6 platser**
  8 600 kronor/dygn.

Beräknat på ovan angivna kostnader blir skillnaden på ett hem med sex platser mot ett hem med åtta platser 2 100 kronor/dygn. Om man räknar på den ökningen för 550 barn per år blir den totala kostnaden 421 475 000 kronor/år.

Prisexempel 3

Omfattar uppskattade kostnader från fyra olika kommunägda HVB med beläggningsgrader på mellan 65 och 85 procent. De har inte uppgett kostnader för fler än sex platser.

- **6 platser**
  7 533 kronor/dygn
  8 180–8 620 kronor/dygn
  8 670 kronor/dygn
  9 400–9 900 kronor/dygn.

Medianvärdet av de angivna kostnaderna ovan är 8 645. Om man utgår från ADDAS medianpris för fler än sex platser, 5 189 ger det en skillnad i dygnskostnad på 3 456. Om man räknar på den ökningen för 550 barn per år blir den totala kostnaden 693 792 000 kronor/år.

Prisexempel som utredningen har använt vid uträkningen

De kostnadsuppskattningar utredningen har fått in är kraftigt varierande och därmed mycket svåra att göra någon genomsnittlig beräkning utifrån. Det är också svårt att bedöma vad det har för konsekvenser att verksamheterna har beräknat på en lägre beläggningsgrad än att faktiskt vårda sex barn och unga samtidigt som utredningen

föreslår ett maxantal. Man skulle därför kunna hävda att ADDA:s siffror borde vara de mest tillförlitliga eftersom det är faktiska kostnader som baseras på drygt tvåhundra HVB till skillnad mot de andra exemplen som är uppskattningar från några enskilda verksamheter. Utredningen vill dock poängtera att regleringen av sex platser ska vara en ambitionshöjning och att avgränsningen av platser inte ska innebära en minskning av personaltätheten, tvärtom ser utredningen vikten av att ha tillräcklig bemanning med hög kompetens. Utredningen gör därför bedömningen att förslaget rimligtvis bör innebära en kostnadsökning för många verksamheter och att den ökning som ADDA:s siffror visar inte kommer att vara tillräcklig för att uppnå den kvalitet som utredningen eftersträvar.

Utredningen har därför valt att utgå ifrån ett av prisexemplen som inkommit från en befintlig verksamhet och ganska väl exemplifierar det upplägg utredningen har tänkt sig för hem för barn och unga. Utredningen vill dock vara tydlig med att hemmen kommer att behöva anpassa sin bemanning och kompetensnivå utifrån vilken målgrupp de tar emot, inte minst är det naturligt och nödvändigt att de specialiserade hemmen kommer ha en högre grad av bemanning än de övriga hemmen. Med så många osäkerhetsfaktorer som finns har dock utredningen inte sett någon poäng med att räkna på olika nivåer, utan utgår från ett generellt genomsnittspris.

Utredningen har använt ett räkneexempel som har inkommit från en kommunal aktör som har räknat på en verksamhet med tre enheter. Enheterna har tillstånd för olika åldersspann. Verksamheten har totalt 17 platser (6 i två enheter och 5 i en enhet) med 75 procent beräknad beläggning, det vill säga 12,75 placeringar. Verksamheten har totalt 38 anställda (varav en föreståndare och en biträdande föreståndare) vilket ger 2,83 årsarbetskrafter per placering, räknat på den beräknade beläggningsgraden. Verksamheten har tre personal som är vakna på natten (en per enhet) och en sovande jour som delas av alla tre enheter. Verksamheten har ett dygnspris på 7 500 kronor/dygn.

Beräknat på det dygnspriset och ADDA:s medelpris för fler än sex platser på 5 526 kronor/dygn så blir kostnadsskillnaden 1 974 kronor/dygn. Om man räknar på den ökningen för 550 barn per år blir den totala kostnaden 397 miljoner kronor/år avrundat uppåt.

Tillgång till psykolog

Utredningen föreslår att det ska finnas tillgång till psykolog vid hem för barn och unga, se avsnitt 7.6.3. Regleringen specificerar inte i vilken omfattning psykolog ska vara tillgänglig. Omfattningen kommer därmed variera beroende på barns och ungas vårdbehov och ålder.

För att ändå kunna göra en grov uppskattning av vilka ekonomiska konsekvenser förslaget kommer innebära har utredningen gjort beräkningar som är baserade på att barn och unga vid ett hem för barn och unga får tillgång till samtal med psykolog en timme per vecka. Utredningen vill betona att detta inte ska ses som en bedömning av hur många timmar barn eller unga vid hem för barn och unga behöver med psykolog då vissa barn och unga kan behöva mer och andra mindre än så. En timme per vecka blir 52 timmar per barn/per år. Om man räknar utifrån att medelsnittslönen för en psykolog är 45 900 kronor i månaden + personalomkostnader om 40,24 procent, delat på 168 arbetstimmar i månaden så kostar en psykolog 373 kronor per timme. Det ger en kostnad på cirka 19 400 kronor per barn/år. 19 400 kronor för 2 200 barn och unga som beräknas vårdas vid hem för barn och unga var dag blir en total kostnad om 43 miljoner kronor/år avrundat uppåt.

Person med likvärdig utbildning som föreståndaren

Utredningen föreslår att det ska vara föreståndaren som fattar beslut om befogenheter. Eftersom föreståndaren inte kan vara i tjänst dygnet runt eller samtliga dagar på året måste det finnas möjlighet för föreståndaren att delegera beslutandet. Utredningen föreslår därför att en av föreståndaren utsedd person som uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare, vid hem för barn och unga ska få besluta om och ansvara för genomförandet av inskränkande åtgärder, se avsnitt 9.8.2. Detta betyder indirekt att hem för barn och unga måste ha minst en till person utöver föreståndaren anställd i verksamheten. Det kommer att generera merkostnader för de verksamheter som inte redan har det i dag. I utredningens kartläggning om utbildningsnivå har 179 av de 277 (dvs. cirka 65 procent) HVB som svarade uppgett att de har två eller fler medarbetare med socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen. Det motsvarar i princip de utbildningskrav som en föreståndare har så utred-

ningen bedömer att de kan utgöra underlag för en uppskattning om hur många verksamheter som uppskattas behöva anställa mer kompetens. Om man utgår från att 65 procent av det totala antalet aktiva HVB som finns i dag, cirka 500 har en sådan person som förslaget kräver så betyder det att 175 HVB inte har det i dag. Eftersom det inte specificeras i socialtjänstförordningen vilka högskoleutbildningar en föreståndare ska ha har utredningen räknat på ett schablonbelopp om 43 000 kronor/månad. Det är ett mellanting mellan genomsnittslönen för en socialsekreterare som enligt SCB är 38 800 och psykologexamen som är 45 700 kronor/månad. 43 000 + personalomkostnader om 40,24 procent så blir det en månadskostnad på cirka 60 300 i månaden, dvs. cirka 724 000 per år. För 175 hem som inte redan har det i dag utgör det en total kostnad på 127 miljoner kronor avrundat uppåt.

Andra möjliga kostnader för kommunerna som utredningen har övervägt

Handledning

Utredningens föreslår att det ska regleras i förordning att hem för barn och unga ska ge handledning till sin personal, detta är dock redan ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter i dag. Utredningen bedömer därför att förlaget inte medför några kostnadsökningar för verksamheterna. I uppgifter till utredningen från ADDA:s årsuppföljning av sitt ramavtal med HVB för barn och unga har färre än 5 procent av 203 HVB för barn och unga uppgett att de inte har kontinuerlig handledning.

Utredningen har också övervägt om införandet av befogenheter kommer att innebära merkostnader för kommunerna, men har gjort bedömningen att det är en så pass försumbar kostnad och rör frågor om vården som kommunerna redan i dag har ansvar för att de inte har beräknats in i kostnadsberäkningen.

14.2.4 Ekonomiska konsekvenser för regionerna

Bedömning: Om förslagen genomförs beräknas regionerna få en ökad löpande kostnad om 10 miljoner kronor per år.

Planeringsmöte och upprättande av en individuell plan

Utredningen föreslår att socialnämnden ska bjuda in regionen till möte för att planera kommunens och regionens vårdinsatser vid inledande av vård på ett hem för barn och unga. Mötet bör hållas inom två veckor. Utredningen föreslår också en ny bestämmelse om att regionen efter underrättelsen ska upprätta en individuell plan tillsammans med kommunen om det inte är uppenbart obehövligt. Planen ska upprättas snarast och inte senare än fyra veckor sedan regionen underrättats av kommunen om att vård inletts i ett för barn och unga.

Det är svårt att bedöma exakt vad utredningens förslag innebär för merkostnader för regionerna. Det är redan i dag reglerat att när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan (10 kap. 8 § SoL och 16 kap. 4 § HSL). En sådan samordnad individuell plan (SIP) ska enligt samma lagrum upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Utredningens förslag innebär att en sådan plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövligt och inom en tidsfrist av fyra veckor, vilket innebär en skräpning av kravet.

När regeringen införde krav på regionerna att erbjuda en hälsoundersökning till alla barn och unga i samhällsvård när vården inleds tillförde regeringen 10 miljoner kronor per år till regionerna.[7] Även om utredningens förslag om planeringsmöte och upprättande av en individuell plan inte omfattar samtliga barn och unga i samhällsvård utan bara barn och unga som vårdas i hem för barn och unga anser utredningen att samma summa kan gälla som ersättning med tanke på den inflation som varit sedan det kravet infördes. För-

[7] Prop. 2016/17:59 s. 43.

slagen beräknas därför innebära en total kostnad om 10 miljoner kronor/år.

Andra möjliga kostnader som utredningen har övervägt

Utredningens förslag om att regionerna ska ersätta kommunerna för den hälso- och sjukvård som barn och unga får vid hem för barn och unga om regionen inte tillhandahåller den själv bedömer innebära en omfördelning av kostnader från kommunerna till regionerna, men inte en direkt merkostnad för regionen eftersom regionen redan i dag ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser för barn och unga i institution.

Utredningens förslag om att kommunen ska underrätta regionen om behovet av ett planeringsmöte och upprättande kommer sannolikt att innebära vissa administrativa merkostnader för kommunerna och regionerna, men utredningen bedömer att både kommunerna och regionerna redan i dag har ett ansvar för att planera vården och har inte beräknat några merkostnader för detta i kostnadsberäkningen.

14.2.5 Ekonomiska konsekvenser för företag och andra enskilda

Bedömning: Utredningens förslag bedöms inte påverka konkurrensen mellan större och mindre företag i någon större utsträckning.

Som beskrivits i 12.2.3 så kommer förslagen ha påverkan på kostnaderna för företag som kommer bedriva hem för barn och unga. Storleken på företagen varierar, somliga bedrivs i större koncerner samtidigt som det också finns mindre verksamheter. I den enkätundersökning som utredningen genomfört framkom att medelvärdet för antal platser på verksamheterna är 10,5, medan medianen är 8. Det högsta antalet platser på ett HVB är 42 och det minsta antalet platser är 1, se bilaga 4. Utredningen har dock bedömt att den påverkan av kostnader som utredningens förslag har, ytterst kommer att belasta kommunernas budget eftersom det är de som betalar för vården på hemmen. Utredningens förslag bedöms därför inte heller

påverka konkurrensen mellan större och mindre företag i någon större utsträckning.

14.2.6 Sammanställning av kostnader och finansiering

Tabell 14.1 Permanenta nya kostnader för staten, kommunerna och regionerna

Miljoner kronor

	Summa per år
Kostnader för staten	
Utökad frekvenstillsyn	73
Merkostnad för nya tillstånd	10
Kostnader för kommunerna	
Högst sex barn och unga får vårdas vid en enhet	397
Person med likvärdig utbildning som föreståndaren	127
Tillgång till psykolog	43
Kostnader för regionerna	
Planeringsmöte	10
Total summa per år	**660**

Tabell 14.2 Temporära nya kostnader för staten, kommunerna och regionerna

Miljoner kronor

Kostnader för staten	Summa
Kostnader för befintliga HVB för tillstånd för Hem för barn och unga	41
Implementering och utvärdering av reformen	45
Utvecklingsarbete	27
Total summa	**111**

14.2.7 Finansiering

Enligt kommittédirektiven ska utredningen föreslå finansiering när det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar. Utredningens förslag innebär en reformering av HVB för barn och unga som innebär kostnadsökningar för både staten, kommunerna och regionerna om de genomförs. Finansieringen föreslås ske genom omfördelning av medel inom statens budget. Finansiering föreslås hämtas främst från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 25 Allmänna bidrag till kommuner.

14.3 EU-rättsliga konsekvenser

Bedömning: Förslagen påverkar inte Sveriges åtaganden till följd av medlemskapet i Europeiska unionen.

Utredningen bedömer att de lämnade förslagen inte påverkar Sveriges åtaganden enligt EU-rätten. En analys av förenligheten med kraven i EU:s dataskyddsförordning finns i avsnitt 12.4.

14.4 Integritetsanalys – personuppgiftsbehandling

Bedömning: Förslagen är förenliga med kraven i EU:s dataskyddsförordning.

Utredningen ska enligt direktiven kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som utredningens förslag kan ge upphov till och göra en integritetsanalys. Nedan redogörs för förslagens konsekvenser för den personliga integriteten i dataskyddshänseende. En grundläggande redogörelse för internationella åtaganden i övrigt som är relevanta för utredningens förslag finns i kapitel 3. En bredare rättighetsanalys finns i kapitel 12.

Utredningens förslag innebär att personuppgifter kommer att behandlas i något större omfattning än i dag. Det beror dels på att beslut om åtgärder som i viss utsträckning även genomförs i dag med stöd av samtycke, föreslås formaliseras och rapporteras och därmed dokumenteras i en förmodat större utsträckning än i dag, dels på att utredningen föreslår att register över hem för barn och unga hos IVO ska innehålla personuppgifter.

Utgångspunkter för dataskydd

EU:s dataskyddsförordning förutsätter att proportionalitetsbedömningar görs vid behandling av personuppgifter (artikel 6.1 e och 6.3). Krav på proportionalitet finns även i bl.a. artikel 9.2 g i EU:s dataskyddsförordning, enligt vilken behandling av de särskilda kategorierna av personuppgifter (känsliga personuppgifter) är tillåten om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse

på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenlig med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Rätten till skydd för den personliga integriteten måste enligt skälen i EU:s dataskyddsförordning förstås utifrån sin uppgift i samhället och vägas mot andra grundläggande rättigheter utifrån proportionalitetsprincipen, se skäl 4 till dataskyddsförordningen.

Behandling av personuppgifter berör också rätten till respekt för privatlivet som kommer till uttryck i artikel 8.1 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Enligt artikel 8 har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Av lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna framgår att Europakonventionen gäller som svensk lag. Enligt 2 kap. 19 § RF får inte lag eller annan föreskrift meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen. Enligt artikel 8.2 i Europakonventionen får rätten till skydd för privatlivet inte inskränkas annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

I artiklarna 3, 7 och 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02), här benämnd EU:s rättighetsstadga, anges att var och en har rätt till fysisk och mental integritet, respekt för sitt privat- och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer samt skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. I artikel 52 anges att i den mån stadgan omfattar rättigheter som motsvarar sådana som garanteras av Europakonventionen ska de ha samma innebörd och räckvidd som enligt konventionen, men att bestämmelsen inte hindrar unionsrätten från att tillförsäkra ett mer långtgående skydd. I EU:s rättighetsstadga är utgångspunkten att en inskränkning av rättigheter och friheter enligt stadgan endast får göras i lag och måste vara förenlig med det väsentliga innehållet i de rättigheter och friheter som erkänns i stadgan. Begränsningar

får med beaktande av proportionalitetsprincipen endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter, se artikel 52.1 i EU:s rättighetsstadga. För att det ska vara motiverat att införa möjligheter till behandling av personuppgifter på det sätt som föreslås måste alltså behovet av behandlingen väga tyngre än den enskildes intresse av skydd för den personliga integriteten. Vid en proportionalitetsbedömning behöver riskerna för intrång i den personliga integriteten kartläggas.

Utgångspunkter utifrån EU:s dataskyddsförordning

Enligt artikel 4.1. dataskyddsförordningen är personuppgifter ”varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person (nedan kallad en registrerad), varvid en identifierbar fysisk person är en person som direkt eller indirekt kan identifieras särskilt med hänvisning till en identifierare som ett namn, ett identifikationsnummer, en lokaliseringsuppgift eller onlineidentifikatorer eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet.” Som framgår av definitionen omfattas inte enbart uppgifter som direkt kan kopplas till en person eller personer utan även uppgifter som indirekt kan kopplas till en person, dvs. sådana fall där det behövs ytterligare uppgifter för att knyta uppgiften till personen eller personerna. För att avgöra om en fysisk person är identifierbar, dvs. om uppgiften indirekt kan kopplas till en person, bör man beakta alla hjälpmedel, som till exempel utgallring, som, antingen av den personuppgiftsansvarige eller av en annan person, rimligen kan komma att användas för att direkt eller indirekt identifiera den fysiska personen, jfr även skäl 26 till dataskyddsförordningen.

Rättslig grund för personuppgiftsbehandling

Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter hos socialnämnden och privata verksamheter som driver HVB och som kommer att driva hem för barn och unga är artikel 6.1 c dataskyddsförordningen; att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig

förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige, respektive artikel 6.1 e dataskyddsförordningen; att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Samma rättsliga grund för behandling av personuppgifter gäller vid tillståndsgivning, tillsyn och register hos IVO.

Förslagen om åtgärder vid hem för barn och unga

Lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuL, kommer enligt vad utredningen föreslår att vara tillämplig vid beslut och åtgärder enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga. Likaså föreslås handläggning av ärenden och annan verksamhet som följer av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård i hem för barn och unga omfattas av de särskilda ändamålen för personuppgiftsbehandling i 12 och 18 §§ förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. En registrerad person har inte rätt att motsätta sig behandling av uppgifter se 6 § tredje stycket SoLPuL. Dokumentation av beslut och åtgärder enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård i hem för barn och unga kommer att ske med stöd av 14 kap. 3 § SoL och de särskilda bestämmelser om journalföring i SoF som utredningen föreslår. Utöver det kommer dokumentation också ske utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

I de fall beslutsfattande enligt den föreslagna lagen med särskilda åtgärder vid hem för barn och unga aktualiseras så kommer personnummer behandlas. Även känsliga uppgifter om hälsa kan komma att behandlas. Socialtjänsten får behandla person- och samordningsnummer, personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning (känsliga personuppgifter), samt uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden om uppgifterna har lämnats i ett ärende eller är nödvändiga för verksamheten. Känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 i förordningen är uppfyllt, se 7 § SoLPUL. Sekre-

tess enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL kommer enligt utredningens förslag att gälla för uppgifterna hos socialnämnden och dess verksamheter samt hos IVO. I privat drivna hem för barn och unga kommer tystnadsplikt gälla enligt 17 kap. 11 § SoL. I den mån vårdgivare hanterar uppgifter om enskilda så omfattas uppgifterna av sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL hos offentliga vårdgivare, 25 kap. 3 § OSL hos IVO. Tystnadsplikt gäller hos privata vårdgivare enligt 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Utredningen föreslår inskränkande åtgärder som ska få tillämpas vid hem för barn och unga. En åtgärd som får tillämpas för alla som vårdas i hem för barn och unga är uppmaning att lämna urin-, utandnings-, saliv-, eller svettprov vid misstanke om att den som vårdas 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. För den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av LVU får nämnden besluta om uppmaning att regelbundet lämna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett-, eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet avseende de tidigare uppräknade substanserna. I avsnitt 9.6.1 betonas bland annat att det finns olika för- och nackdelar med olika provtagningsmetoder och att vissa provtagningsmetoder kan upplevas som mer integritetskänsliga än andra. Ett blodprov kan till exempel upplevas som mer integritetskränkande än ett utandningsprov. Det anges också att en provtagningsmetod som visar information av tidigare bruk av droger ska inte användas om det inte är sådan information som behövs och att det därför är viktigt att socialnämnden tar noga ställning till vilken provtagningsmetod som är lämpligast utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Provtagningen, analys av prover och dokumentation av dessa uppgifter kan anses innefatta uppgifter om hälsa och är därför särskilt känsliga och omfattas av särskilt skydd enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning. Det finns tillåtlighet att behandla uppgifter om hälsa enligt artikel 9.2 eftersom det rör sig om tillhandahållande av social omsorg och hälso- och sjukvård och eftersom tillhandahållandet omfattas av sådan tystnadsplikt som krävs enligt artikel 9.3. Att socialtjänsten får behandla uppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning anges i 7 § första stycket 2 SoLPuL. För det

offentliga gäller sekretess enligt 26 kap. 1 § OSL eller, för det fall att provtagningen utgör hälso- och sjukvård och genomförs hos en vårdgivare 25 kap. 1 § OSL. I privat verksamhet gäller tystnadsplikt enligt 17 kap. 11 § SoL respektive 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Personuppgiftsbehandlingens omfattning

5 832 barn och unga upp till 20 år vårdades i HVB 2023. Drygt hälften av dem var placerade med stöd av LVU, se redogörelse i avsnitt 4.2.1. Det är det ungefärliga antalet personer som kan komma att få en utökad behandling av personuppgifter genom de åtgärder som föreslås. Det är inte möjligt att förutspå hur omfattande beslutsfattandet och den tillhörande underrättelseskyldigheten kommer att vara men utredningen utgår från att de kvalitetshöjande åtgärder som föreslås ska medföra att de befogenheter som socialnämnden och föreståndare föreslås få inte kommer att användas i någon större omfattning. Utöver det så föreslås även socialnämnden få utökade beslutsbefogenheter i form av de beslut som föreslås få fattas om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster men även den personuppgiftsbehandlingen föreslås vara mindre omfattande sett till socialnämndernas verksamhet i stort. Handläggning av ärenden som rör enskilda och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska enligt 14 kap. 3 §, med undantag som inte är av relevans för hem för barn och unga, dokumenteras. De barn och unga som vårdas i HVB har och kommer att ha personakter där dokumentation förs. Besluten som fattas enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga medför därför en begränsad utökning av personuppgiftsbehandlingen.

Utredningen föreslår att socialnämnden ska underrättas om beslut om åtgärder enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga. Underrättelserna medför en behandling av personuppgifter, även känsliga sådana. Utredningen anser emellertid att dessa underrättelser är nödvändiga för att socialnämnden ska uppfylla sin skyldighet att noga följa vården av placerade barn och unga. Utredningen har övervägt rapportering till IVO av dessa åtgärder men i stället reglerat vad IVO ska kontrollera vid tillsyn.

Däremot föreslås att fysiska ingripanden ska rapporteras till såväl socialnämnden som till IVO. Hur omfattande rapporteringen kommer att bli är beroende av om omfattningen av fysiska ingripanden. Rapporteringen bedöms inte bli omfattande men om den skulle vara det så finns också behov av det.

Förslagen om register över verksamhet och vad en ansökan och anmälan om att bedriva verksamhet ska innehålla

Utredningen föreslår en utökning av vad register över hem för barn och unga ska innehålla samt vilka uppgifter ansökan om anmälan om att bedriva verksamhet ska innehålla. Förslagen om innehåll i ansökan om anmälan om att bedriva verksamhet innebär en behandling av personuppgifter. Ansökan och anmälan av att bedriva verksamhet i form av HVB innebär viss personuppgiftsbehandling redan i dag och utredningens bedömning är att förslagen i denna del inte innebär en utökad behandling av personuppgifter. Förslag som gäller register över hem för barn och unga bedöms däremot innehålla fler personuppgifter än vad dagens register över HVB gör eftersom det föreslås innehålla uppgifter om föreståndare vilket det inte gör i dag. Det finns därför anledning att redovisa hur skyddet för personuppgifterna ser ut. Det är inte möjligt att känna till exakt hur många hem för barn och unga som kommer att bedrivas, men det kommer uppskattningsvis att handla om upp till 500 hem. Varje hem behöver ha en föreståndare och troligtvis kommer vissa hem även ha en person med motsvarande kompetens som får fatta beslut om åtgärder vilket innebär cirka 1 000 personer.

Registret över HVB har förts med stöd av 4 kap. 3 a § SoF. Där anges att IVO ska föra ett register över den som har tillstånd att bedriva verksamhet samt dem som har anmält verksamhet och att registret ska utgöra underlag för myndighetens tillsynsverksamhet.

IVO har i sitt remissvar över betänkandet En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten, SOU 2024:25, uttalat att det i 2 kap. 3 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) redogörs detaljerat i punktform för vilka uppgifter som vårdgivarregistret får innehålla. IVO anser att en motsvarande tydlig rättslig reglering av omsorgsregistret och dess innehåll är nödvändig för att myndigheten ska kunna upprätthålla ett register med en hög datakvalitet. Utredningen har därför utgått från de uppgifter som anges i 2 kap. 3 §

patientsäkerhetsförordningen i förslag till register över hem för barn och unga. Den personuppgiftsbehandling som föreslås finnas i IVO:s register över verksamhet i form av hem för barn och unga är vem som bedriver verksamheten – vilket oftast är ett privaträttsligt organ men som också kan vara en privatperson. I registret ska det också finnas verksamhetens inriktning, verksamhetens målgrupp, verksamhetens omfattning inklusive antal vårdplatser, åldersintervall, föreståndarens namn, planerat antal årsarbetskrafter, personalens utbildning och erfarenhet och datum för inspektion av verksamheten. Utredningen föreslår att det regleras särskilt att registret inte får innehålla uppgifter om enskilda som vårdas vid hem för barn och unga. Syftet med registret är att det ska utgöra underlag för tillsynsverksamheten. Utredningen lägger inte fram förslag om kommunernas åtkomst till registret utan endast vad registret ska innehålla.

Personuppgiftsbehandlingens omfattning

Den utökade personuppgiftsbehandling som utredningens förslag innebär för register över verksamheter hos IVO är namn på föreståndare vid hem för barn och unga, som uppskattningsvis kommer att uppgå till 500 hem. Med krav på uppgifter om personalens utbildning och erfarenhet avses en aggregerad nivå, inte enskilda personers examensbevis eller liknande. Registretfår inte innehålla uppgifter om enskilda som vårdas vid hem för barn och unga.

Vilket sekretesskydd gäller för uppgifter i registret över verksamheter hos IVO?

Uppgifterna i IVO:s register över verksamheter och i IVO:s handläggning av ansökningar om tillstånd och anmälningar om att bedriva verksamhet kommer att omfattas av socialtjänstsekretessen. Enligt 26 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Begreppet socialtjänst omfattar även verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet en-

ligt tredje stycket första punkten. Det innebär att bestämmelsen är tillämplig på allmänna handlingar som förvaras hos IVO. Bestämmelsen innehåller ett omvänt skaderekvisit, det vill säga att det finns en presumtion för sekretess. Uppgifter som skulle kunna ingå i det aktuella regeringsuppdraget och som kan omfattas av bestämmelsen är: uppgifter om brukare, uppgifter om företrädare för bolag samt uppgifter om andra personer som ingår i en verksamhet. Vidare kan även uppgifter om verksamhetens lokalisering (adress och kommun) och inriktning omfattas av bestämmelsen, eftersom de i vissa fall kan vara utpekande för brukare som placeras i dessa verksamheter. IVO har bedömt att vid en menprövning skulle IVO kunna komma fram till att vissa uppgifter skulle kunna lämnas ut till vissa socialnämnder, men som sagts ovan innebär sekretessbestämmelsen att en prövning ska ske i varje enskilt fall.[8]

Sekretessen enligt 26 kap.1 § OSL som gäller för uppgift om en underårigs vistelseort gäller också i förhållande till den underåriges föräldrar eller annan vårdnadshavare, om den underårige har omhändertagits eller vårdas enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga utan samtycke och det är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med omhändertagandet eller vården, se 26 kap. 2 § OSL. Bestämmelsen är en särskild reglering av utlämnande av uppgift om barns vistelseort i förhållande till vissa personer som anges i bestämmelsen. Bestämmelsen talar för att det är särskilt viktigt att skydda minderårigas vistelseort när de vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Även i detta fall gäller en presumtion för sekretess. Uppgifter som omfattas av sekretess enligt denna bestämmelse är uppgifter om verksamheters adress och kommun. Här vill myndigheten särskilt erinra om barns rätt till skydd enligt artikel 20 i barnkonventionen. Ur ett sådant perspektiv är det rimligt att barns potentiella placeringsorter inte primärt är en uppgift för den breda allmänheten utan en uppgift som endast bör tillgängliggöras för placerande socialtjänst.

Sekretess gäller enligt 21 kap. 3 § OSL för uppgift om en enskilds bostadsadress eller annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysning om var den enskilde bor stadigvarande eller tillfälligt, den enskildes telefonnummer, e-postadress eller annan jämförbar uppgift som kan användas för att komma i kontakt med denne samt för motsvarande uppgifter om den enskildes anhöriga, om det av

[8] IVO, 2021 2021-06-30 dnr 1.1.1-11012/2021.

särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne kan komma att utsättas för hot eller våld eller lida annat allvarligt men om uppgiften röjs. Sekretessen i den aktuella bestämmelsen gäller med ett kvalificerat rakt skaderekvisit, vilket innebär att det gäller en stark presumtion för att uppgifterna är offentliga. Syftet med bestämmelsen är att ge skydd i de fall den enskilde är förföljd. Därmed ska uppgifter som omfattas av bestämmelsen endast sekretessbeläggas om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde kan komma att utsättas för våld eller annat allvarligt men om uppgiften röjs. Personer som anses omfattas av sekretess enligt denna bestämmelse behöver upplysa myndigheter om omständigheter som talar för detta. Detta till skillnad mot om Skatteverket lämnar ut en handling där sekretessmarkering förekommer. Oavsett var uppgifterna som talar för att bestämmelsen ska tillämpas finns, har myndigheten att göra en egen prövning utifrån omständigheterna i det enskilda fallet. Uppgifter som omfattas av sekretess enligt denna bestämmelse är uppgifter som finns hos IVO har bedömt att bestämmelserna att bestämmelserna i 21 kap. 3 § kan vara tillämpliga i tillsyns- och tillståndsbeslut, anmälningar och tips, och omfatta uppgifter om namn och adresser på enskilda firmor samt uppgifter som rör föreståndaren.[9]

Förslag om vad som ska kontrolleras vid tillsyn

IVO ska enligt förslaget kontrollera att uppgifterna i Inspektionen för vård och omsorgs register över dem som får bedriva verksamhet enligt 26 kap. socialtjänstlagen är aktuella, att verksamheten bedrivs i enlighet med vad som anges i tillståndsbeviset eller i anmälan, innehållet i vården, hur barn och unga upplever vården, hur det systematiska kvalitetsarbetet och det förebyggande arbetet bedrivs, att verksamheten uppfyller kraven i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, antalet årsarbetskrafter, personalens utbildning och erfarenhet, verksamheten använt fysiska ingripanden, hur föreståndarens befogenhet att besluta om vissa inskränkande åtgärder används, hur verkställighet av socialnämndens beslut om inskränkande åtgärder hanteras, hur

[9] Inspektionen för vård och omsorg (2021).

verksamheten hanterar otillåten och oplanerad frånvaro, verksamhetens genomsnittliga vårdtider, och verksamhetens rutiner för hur vården avslutas. Även i dag kontrolleras dokumentation och beslut vid tillsyn. Allt detta kan kontrolleras vid tillsyn av HVB som vårdar barn och unga även i dag, utredningens förslag säkerställer snarast att det kommer att göras vid alla hem för barn och unga minst en gång per år. Utredningen bedömer att förslagen om vad IVO ska kontrollera vid tillsyn inte kommer att innebära någon utökad personuppgiftsbehandling.

Personuppgiftsbehandlingens omfattning

Den utökade personuppgiftsbehandling som utredningens förslag innebär för förslagen om tillsyn innebär att vad som ska tillsynas vid de cirka 500 hemmen preciseras, inte nödvändigtvis att personuppgiftsbehandlingen ökar i omfattning annat än som en konsekvens av fler besök per år. Liksom i dag kommer tillsynen att avse verksamhet och inte individer I den mån det finns beslut som föreståndaren har fattat så kommer personuppgiftsbehandlingen att öka i viss utsträckning.

Sammanfattande bedömning

Avgörande för om en åtgärd ska anses innebära övervakning eller kartläggning enligt 2 kap. 6 § regeringsformen är inte dess huvudsakliga syfte utan vilken effekt som åtgärden har. Vad som avses med övervakning respektive kartläggning får bedömas med utgångspunkt från vad som enligt normalt språkbruk läggs i dessa begrepp. Vid bedömning av vilka åtgärder som kan anses utgöra ett betydande intrång ska både åtgärdens omfattning och arten av det intrång som åtgärderna innebär beaktas. Även åtgärdernas ändamål och andra omständigheter kan ha betydelse vid bedömningen. Bestämmelsen omfattar endast sådana intrång som på grund av åtgärdernas intensitet eller omfattning eller av hänsyn till uppgifternas integritetskänsliga natur eller andra omständigheter innebär ett betydande ingrepp i den enskildes privata sfär.[10] Utredningen bedömer att förslagen om rumsvisitation och kroppsvisitation kan komma att

[10] Se prop. 2009/10:80 s. 250.

innebära sådan övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden utan samtycke som utgör ett avsevärt intrång i den enskildes personliga integritet. De föreslagna åtgärderna enligt den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård för vid hem för barn och unga bedöms emellertid vara angelägna utifrån såväl vård- som säkerhetsperspektiv och har enligt utredningen bedömts som nödvändiga för att säkerställa en god vård och trygghet och säkerhet vid hemmen. Sekretesskyddet för uppgifterna är starkt i och med socialtjänstsekretessen och den lagstadgade tystnadsplikten vid de privata verksamheterna. Mindre integritetskänsliga alternativ har utredningen inte funnit utan tvärtom anser utredningen att det är nödvändigt att formalisera och dokumentera sådana åtgärder som föreslås vara tillåtna som ett skydd för barn och ungas rättssäkerhet. Likaså har utredningen funnit att det är nödvändigt att formalisera och systematisera tillsynsförfarandet och närmare reglera uppgifter i IVO:s register över barn och unga i syfte att säkerställa vårdens kvalitet.

Behandlingen av personuppgifter bedöms sammanfattningsvis utgöra en proportionerlig inskränkning av det skydd för den personliga integriteten som finns i regeringsformen, Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga. Förslagen bedöms vidare vara förenliga med kraven på proportionalitet enligt EU:s dataskyddsförordning samt med kraven i brottsdatalagen. Ytterligare dataskydds- eller sekretessreglering utöver de tillägg som föreslås i OSL, SoLPuL och SoLPuF som innebär att verksamhet som bedrivs med stöd av den föreslagna lagen med särskilda bestämmelser för vård i hem för barn och unga omfattas av socialtjänstens regelverk för sekretess och personuppgiftsbehandling med anledning av förslagen bedöms därmed inte vara nödvändig.

14.5 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Bedömning: Utredningens förslag innebär viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Inskränkningen är nödvändig för att säkerställa en trygg och säker vård för barn och unga.

Enligt 14 kap. 2 § regeringsformen ankommer det på en kommun att ansvara för lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Av 14 kap. 3 § regeringsformen följer vidare att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, vilket är ett uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.[11]

Utredningens förslag resulterar i nya ålägganden för kommunerna, vilket innebär fler arbetsuppgifter och i och med det också ökade kostnader. Förslagen måste därför ställas i proportion till inskränkningen i den kommunala självstyrelsen. För att kunna väga upp det intrång förslagen innebär i den kommunala självstyrelsen finns det ett antal avgörande faktorer. Kommunen har redan i dag enligt SoL ett ansvar att noga följa vården av barn och unga. Genom förslagen förtydligas ansvaret ytterligare och bidrar till att säkerställa att barn och unga som får heldygnsvård utanför familjehemmets sfär får en rättssäker vård med kvalitet. För att säkerställa en trygg och säker vård för barn och unga och att alla barn och unga får tillgång till en likvärdig insats oavsett var i landet de vistas är bedömningen att förslagen är nödvändiga. Bedömningen är att de föreslagna åtgärderna står i proportion till intrånget i den kommunala självstyrelsen.

14.6 Konsekvenser för brottslighet och det brottsförebyggande arbetet

Bedömning: Utredningens förslag bedöms ha positiva effekter för det brottsförebyggande arbetet med minskade risker för att barn och unga begår nya eller upprepade brott både under och efter vårdtiden vid hem för barn och unga.

Barn och unga placeras i institutionsvård bland annat på grund av kriminalitet eller risker för att hamna i kriminalitet. En förebyggande inriktning i vården är därför viktig också utifrån förslaget till ny bestämmelse i socialtjänstlagen om att socialtjänsten särskilt ska

[11] Se resonemang i SOU 2007:93 Den kommunala självstyrelsens grundlagsskydd s. 9 f.

arbeta för och ta initiativ till att förebygga och motverka brottslighet bland barn och unga.[12] Som framgår av avsnitt 6.1.2 kan brottsförebyggande arbete delas upp i social och situationell prevention. Den sociala brottspreventionen syftar till att minska individers risk och benägenhet att begå brott och återfalla i brott medan den situationella brottspreventionen är inriktad på att förändra en plats eller situation där brott kan begås.[13]

Utredningens förslag väntas påverka det brottsförebyggande arbetet bland barn och unga inom båda dessa former av prevention. Förslagen om differentiering och tydligare ramar för vården och dess innehåll ökar förutsättningarna för effektiv behandling och därmed minskade risker för att barn och unga begår nya eller upprepade brott. Samtidigt väntas utredningens förslag om befogenheter och andra åtgärder för en trygg och säker vård leda till ökade möjligheter att förebygga brottslighet bland barn och unga under den tid som de vistas i hem för barn och unga. Dessa verksamheter får förutsättningar att ge vård i en miljö utan våld, vapen och droger som inte finns i dagens kommunala och privata och att förebygga att barn och unga utsätts för eller begår brott vid kontakter genom elektronisk kommunikation.

14.7 Konsekvenser för enskilda

Bedömning: Utredningen bedömer att förslagen kommer ha positiva konsekvenser för enskilda och inte påverka samhällsservice i stort.

I avsnitt 14.1 redogörs för konsekvenser för barn och unga. För enskilda personer i övrigt bedömer utredningen att förslagen är positiva. Förslagen genererar arbetstillfällen i och med den minimibemanning vid enheter som föreslås och för den personal som arbetar med barn och unga i hemmen innebär förslagen en tryggare arbetssituation. Förslagen bedöms inte heller påverka samhällsservice i stort eftersom förslagen inte innebär någon förändring av antalet hem eller lokaliseringen av dem.

[12] Prop. 2024/25:89 s. 431.
[13] Socialdepartementet (2023), Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden S2023/03181, s. 33.

14.8 Konsekvenser för företagande

Bedömning: De konsekvenser som utredningens förslag innebär för företagande är proportionerliga sett till behovet av att säkerställa en trygg och säker vård för barn och unga.

Utredningen bedömer att förslagen inte kommer att medföra särskilda konsekvenser för enskilda huvudmän i förhållande till kommunala huvudmän eftersom de berörs i lika stor utsträckning av de förslag som lämnas. Förslagen bedöms inte leda till att fler eller färre barn eller unga kommer att vårdas i ett hem för barn eller unga jämfört med i HVB, eller att vårdtiderna kommer att bli kortare eller längre vilket innebär att förslagen inte bedöms minska intäkter. Konkurrensen mellan små och stora företag eller kommunala och enskilda hem bedöms inte heller påverkas. Det finns företag som bedriver HVB med målgrupp barn och unga i dag som är mindre, men storleken varierar inom gruppen. Vad gäller små företag kan inte utredningens förslag förväntas påverka på sådant ingripande sätt att några undantag bör göras.

Utredningens förslag innebär att företagare som bedriver HVB med målgrupp barn och unga behöver ansöka om tillstånd på nytt. Så länge som ansökan om tillstånd har kommit in till IVO inom den tid som anges i övergångsbestämmelserna, så ska emellertid inte någon kostnad tas ut. De enskilda huvudmännen får sina intäkter utifrån avtal med kommunerna vid tillämpning av regelverk för offentlig upphandling. Det är således kommunerna som betalar för vården och som även i slutändan kommer att betala för den ambitionshöjning i kvalitetshänseende som utredningens förslag innebär. Utredningen bedömer sammantaget att nyttan i form av trygg och säker vård för barn och unga överväger de eventuella konsekvenser som förslagen har för såväl små som stora företag.

14.9 Jämställdhet mellan kvinnor och män

Bedömning: Utredningens förslag syftar till att säkerställa förutsättningarna för att barn och unga får vård i hem för barn och unga utifrån sina individuella behov. Utredningen gör bedömningen att förslagen även förbättrar förutsättningarna för att få sina behov tillgodosedda utifrån kön eller könsidentitet.

Institutionsvården tog länge enbart eller främst emot pojkar och unga män, och utvecklingen av verksamheter med ett bredare fokus eller ett särskilt fokus på flickor och unga kvinnor pågår fortfarande. Flera studier visar att flickor känner större otrygghet och löper större risker för övergrepp än pojkar i institutionsvård, se bilaga 5. En trygg och säker vårdmiljö är därför angelägen också för jämställdhet bland barn och unga som vårdas i en institution.

Utredningens förslag syftar till att säkerställa förutsättningarna för att varje barn och ung person får vård i hem för barn och unga utifrån sina individuella behov. Därmed ökar förutsättningarna för andra förhållande såsom kön eller könsidentitet inte påverkar dessa förutsättningar negativt. En sådan utveckling stöder arbetet med socialtjänstlagens nya övergripande mål om att socialtjänsten ska främja jämställda levnadsvillkor (2 kap. 1 § SoL).

14.10 Möjlighet att nå de integrationspolitiska målen

Bedömning: Utredningen bedömer att förslagen inte kommer påverka personer med utländsk bakgrund eller socioekonomiska skillnader negativt.

De integrationspolitiska målen innebär att utrikesfödda kvinnor och män ska ha samma skyldigheter, rättigheter och möjligheter som den övriga befolkningen att leva ett fritt, värdigt och självständigt liv inom samhällsgemenskapen. Detta förutsätter att den som långvarigt befinner sig i Sverige anstränger sig för att bli en del av det svenska samhället och att samhället både ställer krav och ger möjligheter till integration. Integrationspolitiken ska bidra till social och kulturell, ekonomisk, språklig och demokratisk integration samt

att genom utbildning förbättra förutsättningarna för flickor och pojkar med utländsk bakgrund.[14]

Det finns inga studier av hur andelen barn och unga med utländsk bakgrund bland samtliga barn och unga som är placerade i institutionsvård. Socialstyrelsen har i en analys pekat på att placeringar överhuvudtaget är vanligare bland barn och unga med utlandsfödda föräldrar än bland barn och unga med Sverigefödda föräldrar om hänsyn inte tas till socioekonomiska skillnader mellan grupper. När man däremot tar hänsyn till socioekonomiska skillnader så att barn och unga med likartade socioekonomiska uppväxtförhållanden jämförs har de med två utlandsfödda föräldrar lägre sannolikhet att placeras än de med två Sverigefödda föräldrar. Detta gäller både frivilliga placeringar och tvångsplaceringar enligt LVU[15].

Utredningens förslag syftar till att säkerställa förutsättningarna för att varje barn och ung person får vård i hem för barn och unga utifrån sina individuella behov. Det innebär ökade förutsättningarna för andra förhållande såsom utländsk bakgrund eller socioekonomiska skillnader påverkar dessa förutsättningar negativt. En sådan utveckling stöder arbetet med socialtjänstlagens övergripande mål om att socialtjänsten ska främja jämlika levnadsvillkor (2 kap. 1 § SoL).

[14] Regeringen, Mål för integration: https://www.regeringen.se/regeringens-politik/integration/mal-for-integration/ (hämtad 2025-05-12).
[15] Socialstyrelsen (2024 e) s. 6.

15 Författningskommentar

15.1 Förslaget till lag (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga

Lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga är ny och innehåller bestämmelser om befogenhet för socialnämnden och föreståndare att besluta om vissa inskränkande åtgärder vid hem för barn och unga. Lagen är inte tillämplig vid de särskilda ungdomshem som drivs av Statens institutionsstyrelse, SiS, och vissa bestämmelser är inte tillämpliga vid hem i kategorin hem för barn och föräldrar. Vissa bestämmelser är endast tillämpliga avseende den som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Lagen innehåller bestämmelser om allmänna besökstider, omhändertagande av otillåtna föremål, underrättelse- och dokumentationsskyldighet och om huvudmäns ansvar för trygghet och säkerhet vid hem för barn och unga genom förebyggande arbete. Vidare innehåller lagen bestämmelser om förfarandet vid verkställighet av inskränkande åtgärder, informerande och uppföljande samtal samt om handläggningen.

Lagen är indelad i olika avsnitt och innehåller inledande bestämmelser, bestämmelser om arbete för att förebygga användandet av befogenheter, underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden, allmänna besökstider, socialnämndens befogenheter, föreståndares befogenheter och vissa gemensamma bestämmelser om befogenheter, beslut och överklagande.

Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser som är tillämpliga vid sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400).

Bestämmelserna i 10–13 och 18–21 §§ gäller inte vid sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 1 socialtjänstlagen.

Bestämmelserna i 10–13 §§ gäller endast den som vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vid vilka hem för barn och unga lagen är tillämplig och vilka bestämmelser som endast är tillämpliga vid vissa kategorier av hem och för vissa barn och unga.

Första stycket reglerar att lagen är tillämplig vid hem för barn och unga i kategorierna hem för barn och föräldrar, generella hem och specialiserade hem. Lagen är inte tillämplig vid de särskilda ungdomshem som drivs av SiS. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.3.

Av *andra stycket* framgår att bestämmelserna om regelbunden provtagning, begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av utrustning för elektroniska kommunikationstjänster samt bestämmelserna om kroppsvisitation, rumsvisitation och provtagning vid misstanke om påverkan inte gäller vid hem för barn och föräldrar. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.3.

Av *tredje stycket* framgår att bestämmelserna om regelbunden provtagning, begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av utrustning för elektroniska kommunikationstjänster endast gäller den som vårdas vid ett hem för barn och unga med stöd av LVU. Bestämmelserna gäller både för barn och unga som vårdas med stöd av 2 § LVU och för barn och unga som vårdas med stöd av 3 § LVU. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.2.

Barnets eller den unges bästa och delaktighet

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

Paragrafen innehåller en övergripande reglering om barnets eller den unges bästa och rätt till delaktighet. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.4.

Av *första meningen* framgår att vid beslut eller åtgärder enligt lagen ska vad som är bäst för barnet eller den unge vara avgörande. Enligt artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn. Detta anges också i 3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL. Bestämmelsen innebär att principen också gäller för de som är över 18 år och vårdas vid ett hem för barn och unga.

Barnets eller den unges bästa måste beaktas vid alla beslut och åtgärder som rör barnet eller den unge enligt lagen vilket innebär att socialnämnden och föreståndare måste bedöma vad som är barnets eller den unges bästa vid beslut om åtgärder enligt lagen och vid verkställigheten av de beslutade åtgärderna.

Av *andra meningen* framgår att vid bedömningen av barnets eller den unges bästa ska hänsyn tas till barnets eller den unges åsikter. En förutsättning för detta är att barnet eller den unge ges möjlighet att uttrycka sina åsikter. Rätten för barn att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet regleras bl.a. i 3 kap. 2 § SoL och i artikel 12 i barnkonventionen. Rätten för barnet eller den unge att få information och framföra sina åsikter avseende beslut och åtgärder enligt lagen säkerställs genom bestämmelserna i 24 § om informerande samtal och i 25 § om uppföljande samtal.

Proportionalitetsprincipen

3 § Åtgärder enligt denna lag får användas endast om de står i rimlig proportion till sitt syfte. Om mindre ingripande åtgärder är tillräckliga, ska de användas.

I paragrafen regleras proportionalitetsprincipen. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.5.

Proportionalitetsprincipen innebär att i varje enskild situation måste socialnämnden eller föreståndaren göra en bedömning av om den åtgärd som beslutet innebär behövs eller om syftet med åtgärden kan uppnås med mindre ingripande åtgärder.

För att ett beslut om en inskränkande åtgärd enligt lagen ska uppfylla kravet på proportionalitet behöver åtgärden vara anpassad till barnets eller den unges behov, förutsättningar och förmåga. Social-

nämnden och föreståndaren måste motivera hur proportionalitetsprincipen har beaktats i det enskilda fallet.

Trygg och säker vårdmiljö

4 § Barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska tillförsäkras en trygg och säker vårdmiljö.

Paragrafen reglerar utgångspunkten att barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga ska tillförsäkras en trygg och säker vårdmiljö. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.1.

De närmare förutsättningarna för att uppfylla kravet på en trygg och säker vårdmiljö regleras i 5–8 §§.

5 § Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö.

Föreståndaren för hem för barn och unga ska säkerställa att tryggheten och säkerheten i hemmet upprätthålls.

Paragrafen reglerar ansvaret för vårdmiljön. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.1.

Av *första stycket* framgår att det är huvudmannen för hem för barn och unga som har ansvaret för att säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för att erbjuda en trygg och säker vårdmiljö.

Huvudmannens ansvar att säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö är av övergripande karaktär och måste genomsyra alla aspekter av verksamheten och inkluderar organisatoriska, strukturella och personella insatser och riskanalyser. Det är i första hand huvudmannen som måste säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar.

Av *andra stycket* framgår att föreståndaren i sin tur har ett ansvar för att det i den dagliga verksamheten säkerställs att tryggheten och säkerheten upprätthålls. Detta kan till exempel handla om tillräcklig bemanning, personalens utbildning och kompetens, att besluta om ordningsregler och andra praktiska frågor som utformningen av lokalerna.

Arbete för att förebygga användandet av befogenheter

6 § Huvudmannen för hem för barn och unga ska säkerställa att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förebygga användandet av befogenheter enligt denna lag och andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet.

I paragrafen regleras huvudmannen ansvar för att det bedrivs ett systematiskt arbete med att förebygga användandet av befogenheter enligt denna lag och även andra ingrepp i barns och ungas personliga integritet. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.1.

Även i detta avseende är frågor som tillräcklig bemanning, personalens utbildning och kompetens av betydelse, men också frågor om bemötande av barn och unga och hur detta kan anpassas utifrån att barn och unga kan ha särskilda behov av ett visst bemötande.

7 § Personal vid hem för barn och unga ska aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hantera situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet.

Paragrafen reglerar ansvaret för personal vid hem för barn och unga att aktivt uppmärksamma och agera för att förebygga och hanteras situationer som kan äventyra tryggheten och säkerheten i hemmet. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.1.

Bestämmelsen förtydligar det ansvar som alla som fullgör uppgifter inom socialtjänsten har enligt 5 kap. 2 § SoL att medverka till att den verksamhet som bedrivs och att de insatser som genomförs är av god kvalitet. Personalen i denna bestämmelse inkluderar föreståndaren.

Underrättelseskyldighet vid fysiska ingripanden

8 § Om personal ingriper fysiskt mot någon som vårdas vid ett hem för barn och unga ska föreståndaren utan dröjsmål underrätta socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg. Föreståndaren ska även erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal.

Paragrafen reglerar föreståndarens ansvar när ett fysiskt ingripande har skett mot någon som vårdas vid ett hem för barn och unga. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.2.

För att upprätthålla en trygg och säker vårdmiljö kan personal i undantagsfall behöva ingripa fysiskt mot ett barn eller en ung person som vårdas vid ett hem för barn och unga. Bestämmelsen avser inte att utöka det handlingsutrymme som finns att agera inom omsorgs- och tillsynsansvaret samt nöd- och nödvärnsrätten.

Bestämmelsen ålägger föreståndaren en underrättelseskyldighet när ett fysiskt ingripande har skett. Underrättelseskyldigheten föreligger både gentemot socialnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det är den socialnämnd som beslutat om placeringen som ska underrättas. Föreståndaren åläggs också ett ansvar att erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal. Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Formerna för ett uppföljande samtal regleras i 25 § denna lag.

Allmänna besökstider

9 § Huvudmannen för hem för barn och unga får besluta om allmänna besökstider i hemmet. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet.

Om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna ska huvudmannen för hem för barn och unga beträffande ett visst barn eller en viss ung person eller vissa barn och unga besluta om utvidgade besökstider.

Paragrafen reglerar att huvudmannen för hem för barn och unga får besluta om allmänna besökstider i hemmet. Övervägandena finns i avsnitt 9.6.3.

I *första stycket* anges att besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vårdens kvalitet. Bestämmelsen innebär en utökning av huvudmannens möjlighet att besluta om allmänna besökstider jämfört med vad som är möjligt enligt den reglering som finns i dag då beslut om allmänna besökstider endast får fattas för den som vårdas med stöd av LVU enligt lagen (1996:981) om besöksbegränsning vid viss tvångsvård.

Allmänna besökstider kan bidra till att de dagliga rutinerna i hemmet, såsom tider för måltider, läxläsning och dygnsvila, får genomslag och respekteras. Det kan dessutom behövas för att behandlingsinsatser och andra aktiviteter ska kunna genomföras ostört och utan oväntade avbrott. Möjligheten att besluta om allmänna besökstider

är tänkt att underlätta för såväl den som ska ta emot ett besök, som för att skydda integriteten hos övriga barn och unga som vårdas i hemmet och främja deras behov av lugn och ro i boendemiljön.

I *andra stycket* regleras att huvudmannen, om det med hänsyn till omständigheterna är lämpligt att besök tillåts även under andra tider än under de allmänna besökstiderna, ska besluta om utvidgade besökstider beträffande ett visst eller vissa barn och unga. Det kan i vissa situationer finnas skäl för att tillåta besök även under andra tider än de allmänna besökstiderna, till exempel av praktiska skäl där en vårdnadshavare endast har möjlighet att komma vissa tider på grund av långa avstånd eller sin arbetssituation.

Ett beslut avseende utvidgade besökstider går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Socialnämndens befogenheter

Uppmaning till regelbunden provtagning

10 § Socialnämnden får, när det finns särskild anledning till det, besluta att den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov i syfte att kontrollera nykterhet och drogfrihet.

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

Ett beslut enligt denna bestämmelse får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Paragrafen reglerar att socialnämnden får besluta att den som vårdas vid hem för barn och unga ska uppmanas att lämna regelbundna blod-, urin-, utandnings-, saliv-, svett- eller hårprov. Övervägandena finns i avsnitt 9.7.3.

Beslut om uppmaning till regelbunden provtagning får i enlighet med bestämmelsen om proportionalitet i 3 § endast fattas om det inte går att åstadkomma samma resultat med mindre ingripande åtgärder. Det är föreståndaren som ansvarar för verkställighet av beslutet enligt 13 § i denna lag. Det finns dock ingen faktisk möjlighet att faktiskt tvinga barnet eller den unge att genomföra provtagningen.

Av *första stycket* framgår att bestämmelsen endast omfattar barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av LVU. Vidare framgår att beslut om uppmaning till regelbunden provtag-

ning endast får fattas om det finns särskild anledning till det. Med detta avses till exempel tidigare eller pågående beroendeproblematik, tidigare skadligt bruk eller ett upprepat beteende med intag av alkohol eller droger. Vidare anges också vilka provtagningsmetoder som kan beslutas. Här kommer proportionalitetsprincipen att vara avgörande. Vissa provtagningsmetoder är mer integritetskänsliga än andra och bör endast användas om det verkligen föreligger ett behov av det.

Av *andra stycket* framgår att socialnämnden i sitt beslut ska ange vilken provtagningsmetod som ska användas, tidsintervallet för provtagning och syftet med åtgärden. Beroende på anledningen till beslutet kan det finnas skäl att använda vissa provtagningsmetoder, och det påverkar också vilket tidsintervall som bedöms nödvändigt.

I *tredje stycket* anges att ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning får gälla i högst 30 dagar. Om det inte finns skäl för att beslutet ska gälla i 30 dagar ska en kortare tidsperiod beslutas. Ett beslut ska omedelbart upphävas om det inte längre finns förutsättningar för det. Om socialnämnden upphäver ett beslut om regelbunden provtagning ska föreståndaren vid det aktuella hemmet informeras omedelbart. Även barnet eller den unge ska informeras om att beslutet har upphävts.

Ett beslut om uppmaning till regelbunden provtagning går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Elektroniska kommunikationstjänster och teknisk utrustning

11 § Socialnämnden får besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan.

Ett beslut enligt första stycket får omfatta att barnets eller den unges tekniska utrustning ska omhändertas.

Ett beslut enligt denna bestämmelse får gälla i högst 30 dagar. När det inte längre finns förutsättningar för beslutet ska det upphävas.

Paragrafen reglerar att socialnämnden får besluta att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster för den som vårdas vid hem för barn och unga. Begreppet elektroniska kommunikations-

tjänster definieras i 1 kap. 7 § lagen (2022:482) om elektronisk kommunikation. Övervägandena finns i avsnitt 9.7.4.

Beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster får i enlighet med bestämmelsen om proportionalitet i 3 § endast fattas om det inte går att åstadkomma samma resultat med mindre ingripande åtgärder. I proportionaliteten ligger att ett beslut om att begränsa elektroniska kommunikationstjänster inte får innebära att barnet eller den unges rätt att stå i förbindelse med exempelvis närstående, offentligt biträde eller myndigheter hindras.

Av *första stycket* framgår att bestämmelsen endast omfattar barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga med stöd av LVU. Vidare framgår att ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster endast får fattas om det behövs för att genomföra vården eller undvika skada för barnet eller den unge eller någon annan. Beslut om att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster måste vila på en konkret grund utifrån en individuell bedömning och får aldrig beslutas om rutinmässigt. Det kan handla om att barnet eller den unge säljer bilder eller sexuella tjänster, köper eller säljer alkohol eller narkotika eller begår andra brott, men också situationen att barnet eller den unge behöver skyddas från att bli utnyttjad av personer som söker upp barnet eller den unge. Det kan också vara fråga om andra mindre allvarliga situationer, till exempel att barnet eller den unge använder telefon eller dator nattetid och därmed stör både sin egen och andra barn och ungas nattsömn.

Socialnämnden har enligt både förvaltningslagen (2017:900) och socialtjänstlagen (2025:400) en skyldighet att motivera sina beslut. Av denna motivering bör också framgå hur en begränsning ska utformas och syftet med den. Det finns flera sätt att utforma en begränsning. Begränsningen kan till exempel avse tillgången till mobiltelefon eller dator vissa tider på dygnet eller åtkomst till vissa webbplatser eller applikationer. Det kan i vissa fall vara lämpligt att endast begränsa möjligheten till kontakt med en viss person. Även om ett omhändertagande av barnets eller den unges utrustning bedöms vara nödvändigt för att på ett tillfredställande sätt begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster, ska de negativa följderna av detta så långt möjligt reduceras. Om beslutet exempelvis omfattar begränsad åtkomst eller tillgång till internet, ska barnet

eller den unge alltid ha fortsatt möjlighet att ta del av information och följa vad som händer i omvärlden på andra sätt. Barnets eller den unges individuella behov av särskilt stöd genom teknisk utrustning, exempelvis tillgång till kommunikationsmedel eller digitala stöd för inlärning och kommunikation, måste också beaktas. Härvid måste hänsyn exempelvis tas till eventuella funktionsnedsättningars påverkan på kommunikationsbehov.

I *andra stycket* regleras att ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster får omfatta att barnets eller den unges tekniska utrustning ska omhändertas.

I *tredje stycket* anges att ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster får gälla i högst 30 dagar. Om det inte finns skäl för att beslutet ska gälla i 30 dagar ska en kortare tidsperiod beslutas. Ett beslut ska omedelbart upphävas om det inte längre finns förutsättningar för det. Om socialnämnden upphäver ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster ska föreståndaren vid det aktuella hemmet informeras omedelbart. Även barnet eller den unge ska informeras om att beslutet har upphävts.

Ett beslut om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Verkställighet av socialnämndens beslut

12 § När socialnämnden har fattat ett beslut enligt 11 § och i beslutet angett att teknisk utrustning ska omhändertas får barnets eller den unges utrustning för elektroniska kommunikationstjänster omhändertas och förvaras av hemmet.

Utrustning som omhändertagits enligt första stycket ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet att begränsa användningen upphör att gälla.

Paragrafen reglerar verkställigheten av socialnämndens beslut om omhändertagande av teknisk utrustning. Övervägandena finns i avsnitt 9.7.4.

I paragrafens *första stycke* anges att om socialnämndens beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster omfattar att någon teknisk utrustning ska omhändertas får hemmet verkställa detta beslut och omhänderta samt förvara bar-

nets eller den unges utrustning för elektroniska kommunikationstjänster.

Av *andra stycket* framgår att utrustning som har omhändertagits ska lämnas tillbaka till barnet eller den unge senast i samband med att beslutet om att begränsa användningen upphör att gälla.

13 § Föreståndaren ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut enligt 10 och 11 §§.

Paragrafen reglerar att det är föreståndaren vid hem för barn och unga som ansvarar för verkställigheten av socialnämndens beslut om uppmaning till regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet och om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster. Övervägandena finns i avsnitt 9.7.3 och 9.7.4.

Föreståndaren ansvarar för det dagliga arbetet på hemmet och är den som i praktiken ska verkställa socialnämndens beslut enligt 10 och 11 §§. Detta innebär att föreståndaren måste se till att det finns förutsättningar för att ta regelbundna prov med de metoder som socialnämnden beslutat. Provtagningen kan i vissa fall ske på hemmet, men måste när det gäller till exempel blodprov ske på en vårdcentral eller annan sjukvårdsinrättning. Det är då föreståndaren som ansvarar för att boka tider och se till att barnet eller den unge kan ta sig dit.

Vad gäller verkställighet av begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster kan detta exempelvis innebära att föreståndaren behöver justera vissa inställningar på barnets eller den unges mobiltelefon.

Föreståndarens befogenheter

Innehav av otillåtna föremål

14 § Den som vårdas vid ett hem för barn och unga får inte inneha

1. 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,
2. injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattning med narkotika, eller
3. något annat föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet.

Paragrafen innebär ett uttryckligt förbud för den som vårdas vid hem för barn och unga att inneha vissa föremål. Övervägandena finns i avsnitt 9.8.3.

Första punkten innebär att barnet eller den unge inte får 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. Det finns dock undantag. I vissa situationer är det lagligt att inneha narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor. Enligt till exempel 6 § första stycket lagen (1992:860) om kontroll av narkotika får narkotiska läkemedel lämnas ut efter t.ex. förordnande av läkare eller tandläkare. I den mån barnet eller den unge har sådana läkemedel förskrivna ska dessa inte kunna omhändertas med stöd av bestämmelsen. Till andra berusningsmedel hör exempelvis flyktiga lösningsmedel.

Andra punkten innebär att barnet eller den unge inte heller får inneha injektionssprutor eller kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas vid missbruk eller annan befattning med narkotika. Det senare kan vara till exempel haschpipor, kokainskedar, förvaringspåsar och vågar.

Tredje punkten innebär att förbudet även omfattar andra föremål som kan skada barnet eller den unge själv eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet. Sådan annan egendom kan till exempel vara tändstickor, tändare, vapen, knivar och andra tillhyggen eller föremål som kan skada den egna personen, personalen eller de andra som bor på hemmet. Det kan också vara fråga om mer vardagliga föremål som skosnören, rakblad eller liknande. Även mediciner kan omfattas av begreppet om det finns risk för att de vid oriktigt bruk kan skada barnet eller den unge. I sådant fall bör snarast läkare underrättas, som får bedöma behovet av medicinerna. Däremot är inte avsikten att mobiltelefoner, surfplattor eller datorer ska omfattas av bestämmelsen. Omhändertagande av den typen av föremål omfattas av bestämmelserna om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster och omhändertagande av teknisk utrustning i 11 § i denna lag.

Omhändertagande av otillåtna föremål

15 § Om sådant föremål som avses i 14 § påträffas inom hemmet får föreståndaren besluta att det ska omhändertas. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Paragrafen reglerar att sådana föremål som avses i 14 § får omhändertas om de påträffas inom hemmet. Med hemmet avses verksamhetsområdet, vilket också inkluderar en trädgård eller liknande. Detta får ske efter beslut av föreståndaren. Ett omhändertagande ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen. Ett omhändertaget föremål som avses i punkten 3 och som inte ska förverkas enligt 16 § ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Övervägandena finns i avsnitt 9.8.3.

Förverkande av otillåtna föremål

16 § Om ett föremål som har omhändertagits kan antas bli förverkat enligt 36 kap. 9, 10 eller 12 § brottsbalken, 6 § narkotikastrafflagen (1968:64) eller 9 kap. 5 § vapenlagen (1996:67), ska föreståndaren skyndsamt anmäla omhändertagandet till Polismyndigheten. Omhändertagandet får bestå tills frågan om föremålet ska tas i beslag har prövats.

Paragrafen reglerar hur föreståndaren ska förfara om ett påträffat föremål kan antas bli förverkat enligt bestämmelser i strafflagstiftningen. Det rör sig om föremål som med stöd av angivna lagar kan bli förverkade. Uppräkningen av lagbestämmelserna är uttömmande. Bestämmelsen är utformad så att redan om det kan antas att föremålet kan bli förverkat, så ska omhändertagandet anmälas till Polismyndigheten. Att anmälan till Polismyndigheten ska ske skyndsamt innebär att den ska göras omgående. I dessa situationer får omhändertagandet bestå till dess att frågan om föremålet ska tas i beslag har prövats.

Övervägandena finns i avsnitt 9.8.3.

Förstörande eller försäljning av otillåtna föremål

17 § Föreståndaren ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i 14 § 1–2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. I annat fall får föremålet säljas. Belopp som erhållits vid försäljningen tillfaller staten.

Föremål som avses i 14 § 3 och som inte ska förverkas ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården vid hemmet för barn och unga upphör.

Paragrafen innebär att föreståndaren ska låta förstöra ett omhändertaget föremål som avses i 14 § punkten 1 och 2 om värdet är ringa eller det annars kan anses försvarligt. Föremål som avses i 14 § punkten 3, det vill säga föremål som kan skada den som vårdas eller någon annan eller äventyra säkerheten vid hemmet, och som inte ska förverkas enligt 16 §, ska återlämnas till barnet eller den unge senast i samband med att vården i hemmet för barn och unga upphör. Bestämmelsen motsvarar 5 § lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende. Liknande bestämmelser finns också i 20 § LVU och 36 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Ett beslut om förstörande eller försäljning av otillåtna föremål går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Övervägandena finns i avsnitt 9.8.3.

Kroppsvisitation

18 § Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga får kroppsvisiteras om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål enligt 14 §.

En kroppsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska tillfrågas om han eller hon önskar att någon särskild person ur personalen genomför eller närvarar vid kroppsvisitationen. Barnets eller den unges önskemål ska så långt det är möjligt tillgodoses.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid kroppsvisitation.

Paragrafen innebär att föreståndaren vid ett hem för barn och unga får besluta att ett barn eller en ung person som vårdas vid hemmet får kroppsvisiteras. Med begreppet kroppsvisitation avses detsamma som i 28 kap. 11 § tredje stycket rättegångsbalken vilket därmed

innebär undersökning av kläder och annat som någon bär på sig samt av väskor, paket och andra föremål som någon har med sig. Övervägandena finns i avsnitt 9.8.4.

Enligt *första stycket* får ett beslut om kroppsvisitation endast fattas om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål enligt 14 §. Bestämmelsen tillåter inte beslut om regelmässiga kroppsvisitationer vid hemkomst efter skoldagens slut eller andra aktiviteter utanför hemmet. Det är inte heller möjligt att fatta kollektiva beslut som riktar sig mot flera barn eller unga. Det kan däremot fattas flera individuella beslut vid samma tillfälle. Proportionalitetsprincipen ska, som vid alla beslut enligt lagen, beaktas och om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, till exempel ett samtal med barnet eller den unge som innebär att denne frivilligt lämnar ifrån sig föremålet, ska den väljas.

Att det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål kräver en konkret omständighet i det enskilda fallet, till exempel att barnet eller den unge har något i händerna som han eller hon inte vill visa för personalen. Ett annat exempel är om föreståndaren eller annan personal har fått tydliga indikationer eller information om att barnet eller den unge har kommit över ett otillåtet föremål.

I *andra och tredje stycket* anges krav för genomförandet av en kroppsvisitation. Den ska alltid genomföras i närvaro av två personer ur personalen, och barnets eller den unges önskemål om att en viss person ur personalen ska genomföra eller närvara vid kroppsvisitationen ska så långt det är möjligt tillgodoses. Skäl för att inte tillgodose önskemålet kan till exempel vara att den aktuella personen inte är i tjänst.

I *fjärde stycket* anges att all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en kroppsvisitation. Detta kan exempelvis handla om att inte genomföra en kroppsvisitation framför andra barn och unga som vårdas vid hemmet.

Ett beslut om kroppsvisitation går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Rumsvisitation

19 § Föreståndaren får, om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar ett otillåtet föremål som avses i 14 §, besluta att bostadsrum och andra slutna förvaringsställen som disponeras av barnet eller den unge ska undersökas (rumsvisitation).

En rumsvisitation ska genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

Barnet eller den unge ska få närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande.

All den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation.

Paragrafen innebär att föreståndaren vid ett hem för barn och unga får besluta om undersökning av rum eller annat slutet förvaringsställe som disponeras av ett barn eller en ung person som vårdas vid hemmet. Övervägandena finns i avsnitt 9.8.5.

Enligt *första stycket* får ett beslut om rumsvisitation endast fattas om det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål enligt 14 §.

Syftet med visitationen får endast vara att eftersöka otillåtna föremål. Omfattningen av en rumsvisitation måste alltid avgränsas med hänsyn till vad som eftersöks. Bestämmelsen tillåter inte beslut om regelmässiga rumsvisitationer. Det är inte heller möjligt att fatta kollektiva beslut som riktar sig mot flera barn eller unga. Det kan däremot fattas flera individuella beslut vid samma tillfälle. Proportionalitetsprincipen ska, som vid alla beslut enligt lagen, beaktas och om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, till exempel ett samtal med barnet eller den unge som innebär att denne frivilligt lämnar ifrån sig föremålet, ska den väljas.

Att det kan misstänkas att barnet eller den unge innehar något otillåtet föremål kräver en konkret omständighet i det enskilda fallet, till exempel att föreståndaren eller annan personal har fått tydliga indikationer eller information om att barnet eller den unge har kommit över ett otillåtet föremål. Det är följaktligen inte möjligt att genom denna bestämmelse genomföra rutin- eller slumpmässiga rumsvisitationer för att eftersöka otillåtna föremål.

I *andra och tredje stycket* anges krav för genomförandet av en rumsvisitation. Barnet eller den unge ska få närvara vid en rumsvisitation. Om det finns särskilda skäl får en rumsvisitation genomföras även om barnet eller den unge inte är närvarande. Särskilda skäl kan till

exempel vara att barnet eller den unge inte befinner sig på hemmet i samband med att rumsvisitationen behöver genomföras och att rumsvisitationen inte kan avvaktas till dess att barnet eller den unge återvänder till hemmet. Det kan vara fråga om ett misstänkt farligt föremål som behöver omhändertas. En rumsvisitation ska alltid genomföras i närvaro av två personer ur personalen.

I *fjärde stycket* anges att all den hänsyn som omständigheterna medger ska iakttas vid en rumsvisitation. Det kan exempelvis handla om att barnet eller den unge ska återfinna sitt rum i princip samma skick som före visitationen.

Ett beslut om rumsvisitation går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan

20 § Föreståndaren får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga ska uppmanas att lämna urin-, utandnings-, saliv-, eller svettprov.

En sådan uppmaning får endast beslutas om det kan misstänkas att barnet eller den unge 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.

Paragrafen reglerar att föreståndare får besluta att den som vårdas vid ett hem för barn och unga ska uppmanas att lämna urin-, utandnings-, saliv-, eller svettprov. Övervägandena finns i avsnitt 9.8.6.

I *första stycket* anges de provtagningsmetoder som får användas: urin-, utandnings-, saliv- eller svettprov. Det är alltså färre och mindre ingripande provtagningsmetoder än de socialnämnden får besluta om enligt 10 §. Det finns inte heller avseende denna uppmaning någon faktisk möjlighet att genomdriva att provtagningen verkligen kan genomföras.

I *andra stycket* anges att föreståndaren endast får fatta ett beslut om uppmaning till provtagning om det kan misstänkas att barnet eller den unge är påverkad av sådant medel som anges i bestämmelsen. Detta kan visa sig genom att barnet eller den unge beter sig annorlunda, eller att det luktar av alkohol eller marijuana.

Liksom för alla befogenheter i lagen måste övervägas om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig, exempelvis ett samtal.

Provtagningen är avsedd att vara ett verktyg både för att identifiera om vårdinsatserna behöver anpassas, och för att skydda andra barn och unga som vårdas vid hemmet. Ett positivt test eller vägran att lämna test får inte utgöra grund för bestraffning eller indragen förmån. Det är viktigt att såväl beslutet om provtagning i ett visst fall som själva utformningen av provtagningssituationen sker på ett sätt som inte kränker barnets eller den unges integritet i onödan.

Ett beslut om uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

Föreståndarens underrättelseskyldighet av verkställda beslut

21 § Föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §.

I paragrafen regleras föreståndarens underrättelseskyldighet när ett beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan har beslutats och verkställts. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.3.

Föreståndaren ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden efter att ett sådant beslut har verkställts. Det är socialnämnden som är huvudansvarig för vården och att föreståndaren har beslutat och verkställt en inskränkande åtgärd av något slag är av stor betydelse för socialnämnden att känna till.

Med att underrättelse ska ske utan dröjsmål avses att socialnämnden ska ha underrättats samma dag, eller senast nästföljande vardag. Socialnämnden har ett ansvar för att följa vården enligt 22 kap. 11 § SoL och bör kontakta barnet eller den unge efter att ha nåtts av en underrättelse om att en inskränkande åtgärd beslutats och verkställts. I samband med den kontakten ska socialnämnden säkerställa att barnet eller den unge har fått information om rätten att överklaga och om rätten till offentligt biträde.

Gemensamma bestämmelser avseende befogenheter

22 § Föreståndaren får överlåta beslutanderätten enligt 15 och 18–20 §§ till en person som uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare.

Paragrafen innebär att det inte är tillåtet för föreståndaren att överlåta beslutanderätten avseende omhändertagande av otillåtna föremål, kroppsvisitation, rumsvisitation eller provtagning vid misstanke om påverkan till någon som inte uppfyller de utbildningskrav som gäller för föreståndare enligt socialtjänstförordningen (2025:468). Övervägandena finns i avsnitt 9.8.2.

23 § Om socialnämndens beslut att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 § inte kan avvaktas, får nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har utsett besluta om detta. Beslutet ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Paragrafen innebär att om socialnämndens beslut att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster inte kan avvaktas får nämndens ordförande, eller någon annan ledamot som nämnden har utsett, fatta beslut om detta. Övervägandena finns i avsnitt 9.7.2.

Att ett beslut om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster inte kan avvaktas kommer inte att vara vanligt förekommande. Det kan dock finnas akuta situationer som till exempel att ett barn eller en ung person blir kontaktad med propåer om att utföra brottsliga handlingar i närtid eller att ett barn eller en ung person blir övertalad eller hotad att utföra sexuella handlingar online.

Informerande samtal

24 § Socialnämnden ska i samband med beslut enligt 10 § om uppmaning till regelbunden provtagning i syfte att kontrollera nykterhet eller drogfrihet eller 11 § om begränsning av användningen av elektroniska kommunikationstjänster hålla ett informerande samtal med barnet eller den unge om anledningen till beslutet och ge barnet eller den unge möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet.

Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

Barnet eller den unge ska under samtalet även informeras om rätten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde.

Paragrafen reglerar att socialnämnden i samband med beslut om regelbunden provtagning för kontroll av nykterhet och drogfrihet eller om begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster, ska hålla ett informerande samtal med barnet eller den unge. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.1.

Av *första stycket* framgår att vid det informerande samtalet ska barnet eller den unge informeras om anledningen till beslutet och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om beslutet. Informationen som ges ska omfatta bland annat hur åtgärderna kommer att verkställas och hur länge de kommer att pågå. Samtalet kan lämpligen hållas av den socialsekreterare som socialnämnden har utsett att ansvara för kontakterna med barnet eller den unge enligt 22 kap. 12 § SoL.

I *andra stycket* anges att samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse vid nämndens beslut i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad. Detta innebär att samtalet ska hållas innan socialnämnden fattar sitt beslut.

Av *tredje stycket* framgår att vid samtalet ska barnet eller den unge även informeras om rätten att överklaga beslutet och rätten till offentligt biträde.

Uppföljande samtal

25 § Föreståndaren ska, efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §, informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde och erbjuda barnet eller den unge ett uppföljande samtal.

Under samtalet ska barnet eller den unge få information om vad som var anledningen till beslutet och ges möjlighet att framföra sin uppfattning om åtgärden. Samtalet ska hållas med beaktande av barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad.

Paragrafen reglerar föreståndarens skyldighet att hålla ett uppföljande samtal med barnet eller den unge efter ett verkställt beslut av de befogenheter som föreståndaren får besluta om. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.2.

Av *första stycket* framgår att föreståndaren vid hem för barn och unga är skyldig att, efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller provtagning vid misstanke om påverkan, informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde och erbjuda barnet eller den unga ett uppföljande samtal. Information om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde ska alltid ges. Det uppföljande samtalet är däremot frivilligt för barnet att delta i.

I *andra stycket* anges att barnet eller den unge under samtalet ska få information om vad som var anledningen till att den inskränkande åtgärden behövde användas och ges möjlighet att framföra sin åsikt om åtgärden. Genomförandet av samtalet ska vara anpassat till barnets eller den unges ålder, mognad och individuella förutsättningar. Barnets eller den unges åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets eller den unges ålder och mognad. Barnet eller den unge bör få möjlighet att välja vem som ska hålla det uppföljande samtalet.

Beslut och överklagande

Beslut

26 § Beslut enligt denna lag gäller omedelbart, om inte något annat anges i beslutet.

Beslut enligt 17 § om att förstöra eller sälja otillåtna föremål som omhändertagits får inte verkställas förrän de fått laga kraft.

I bestämmelsen anges att beslut enligt lagen gäller omedelbart, om inte annat anges i beslutet. Beslut om att förstöra eller sälja otillåtna föremål som omhändertagits får inte verkställas förrän de fått laga kraft.

Övervägandena finns i avsnitt 9.9.4.

Överklagande

27 § Beslut enligt denna lag får överklagas till allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. utvidgade besökstider enligt 9 § andra stycket,
2. uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §,
3. begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §,
4. förstörande eller försäljning av otillåtna föremål enligt 17 §,
5. kroppsvisitation enligt 18 §,
6. rumsvisitation enligt 19 §, och
7. uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

I paragrafen anges vilka beslut enligt lagen som får överklagas. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.4.

Alla beslut om inskränkande åtgärder ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Beslut som avser omhändertagande av otillåtna föremål får dock inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

28 § Huvudmannen för ett hem för barn och unga ska vara den enskildes motpart vid överklagande av beslut enligt 17–20 §§. Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person tillämpas bestämmelserna i 37–47 §§ förvaltningslagen (2017:900) om ändring av beslut och överklagande. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet.

Paragrafen reglerar att huvudmannen för ett hem för barn och unga är den enskildes motpart vid överklagande av beslut av föreståndare om förstörande eller försäljning av föremål enligt 17 §, kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 §, och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 §. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.4.

Om hemmet drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person tillämpas bestämmelserna i 34–47 §§ förvaltningslagen om ändring av beslut och överklagande. Det privaträttsliga organet eller den fysiska personen ska då jämställas med myndighet. Bestämmelsen innebär att huvudmannen och föreståndaren måste tillämpa regleringen i förvaltningslagen om ändring av felaktiga beslut m.m.

Om socialnämnden har fattat beslut enligt 10 och 11 §§ är nämnden den enskildes motpart.

Offentligt biträde

29 § I mål och ärenden om uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §, begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §, kroppsvisitation enligt 18 §, rumsvisitation enligt 19 § och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan enligt 20 § ska offentligt biträde förordnas för den som åtgärden avser, om det inte måste antas att behov av biträde saknas.

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

Paragrafen innehåller bestämmelser om i vilka mål och ärenden enligt lagen som det finns rätt till offentligt biträde. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.5.

Offentligt biträde ska enligt *första stycket* förordnas för den som omfattas av en åtgärd om uppmaning till regelbunden provtagning, begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster, kroppsvisitation, rumsvisitation och uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan, om det inte måste antas att behov av biträde saknas. Rätt till offentligt biträde föreligger inte vid överklagande av beslut att förstöra eller sälja otillåtna föremål som omhändertagits eller vid överklagande avseende utvidgade besökstider.

Av *andra stycket* framgår att till offentligt biträde får endast den förordnas som på grund av sina kunskaper och erfarenheter och även i övrigt är särskilt lämplig förordnas. Detta är samma krav som ställs i 39 § andra stycket LVU på den som förordnas som offentligt biträde enligt den lagen (jfr. prop. 2020/21:35 s. 25 f. och s. 33 f.).

30 § Ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt denna lag. Ett barn som är yngre än 15 år har rätt att själv ansöka om att offentligt biträde ska förordnas. Han eller hon får också höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

Den som är förordnad som offentligt biträde enligt 29 § för någon som är under 15 år är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det ärende eller mål som förordnandet avser.

Paragrafen reglerar talerätten för barn enligt denna lag. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.5.

I första stycket anges att ett barn som har fyllt 15 år har rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt denna lag. Detta motsvarar 36 § andra stycket LVU. Vidare anges att ett barn som är

yngre än 15 år har rätt att själv ansöka om att offentligt biträde ska förordnas och att ett barn som är yngre än 15 år får höras i domstol, om barnet inte kan antas ta skada av det.

När det gäller rätten till offentligt biträde finns det ingen åldersgräns i lagen. Alla barn och unga som vårdas vid hem för barn och unga har rätt till offentligt biträde om förutsättningarna i 29 § är uppfyllda.

Av *andra stycket* framgår att den som är förordnad som offentligt biträde enligt denna lag för någon som är under 15 år är utan särskilt förordnande barnets ställföreträdare i det ärende eller mål som förordnandet avser. Detta motsvarar 36 § tredje stycket LVU.

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

Socialnämnden ska skyndsamt överlämna en ansökan om eller anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten.

Paragrafen reglerar hur offentligt biträde förordnas. Övervägandena finns i avsnitt 9.9.5.

I *första stycket* anges att ett offentligt biträde förordnas av den domstol som handlägger målet. I ärenden hos socialnämnden förordnas offentligt biträde av förvaltningsrätten.

I *andra stycket* regleras socialnämndens skyldighet att skyndsamt lämna över en ansökan om offentligt biträde som ett barn eller en ung person har gett in eller framfört till socialnämnden. Socialnämnden har också en skyldighet att på eget initiativ anmäla behov av offentligt biträde till förvaltningsrätten. Detta kan till exempel vara aktuellt när socialnämnden överväger att fatta beslut om uppmaning till regelbunden provtagning.

Föreståndaren ska enligt 21 § denna lag underrätta socialnämnden efter ett verkställt beslut om kroppsvisitation, rumsvisitation eller uppmaning till provtagning vid misstanke om påverkan. Socialnämnden ska enligt 24 § denna lag informera barnet eller den unge om rätten att överklaga och rätten till offentligt biträde. Föreståndaren har också en sådan skyldighet enligt 25 § denna lag. När nämnden får information om att ett beslut har verkställts är det nämndens skyldighet att kontakta barnet eller den unge för att efterhöra om denne vill överklaga och om denne önskar ett offentligt biträde.

15.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

15 kap.

10 §

Vid tillämpningen av 9 § beaktas inte barn i familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga* som avses i 106 kap. 6 och 7 §§.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

96 kap.

8 §

När ett barn bor i ett familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga*, kan bidrag lämnas även till föräldern eller föräldrarna, om det finns särskilda skäl.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

102 kap.

20 §

När den bidragsgrundande inkomsten och reduceringsinkomsten beräknas ska den handläggande myndigheten bortse från sådan förändring i utbetalning av aktivitetsersättning, sjukersättning, pensionsförmåner, äldreförsörjning 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 sluten ungdomsvård, eller

– på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan vistas i ett sådant familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* som avses i socialtjänstlagen (2025:400).

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

106 kap.

7 §

Om ett barn vid ingången av en viss månad vårdas i ett stödboende eller hem för *barn och unga* inom socialtjänsten, har det kommunala organ som svarar för vårdkostnaden rätt att få barnbidraget för den månaden som bidrag till denna kostnad. Uppkommer överskott, ska detta redovisas till den som annars är berättigad att få bidraget.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

8 §

Underhållsstöd lämnas inte för sådan kalendermånad då barnet under hela månaden.

1. på statens bekostnad får vård på institution eller annars kost och logi,
2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för *barn och unga* inom socialtjänsten.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn i punkten 3.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

13 §

För varje dag då en försäkrad som får sjukpenning vistas i ett sådant familjehem, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten som ger vård och behandling åt missbrukare av alkohol eller narkotika, ska han eller hon betala för sitt uppehälle på begäran av den som svarar för vårdkostnaderna.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

19 §

Om en försäkrad som får sjukersättning eller aktivitetsersättning vistas i ett familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när den försäkrade vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

27 §

Den försäkrade ska betala för sitt uppehälle för varje dag som han eller hon

1. är häktad eller intagen i anstalt, eller
2. vistas i familjehem, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan.

Vid vistelse i ett familjehem, ett hem för vård eller boende *eller ett hem för barn och unga* gäller detta endast när staten bekostar vistelsen.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i första stycket punkten 2 och i andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

31 §

Om den som får omställningspension, garantipension till omställningspension eller änkepension vistas i ett familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* inom socialtjänsten på grund av skyddstillsyn med särskild behandlingsplan ska han eller hon för varje dag betala för sitt uppehälle när staten bekostar vistelsen. Detsamma gäller för tid när en pensionsberättigad vistas utanför anstalt enligt 11 kap. 3 § fängelselagen (2010:610).

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

33 §

Efterlevandestöd lämnas inte för sådan kalendermånad då barnet under hela månaden

1. på statens bekostnad får vård på institution eller annars får kost och logi,
2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem *för barn och unga* inom socialtjänsten.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn i punkten 3.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.
2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

Bestämmelsen i punkt 1 innebär att lagförslagen träder i kraft den 1 februari 2027.

Bestämmelsen i punkt 2 innebär att äldre bestämmelser ska gälla under den övergångsperiod efter ikraftträdandet då hem för vård eller boende fortsatt får vårda barn. I praktiken innebär det att äldre bestämmelser i 15 kap. 10 §, 96 kap. 8 § samt 106 kap. 7, 8 och 33 §§ gäller till dess att beslut om tillstånd för att bedriva hem för barn och unga vunnit laga kraft.

Övervägandena finns i kapitel 13.

15.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:387) om stöd om service till vissa funktionshindrade

16 d §

En kommun har ansvar enligt denna lag gentemot en person som till följd av ett beslut av kommunen är bosatt i en annan kommun i

1. familjehem, stödboende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400),
2. särskild boendeform för äldre personer enligt 8 kap. 4 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen, eller
3. bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning enligt 8 kap. 11 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen.

En kommun har ansvar enligt denna lag även gentemot en person som till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i ett skyddat boende enligt 9 kap. socialtjänstlagen.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i första stycket punkten 1.

Övervägandena finns i avsnitt 11.2.

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

2 §

I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare och den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
5. verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,
9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall, *och*
10. *verksamhet enligt lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.*

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–*10*.

I paragrafen regleras vad som avses med socialtjänst enligt lagen.

I *första stycket* har en *punkt 10* om verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga lagts till. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.3.

Lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga är avsedd att tillämpas vid hem för barn och unga som är en insats enligt socialtjänstlagen. I och med att lagen läggs till i paragrafens uppräkning av vad som är socialtjänst omfattas åtgärder och beslut enligt lagen av socialtjänstdefinitionen. Det innebär att socialtjänstlagens bestämmelser om socialtjänst, dokumentation och kvalitet med mera, gäller vid tillämpning av lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.

15.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund

4 §

Vid utbetalning av ersättning enligt 2 § tillämpas bestämmelserna i 13 kap. 16 och 18–27 §§ mervärdesskattelagen (2023:200). Bestämmelsen i 13 kap. 26 § mervärdesskattelagen ska dock inte tillämpas i fråga om

1. särskilda boendeformer och bostäder som anges i 8 kap. 4 och 11 §§ socialtjänstlagen (2025:400),
2. stödboenden, hem för vård eller boende och *hem för barn och unga* som anges i 9 kap. 3–*5* §§ socialtjänstlagen, och
3. boendeformer som anges i 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i punkten 2.

Övervägandena finns i avsnitt 11.3.

15.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn

1 §

Hem för *barn och unga*, stödboenden eller skyddade boenden enligt 9 kap. socialtjänstlagen (2025:400) som tar emot barn får inte anställa någon om inte kontroll gjorts av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne. Detsamma ska gälla den som, utan att det innebär anställning, erbjuds uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.

Den som erbjuds en anställning, uppdrag, praktiktjänstgöring, volontärarbete eller liknande vid ett sådant hem för *barn och unga*, ett sådant stödboende eller ett sådant skyddat boende som sägs i första stycket, ska till den som erbjuder anställningen lämna utdrag ur belastningsregistret och misstankeregistret.

Skyldigheten att lämna utdrag ur register gäller dock inte om den som erbjuder anställningen, uppdraget, praktiktjänstgöringen, volontärarbetet eller liknande själv inhämtar utdraget.

Utdraget ska vara högst sex månader gammalt. I lagen om belastningsregister och lagen om misstankeregister finns bestämmelser om att regeringen får meddela föreskrifter om innehållet i sådana utdrag.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn i första och andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.4.

4 §

I 28 kap. 13 § socialtjänstlagen (2025:400) finns bestämmelser om förbud att driva stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* på grund av underlåtenhet att göra registerkontroll enligt 1 §.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn.

Övervägandena finns i avsnitt 11.4.

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

26 kap.

1 §

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,

2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, den särskilda lagstiftningen om insatser för barn i form av skyddat boende, *den särskilda lagstiftningen om vård i hem för barn och unga*, *och*

3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och

2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,

2. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,

3. ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad, och

4. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

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

I paragrafen redogörs för vad som ska anses vara socialtjänst enligt lagen. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.3.

Genom ett tillägg i andra stycket andra punkten omfattas även verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga av vad som avses med socialtjänst.

14 b §

Sekretess gäller hos Inspektionen för vård och omsorg för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas.

Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § *eller ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § samma lag* som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.

Sekretess enligt första stycket gäller även för uppgift om beteckning på fastighet där verksamhet bedrivs i form av sådana boenden som avses i första stycket. Sekretess gäller också för uppgift om tomträtt i fastighet där sådan verksamhet bedrivs.

Sekretessen enligt första och andra styckena gäller även den som ansökt om tillstånd enligt 26 kap. 1 § socialtjänstlagen men ännu inte beviljats tillstånd, samt sådan verksamhet som anmälts av en kommun eller region enligt 26 kap. 2 § samma lag.

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

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.5.

14 c §

Sekretess gäller hos en kommun eller region för uppgift om adress till ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § socialtjänstlagen (2025:400), om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att syftet med verksamheten skadas. Detsamma gäller för uppgift om adress till ett sådant hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § *eller ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § samma lag* som bedriver verksamhet som motsvarar skyddat boende.

Sekretess enligt första stycket gäller även för uppgift om beteckning på fastighet där verksamhet bedrivs i form av sådana boenden som avses i första stycket. Sekretess gäller också för uppgift om tomträtt i fastighet där sådan verksamhet bedrivs.

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

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.5.

15.8 Förslaget till lag om ändring i skollagen (2010:800)

9 kap.

13 §

Ett barn har rätt att bli mottaget i förskoleklass med offentlig huvudman i en annan kommun än den som ska svara för barnets utbildning, om barnet med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens förskoleklass. Innan kommunen fattar beslut om att för visst läsår ta emot ett sådant barn, ska den inhämta yttrande från barnets hemkommun.

Ett barn som vistas i ett sådant hem för *barn och unga* som avses i 9 kap. *5* § socialtjänstlagen (2025:400) eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottaget i en förskoleklass i den kommun där barnet vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för barnets utbildning.

Efter önskemål av barnets vårdnadshavare får en kommun även i annat fall i sin förskoleklass ta emot ett barn från en annan kommun.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn i andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

10 kap.

25 §

En elev har rätt att bli mottagen i en grundskola som anordnas av en annan kommun än den som ska svara för elevens utbildning, om eleven med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens grundskola. Innan kommunen fattar beslut om att för ett visst läsår ta emot en sådan elev ska den inhämta yttrande från elevens hemkommun.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottagen i en grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *andra stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

11 kap.

25 §

En elev har rätt att bli mottagen i en anpassad grundskola som anordnas av en annan kommun än den som ska svara för elevens utbildning, om eleven med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens anpassade grundskola. Innan kommunen fattar beslut om att för ett visst läsår ta emot en sådan elev, ska den inhämta yttrande från elevens hemkommun.

En elev som vistas i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag har rätt att bli mottagen i en anpassad grundskola i den kommun där eleven vistas, trots att en annan kommun är den som ska svara för elevens utbildning.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *andra stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

16 kap.

43 §

Av de behöriga sökande till ett nationellt program eller till en sådan nationell inriktning, särskild variant eller gymnasial lärlingsutbildning som börjar första läsåret ska huvudmannen i första hand ta emot dem som är hemmahörande i kommunen eller inom samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *andra stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

49 §

En elev som har påbörjat ett nationellt program eller en nationell inriktning och som därefter flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen, om den nya hemkommunen erbjuder sådan utbildning.

Erbjuder den nya hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende, *i hemmet för barn och unga* eller i det skyddade boendet.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *tredje stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

49 a §

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett nationellt program eller en nationell inriktning i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga eller* det skyddade boendet är beläget.

Erbjuder hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till på två ställen i *första stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

17 kap.

15 a §

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på ett påbörjat introduktionsprogram eller på ett annat introduktionsprogram i den kommun eller i det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet finns. Utbildningen ska i ett sådant fall fullföljas enligt den nya huvudmannens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

Under de förutsättningar som anges i 29 och 30 §§ har eleven rätt att fullfölja utbildningen hos en huvudman för en fristående gymnasieskola enligt den huvudmannens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

En elev som påbörjat ett introduktionsprogram hos en huvudman och som efter en avslutad placering i ett hem för vård eller boende, *i ett hem för barn och unga* eller i ett skyddat boende återvänder till hemkommunen har rätt att fullfölja utbildningen på programmet eller på ett annat introduktionsprogram hos hemkommunen eller i hemkommunens samverkansområde enligt hemkommunens utbildningsplan och en ny individuell studieplan.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till på två ställen i *första stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

19 §

En kommun eller en region som anordnar programinriktat val som har utformats för en grupp elever eller yrkesintroduktion som har utformats för en grupp elever ska ta emot alla de behöriga sökande till utbildningen som hör hemma i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag.

Om det finns platser över på utbildningen, sedan alla sökande som ska tas emot enligt första och andra styckena har antagits, får kommunen eller regionen ta emot andra behöriga sökande till utbildningen.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *andra stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

21 a §

En kommun som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § första stycket ska ta emot ungdomar som uppfyller behörighetsvillkoren för respektive utbildning om de vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag. Det gäller också för en region som anordnar sådan utbildning som avses i 21 § andra stycket.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

19 kap.

35 §

Av de sökande till ett nationellt program eller till en nationell inriktning, särskild variant eller gymnasial lärlingsutbildning som börjar första läsåret ska huvudmannen i första hand ta emot dem som är hemmahörande i kommunen eller inom samverkansområdet för utbildningen.

En elev ska vid beslut om mottagande enligt första stycket jämställas med den som är hemmahörande i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, om eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i andra stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

40 a §

En kommun eller en region ska ta emot en elev på ett individuellt program om

1. eleven vistas i kommunen eller samverkansområdet för utbildningen på grund av placering i ett sådant hem för vård eller boende som avses i 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 §* eller i ett sådant skyddat boende som avses i 9 kap. *8* § samma lag, och
2. hemkommunen har bedömt att eleven inte kan följa undervisningen på ett nationellt program.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *punkten 1*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

42 §

En elev som har påbörjat ett nationellt program eller en nationell inriktning och som därefter flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen, om den nya hemkommunen erbjuder sådan utbildning.

Erbjuder den nya hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag, och därför flyttar från kommunen eller samverkansområdet för utbildningen, har rätt att fullfölja utbildningen på det påbörjade programmet eller den påbörjade inriktningen i den kommun där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget, om kommunen erbjuder sådan utbildning. Om den inte erbjuder den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen, om detta inte hindrar eleven från att vistas i hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *tredje stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

42 a §

En elev som har placerats i ett hem för vård eller boende enligt 9 kap. 4 § socialtjänstlagen (2025:400) *eller i ett hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 §* eller i ett skyddat boende enligt 9 kap. *8* § samma lag och som efter placeringen återvänder till sin hemkommun har rätt att fullfölja en påbörjad utbildning på ett nationellt program eller en nationell inriktning i hemkommunen, om den erbjuder sådan utbildning. Detta gäller oavsett om utbildningen påbörjades i hemkommunen eller samverkansområdet före placeringen eller i den kommun eller det samverkansområde där hemmet för vård eller boende, *hemmet för barn och unga* eller det skyddade boendet är beläget.

Erbjuder hemkommunen inte den aktuella utbildningen, har eleven rätt att efter eget val fullfölja sin utbildning i en annan kommun eller en region som anordnar utbildningen.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *första stycket*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.6.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.
2. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för hem för vård eller boende som får vårda barn.

Bestämmelsen i punkt 1 innebär att lagförslagen träder i kraft den 1 februari 2027.

Bestämmelsen i punkt 2 innebär att äldre bestämmelser ska gälla under den övergångsperiod efter ikraftträdandet då hem för vård eller boende fortsatt får vårda barn. I praktiken innebär det att äldre bestämmelser i 9 kap. 13 § gäller till dess att beslut om tillstånd att bedriva hem för barn och unga vunnit laga kraft.

Övervägandena finns i kapitel 13.

15.9 Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

8 kap.

11 §

Regionen ska efter socialnämndens underrättelse enligt 10 kap. 8 § tredje stycket socialtjänstlagen (2025:400), snarast och inte senare än fyra veckor efter underrättelsen, upprätta en individuell plan enligt 16 kap. 4 §. En sådan plan behöver inte upprättas om det är uppenbart obehövligt.

Om en hälsoundersökning enligt lagen (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av den individuella planen.

Regionen ansvarar för att det av den individuella planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av, hur de ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

Paragrafen är ny och innehåller bestämmelser om regionens ansvar att upprätta en individuell plan. Övervägandena finns i avsnitt 8.4.4.

Enligt *första stycket* ska regionen, efter underrättelse från kommunen om beslut om vård i hem för barn och unga, upprätta en individuell plan enligt 16 kap. 4 §, snarast och inte senare än fyra veckor efter underrättelsen. Att planen ska upprättas enligt 16 kap. 4 § innebär att förutsättningarna för att upprätta planen som anges i 16 kap. 4 § gäller. Detta betyder att samtycke är en förutsättning för att upprätta planen, att den om möjligt ska upprättas tillsammans med den enskilde och att närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Det anges vidare att en individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövligt. Med uppenbart obehövligt avses till exempel att det redan finns en aktuell individuell plan eller att både de inblandade huvudmännen och den enskilde själv anser att hälso- och sjukvårdsinsatser inte behövs. Bestämmelsen avses ge uttryck för att det endast blir i ett mycket fåtal fall som en individuell plan inte upprättas.

I *andra stycket* anges att om en hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet har genomförts, så ska det som kommit fram där beaktas vid upprättandet av den individuella planen.

Det ankommer, enligt *tredje stycket*, på regionen att se till att det av den individuella planen framgår vilka hälso- och sjukvårdsinsat-

ser barnet eller den unge behöver och att redovisa hur dessa ska genomföras och följas upp. Planen ska revideras vid behov.

12 §

Om regionen och kommunen är överens om det får en annan vårdgivare än regionen anlitas av kommunen för att genomföra hälso- och sjukvårdsinsatser för den som vårdas vid ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 socialtjänstlagen (2025:400). En sådan överenskommelse ska framgå av den individuella planen för vården enligt 16 kap. 4 §. Regionen ska lämna ersättning till kommunen för kostnaden för den hälso- och sjukvård som enligt överenskommelsen i den individuella planen ska utföras av annan vårdgivare än regionen.

Paragrafen är ny och reglerar att kommunen i vissa fall får anlita annan vårdgivare än regionen om regionen och kommunen är överens om det. Övervägandena finns i avsnitt 8.4.5.

Bestämmelsen gäller genomförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser för den som vårdas i ett hem för barn och unga. Överenskommelsen kan avse hela eller delar av barnets eller den unges behov av hälso- och sjukvård enligt den individuella planen.

Bestämmelsen klargör att det alltid är regionen som ansvarar för att hälso- och sjukvårdsinsatser ges samt för finansieringen av dessa insatser. Överenskommelsen ska framgå av den individuella planen för vården.

13 §

Om regionen inte fullgjort sin skyldighet enligt 11 § första stycket att tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, ska regionen lämna ersättning till kommunen.

Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400) till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som avses i andra stycket.

Paragrafen är ny och reglerar regionens skyldighet att i vissa fall lämna ersättning till kommunen. Övervägandena finns i avsnitt 8.4.6.

Första stycket innebär att om regionen inte fullgjort sitt ansvar att tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan, blir regionen ersättningsskyldig till kommunen. Bestämmelsen syftar till att säkerställa att regionen medverkar till att upprätta den individuella planen.

Enligt *andra stycket* ska ersättning lämnas med ett schablonbelopp med 40 procent respektive 60 procent av den genomsnittliga dygnskostnaden för ett vårddygn i hem för barn och unga. Den lägre procentsatsen gäller för sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § 2, det vill säga generella hem för barn och unga. Den högre procentsatsen gäller för sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § 3, det vill säga specialiserade hem för barn och unga. Ersättningsskyldigheten består till dess regionen medverkat till att upprätta den individuella planen eller till dess placeringen upphör. Det finns inget egenvärde i att regionen ska betala ersättning, utan bestämmelserna syftar till att säkerställa att regionen uppfyller sina skyldigheter.

I *tredje stycket* bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om ersättningen som avses i andra stycket.

14 §

Om regionen inte fullgjort sitt åtagande enligt 11 § tredje stycket att erbjuda de hälso- och sjukvårdsinsatser som barnet eller den unge är i behov av enligt den individuella planen, ska regionen, om inte annat avtalats, lämna ersättning till kommunen.

Ersättning ska lämnas med ett belopp som motsvarar 40 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400) till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör. För hem för barn och unga enligt 9 kap. 5 § andra stycket 3 socialtjänstlagen ska ersättningen motsvara 60 procent av genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i hem för barn och unga till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om den ersättning som avses i andra stycket.

Paragrafen är ny och reglerar regionens skyldighet att i vissa fall lämna ersättning till kommunen. Övervägandena finns i avsnitt 8.4.6.

Första stycket innebär att om regionen inte fullgjort sitt ansvar för att den enskildes hälso- och sjukvårdsbehov ska framgå av den individuella planen, liksom hur insatserna ska genomföras och följas upp, blir regionen ersättningsskyldig till kommunen. Bestämmelsen syftar främst till att tydligt peka ut regionernas ansvar för hälso- och sjukvård också under en placering i hem för barn och unga.

Enligt *andra stycket* ska ersättning lämnas med ett schablonbelopp med 40 procent respektive 60 procent av den genomsnittliga dygnskostnaden för ett vårddygn i hem för barn och unga. Den lägre procentsatsen gäller för sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § 2, det vill säga generella hem för barn och unga. Den högre procentsatsen gäller för sådana hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § 3, det vill säga specialiserade hem för barn och unga. Ersättningsskyldigheten består till dess regionen fullgjort sina åtaganden enligt den individuella planen eller till dess placeringen upphör. Det finns inget egenvärde i att regionen ska betala ersättning, utan bestämmelserna syftar till att säkerställa att regionen uppfyller sina skyldigheter.

I *tredje stycket* bemyndigas regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om ersättningen som avses i andra stycket.

15.10 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen

1 kap.

2 §

Med socialtjänst avses i den här lagen

1. verksamhet som bedrivs med stöd av denna lag,
2. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall,
3. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga,
4. verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende,
5. *verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga, eller*

6. verksamhet som en socialnämnd eller Statens institutionsstyrelse ska bedriva enligt någon annan lag eller författning.

Verksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver med stöd av skollagen (2010:800) är inte socialtjänst. Tillsyn eller andra uppgifter som Inspektionen för vård och omsorg utför med stöd av den här lagen är inte heller socialtjänst.

Paragrafen reglerar vad som avses med socialtjänst enligt lagen.

I *första stycket femte punkten* har verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga lagts till i uppräkningen om vad som ska anses vara socialtjänst. Som en följd flyttas verksamhet som en nämnd eller Statens institutionsstyrelse ska bedriva enligt någon annan lag eller författning till den *sjätte punkten*.

Övervägandena finns i avsnitt 9.5.3.

9 kap.

1 §

Socialnämnden ansvarar för att enskilda som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna tas emot i

– ett familjehem,
– ett stödboende för barn och unga i åldern 16–20 år (stödboende),
– ett hem för vård eller boende, *eller*
– *ett hem för barn och unga.*

Barn som är 16 eller 17 år får tas emot i ett stödboende endast om det finns särskilda skäl.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

4 §

Med hem för vård eller boende avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda *från och med 18 års ålder* för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som hem för vård eller boende räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Paragrafen innehåller definitionen av hem för vård eller boende. Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

Hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn. Unga som har fyllt 18 men inte 21 år ska i första hand vårdas vid hem för barn och unga, men kan också vårdas på ett hem för vård eller boende.

I bestämmelsen har därför lagts till att hem för vård eller boende tar emot enskilda från och med 18 års ålder.

Hem för barn och unga

5 §

Med hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga upp till 21 år för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. Om ett hem för barn och unga drivs av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt. Som hem för barn och unga räknas inte sådana särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Hem för barn och unga som drivs av en kommun, en region, ett privaträttsligt organ eller en fysisk person finns i kategorierna

1. hem för barn och föräldrar,

2. generella hem, och

3. specialiserade hem.

Därutöver finns hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem).

Lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga tillämpas vid vård i sådana hem som avses i andra stycket.

Paragrafen är ny. Den innehåller definitionen av hem för barn och unga. Övervägandena finns i avsnitt 6.2.

Av *första stycket* framgår att med hem för barn och unga avses ett hem inom socialtjänsten som tar emot barn och unga upp till 21 år för boende i förening med vård genom omvårdnad och behandling och som för barn även ger uppfostran. En ung person som har fyllt 18 år kan också vårdas på ett sådant hem för vård eller boende som avses i 4 §, men ska i första hand placeras på ett hem för barn och unga. Precis som för hem för vård och boende kan ett hem för barn och unga drivas av ett privaträttsligt organ eller en fysisk person, om det sker yrkesmässigt. Som hem för barn och unga räknas inte sådana

särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 §.

Att vården ska innefatta omvårdnad betyder att det ska ingå direkta hjälpinsatser för att tillgodose barnets eller den unges fysiska, psykiska och sociala behov.

I bestämmelsen avses med behandling åtgärder som syftar till att avhjälpa eller minska de problem som låg till grund för placeringen och som socialtjänsten ansvarar för. För barn som vårdas vid hem för barn och unga ingår även uppfostran. Med detta avses att barnet får lära sig att sätta gränser för sitt handlande och ta ansvar. I begreppet uppfostran ingår även överföring av normer och värderingar samt stöd för barnets reflektion över normer, värderingar och handlingssätt.

I *andra stycket* anges att hem för barn och unga finns i kategorierna hem för barn och föräldrar, generella hem och specialiserade hem. I definitionen ingår enligt *tredje stycket* också de hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § LVU.

Fjärde stycket innehåller en upplysning om att lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga tillämpas vid vård i hem för barn och föräldrar, generella hem för barn och unga samt specialiserade hem för barn och unga. Den tillämpas inte vid de hem för barn och unga som drivs av Statens institutionsstyrelse enligt 12 § LVU.

6 §

Med hem för barn och föräldrar avses hem där barn vårdas tillsammans med minst en förälder.

Med generella hem för barn och unga avses hem med inriktning på enskilda eller sammansatta vård- och stödbehov som inte ställer krav på specialisering eller vård vid särskilda ungdomshem.

Med specialiserade hem för barn och unga avses hem med specialisering för vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där.

Generella och specialiserade hem för barn och unga får inte ta emot barn som är under sju år om det inte finns synnerliga skäl.

Paragrafen är ny. I bestämmelsen anges vad som är ett hem i kategorin hem för barn och föräldrar, vad som är ett hem i kategorin generella hem för barn och unga respektive vad som är ett hem i

kategorin specialiserade hem för barn och unga. Övervägandena finns i avsnitt 7.1.2–7.1.5.

I *första stycket* anges att med hem för barn och föräldrar avses ett hem där barn vårdas tillsammans med minst en förälder. Vid dessa hem vårdas normalt sett yngre barn under en kortare period tillsammans med minst en förälder och det huvudsakliga syftet är att säkerställa barnets säkerhet under den tid som förälderns eller föräldrarnas omsorgsförmåga utreds.

Generella hem för barn och unga definieras i *andra stycket* som hem med inriktning på enskilda eller sammansatta vård- eller stödbehov som inte ställer krav på specialisering eller vård vid särskilda ungdomshem. Hemmen i denna kategori ska kunna tillgodose sammansatta och föränderliga vård- och stödbehov.

Specialiserade hem för barn och unga definieras i *tredje stycket* som hem med specialisering för vissa vård- och stödbehov som ställer särskilda krav på verksamheten och på sammansättningen av den grupp barn och unga som vårdas där. Hemmen i denna kategori ska kunna tillgodose både avgränsade och sammansatta vård- och stödbehov, men också ha särskilda förutsättningar att möta vissa vård- och stödbehov som ställer ytterligare krav på hemmets vårdmiljö, kompetens och arbetssätt.

I *fjärde stycket* anges att generella och specialiserade hem för barn och unga inte får ta emot barn som är under sju år om det inte finns synnerliga skäl. Utgångspunkten är att socialnämnden så långt det är möjligt bör undvika att placera barn i åldern 8 till 12 år i institutionsvård och för placering av barn under 7 år i generella eller specialiserade hem för barn och unga krävs synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan vara att socialnämnden bedömer att barnets behov inte kan tillgodoses på något annat sätt och att det finns plats i ett hem för barn och unga som kan ge barnet god vård utifrån barnets rättigheter, behov och ålder.

9 §

Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem, stödboenden, skyddade boenden, hem för vård eller boende *och hem för barn och unga*. Enligt *10* § ska dock behovet av vissa hem tillgodoses av staten.

Paragrafen motsvarar nuvarande 9 kap. 7 § som byter beteckning och ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

13 §

Vård i familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende, *hem för barn och unga*, särskilda ungdomshem och LVM-hem ska bedrivas i samråd med socialnämnden.

Paragrafen motsvarar nuvarande 9 kap. 11 § som byter beteckning och ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

14 §

Om en enskild behöver vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga*, ska socialnämnden upprätta en plan för vården (vårdplan).

För barn och unga som vårdas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* ska nämnden också upprätta en plan över hur vården ska genomföras (genomförandeplan).

Av en vårdplan och en genomförandeplan ska det även framgå vilka åtgärder och insatser andra huvudmän har ansvar för.

Paragrafen motsvarar nuvarande 9 kap. 12 § som byter beteckning och ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i uppräkningen.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

10 kap.

8 §

Om en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och

om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas genast.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för,
3. vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

I anslutning till att vård vid ett sådant hem för barn och unga som avses i 9 kap. 5 § andra stycket 2 och 3 inleds ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövligt, underrätta regionen om detta och bjuda in regionen till ett möte för att planera kommunens och regionens vårdinsatser. Mötet bör hållas inom två veckor.

Paragrafen reglerar situationen när en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Förarbetena finns i prop. 2024/25:89 s. 309 f och s. 669.

Ett nytt *tredje stycke* har lagts till i bestämmelsen med innebörden att när ett barn eller en ung person placeras vid ett hem för barn och unga ska socialnämnden, i anslutning till att vården inleds, underrätta hemregionen om detta om det inte är uppenbart obehövligt. Ett exempel på när det är uppenbart obehövligt att underrätta regionen är om strukturerad samverkan rörande barnet eller den unge mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården redan pågår och det står klart att regionen känner till att barnet eller den unge vårdas eller ska vårdas i hem för barn och unga. Socialnämnden ska bjuda in regionen till ett möte för att planera den placerande kommunens och hemregionens vårdinsatser. Vid mötet kan till exempel diskuteras förutsättningarna för att erbjuda och genomföra en hälsoundersökning och vilka ytterligare utredningsbehov som finns under placeringen.

Övervägandena finns i avsnitt 8.4.4.

11 kap.

5 §

Socialnämnden får tillhandahålla insatser för att tillgodose personliga behov utan individuell behovsprövning. Följande insatser kräver dock alltid en individuell prövning:

1. kontaktperson, kontaktfamilj eller kvalificerad kontaktperson,
2. vård i familjehem,
3. vård i LVM-hem,

4. vård i särskilda ungdomshem,
5. vård av barn eller unga mellan 18 och 20 år i jourhem, stödboende, skyddat boende, *hem för barn och unga* och andra hem för vård eller boende utöver sådana LVM-hem och särskilda ungdomshem som avses i 3 och 4,
6. bostad i ett boende för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 4 eller 11 §, och
7. vård i hem för viss annan heldygnsvård.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i punkt 5.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

15 kap.

7 §

Socialnämnden ska lämna
1. uppgift om huruvida någon vistas i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende eller *hem för barn och unga*, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket eller Tullverket.
2. uppgifter som behövs i ett ärende hos Skatteverket om skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481), eller
3. uppgifter om en studerande, om uppgifterna behövs för prövning av ett ärende om att avskilja denne från högskoleutbildning eller polisprogrammet.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i *punkt 1*.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

16 kap.

2 §

Gallring med stöd av bestämmelserna i 1 § första stycket får inte göras av handlingar som har kommit in eller upprättats i samband med
1. utredning om faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § föräldrabalken,
2. utredning om adoption, eller
3. att ett barn har placerats eller tagits emot i ett
– familjehem,
– stödboende,

– skyddat boende,
– hem för *barn och unga*,
– boende med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning, eller
– annat enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna eller någon annan som har vårdnaden om barnet.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

17 kap.

4 §

Handlingar i en personakt i enskild verksamhet som avser barn som har placerats eller tagits emot i ett stödboende, skyddat boende, hem för *barn och unga* eller i en sådan bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning som avses i 8 kap. 11 § ska överlämnas för bevarande till den socialnämnd som beslutat om insatsen, vid den tidpunkt då uppgifterna ska gallras enligt 2 § första stycket.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

21 kap.

1 §

Om ett barn inte har fyllt 12 år, får socialnämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov endast om vårdnadshavaren samtycker till det.

För ett barn som har fyllt 12 men inte 15 år får nämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet samtycker till det.

För ett barn som har fyllt 15 år får nämnden besluta om insatser för att tillgodose barnets personliga behov även utan vårdnadshavarens samtycke, om det är lämpligt och barnet begär eller samtycker till det.

Vårdnadshavarens samtycke krävs dock alltid för insatser i form av vård i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för *barn och unga* och för insatser i form av boende i bostäder med särskilt stöd.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende beträffande barn.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

22 kap.

8 §

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* får

1. god vård, omsorg och uppfostran och i övrigt bra uppväxtförhållanden,
2. lämplig utbildning, och
3. den hälso- och sjukvård som de behöver.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

9 §

Socialnämnden ska arbeta för att de barn som vårdas i ett familjehem, jourhem, annat enskilt hem, stödboende eller hem för *barn och unga* ges möjlighet till kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

10 §

Socialnämnden ska lämna vårdnadshavarna och föräldrarna råd, stöd och annan hjälp som de behöver när ett barn vårdas utanför det egna hemmet eller efter socialnämndens medgivande vistas i ett annat enskilt hem.

Nämnden ska även ge dem som vårdar barn i ett familjehem, jourhem, stödboende, skyddat boende eller hem för *barn och unga* råd, stöd och annan hjälp som de behöver.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

11 §

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

1. regelbundna personliga besök i det hem eller boende där barnet eller den unge vårdas,
2. enskilda samtal med barnet eller den unge,
3. samtal med den eller dem som tagit emot barnet eller den unge i sitt hem eller på boendet, och
4. samtal med vårdnadshavarna.

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

När socialnämnden får kännedom om att någon som vårdas vid ett hem för barn och unga har avvikit från den planerade vården ska nämnden följa upp detta med ett samtal med barnet eller den unge.

Paragrafens *första stycke* ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Ett nytt *fjärde stycke* läggs till i bestämmelsen med innebörden att när socialnämnden fått kännedom om att någon som vårdas vid ett hem för barn och unga har avvikit från den planerade vården ska socialnämnden följa upp detta med ett samtal med barnet eller den unge. Samtalet ska hållas så snart nämnden kan etablera kontakt med barnet eller den unge. Nämnden bör vid samtalet efterhöra varför barnet eller den unge avvek och ta ställning till om några förändringar behöver ske i vårdplanen för att säkerställa att barnet eller den unge inte avviker igen. Överväganden finns i avsnitt 7.7 och 11.7.

12 §

Socialnämnden ska utse en socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unge när vård ges i ett familjehem, stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga.*

Socialsekreteraren ska besöka barnet eller den unge regelbundet i den omfattning som är lämplig utifrån barnets eller den unges behov och önskemål.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

23 kap.

2 §

När placeringen av ett barn i ett familjehem, skyddat boende eller hem för *barn och unga* har upphört, kan socialnämnden besluta om uppföljning av barnets situation. Ett sådant beslut får fattas utan vårdnadshavarens eller barnets samtycke, om barnet bedöms vara i särskilt behov av nämndens skydd eller stöd utan att förhållandena är sådana som avses i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Detsamma gäller när en placering som beslutats med stöd av lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende har upphört.

Bestämmelser om uppföljning när vård enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga upphör finns i 21 b och 21 c §§ den lagen.

Paragrafen ändras på så sätt att hem för barn och unga ersätter hem för vård eller boende i första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

26 kap.

1 §

Ett privaträttsligt organ eller en fysisk person får inte utan tillstånd yrkesmässigt bedriva

1. verksamhet i form av stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* som avses i 9 kap.,
2. verksamhet i form av boende för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning som motsvarar dem som avses i 8 kap. 4 eller 11 §,
3. verksamhet i form av hem för viss annan heldygnsvård,
4. verksamhet i form av hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet,
5. verksamhet som har till uppgift att till socialnämnden föreslå familjehem och jourhem till barn samt som lämnar stöd och handledning till sådana hem som tar emot barn, eller
6. verksamhet i form av hemtjänst.

Tillstånd enligt första stycket meddelas av Inspektionen för vård och omsorg.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i första stycket punkten 1.

Övervägandena finns i avsnitt 10.4.1.

7 §

Den som har beviljats tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet enligt 1 § ska anmäla förändringar i den krets av personer som avses i 4 § till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

När en sådan anmälan om förändring av personkretsen har skett för ett hem för barn och unga ska Inspektionen för vård och omsorg göra en prövning av lämpligheten enligt 3 §.

Paragrafen ålägger den som har beviljats tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet enligt 1 § att anmäla förändringar i den krets av personer som avses i 4 § till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

Ett *andra stycke* har lagts till i bestämmelsen som innebär att när Inspektionen för vård och omsorg får in en sådan anmälan om förändring som avses i första stycket för ett hem för barn och unga ska myndigheten göra en prövning av lämpligheten enligt 3 §. Normalt sett bör hela ägar- och ledningskretsen prövas igen, och inte bara förändringen. Ett undantag från detta kan vara om IVO nyligen gjort en lämplighetsprövning av den kvarvarande ägar- och ledningskretsen.

Övervägandena finns i avsnitt 10.4.5.

29 kap.

2 §

En kommun behåller ansvaret för insatser till en enskild som till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i

1. ett familjehem enligt 9 kap. denna lag eller 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
2. ett stödboende, skyddat boende, hem för vård eller boende *eller hem för barn och unga* enligt 9 kap.,
3. en särskild boendeform för äldre personer enligt 8 kap. 4 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2,
4. en bostad med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning enligt 8 kap. 11 § eller 26 kap. 1 § första stycket 2,
5. en bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad enligt 9 § 8 eller 9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller
6. ett annat boende, om det inte är klarlagt vilken kommun som är den enskildes bosättningskommun.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till i punkten 2.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

30 kap.

Delegering i ärenden enligt lagen med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga

9 §

I fråga om lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga får socialnämnden endast delegera beslutanderätten till ett utskott i ärenden som gäller

1. uppmaning till regelbunden provtagning enligt 10 §, och

2. begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt 11 §.

Paragrafen är ny. Bestämmelsen reglerar att socialnämnden endast får delegera beslutanderätten till ett utskott i ärenden som gäller uppmaning till regelbunden provtagning och begränsning av användning av elektroniska kommunikationstjänster enligt lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga. Socialnämndens möjligheter att delegera beslutanderätten i dessa ärenden är alltså begränsad.

Övervägandena finns i avsnitt 9.7.2.

13 §

Bestämmelser om rätt för ordföranden, eller någon annan ledamot som nämnden har utsett, att i vissa fall fatta beslut i socialnämndens ställe finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende *och lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga.*

Paragrafen ändras på så sätt att en hänvisning till lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga läggs till.

I 25 § lagen (2026:000) med särskilda bestämmelser för vård vid hem för barn och unga anges att om socialnämndens beslut att begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster inte

kan avvaktas får nämndens ordförande, eller någon annan ledamot som nämnden har utsett, fatta beslut om detta.

Övervägandena finns i avsnitt 9.7.2.

32 kap.

2 §

Kommunen får inte ta ut avgifter för insatser av behandlingskaraktär. Kommunen får dock, utom i fråga om barn, ta ut ersättning för uppehället av den som på grund av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller andra beroendeframkallande medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende, *hem för barn och unga eller* i ett familjehem.

I 31 kap. 3 § 1 finns en bestämmelse om att regeringen får meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag. För andra insatser får kommunen ta ut skälig ersättning.

Första och andra styckena gäller inte i fråga om insatser för vilka avgift har bestämts enligt 1 §.

Paragrafen ändras på så sätt att den nya placeringsformen hem för barn och unga läggs till.

Övervägandena finns i avsnitt 11.7.

35 kap.

5 §

Beslut av socialnämnd och av domstol i frågor som avses i 1 § gäller omedelbart. En förvaltningsrätt eller kammarrätt får dock bestämma att beslutet ska verkställas först sedan det har fått laga kraft.

Beslut av Inspektionen för vård och omsorg och av domstol i frågor som avses i 2 § första stycket 1 *och* 3 gäller omedelbart. *Inspektionen för vård och omsorgs beslut i frågor som avses i 2 § första stycket 4 gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet.*

På begäran av sökanden får verkställandet av beslut om insatser enligt 11 kap. 1 § senareläggas om verkställandet sker inom ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

Paragrafen innehåller bestämmelser om vilka beslut enligt lagen som gäller omedelbart.

I *andra stycket* har lagts till en mening med innebörden att Inspektionen för vård och omsorgs beslut i frågor som avser förbud och

återkallelse av tillstånd gäller omedelbart om inte annat anges i beslutet. Övervägandena finns i avsnitt 10.4.7.

Den nya regleringen motsvarar vad som gäller enligt 10 kap. 14 § patientsäkerhetslagen (2010:659) för Inspektionen för vård och omsorgs beslut om att helt eller delvis förbjuda verksamhet enligt den lagen.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 februari 2027.
2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för ärenden och mål om tillsyn av hem för vård eller boende som har inletts före ikraftträdandet.
3. Den som vid ikraftträdandet har ett tillstånd enligt 26 kap. 1 § att bedriva verksamhet i form av hem för vård eller boende och att vårda barn i verksamheten och som har ansökt om att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga senast den 30 april 2027 ska fortsatt få vårda barn i verksamheten fram till dess att ett slutligt beslut i tillståndsärendet fått laga kraft. För en sådan ansökan gäller inte vad som anges i 26 kap. 8 § om att avgift får tas ut. Om en ansökan om att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga inte har lämnats in inom föreskriven tid får verksamheten i form av hem för vård eller boende vårda barn längst till och med den 31 januari 2028.
4. Anmälningspliktig verksamhet som vårdar barn i hem för vård eller boende får fortsätta vårda barn i den verksamheten längst till och med den 31 januari 2028.

Utöver ikraftträdandebestämmelser föreslås övergångsbestämmelser. Övervägandena finns i avsnitt 13.2, 13.3, 13.5, 13.6 och 13.7.

Bestämmelsen i punkt 1 innebär att lagförslagen träder i kraft den 1 februari 2027.

Bestämmelsen i punkt 2 innebär att äldre föreskrifter gäller för ärenden och mål om tillsyn som har inletts före den 1 februari 2027.

Bestämmelsen i punkt 3 innebär att den som den 1 februari 2027 har ett giltigt tillstånd enligt 26 kap. 1 § att bedriva verksamhet i form av hem för vård eller boende och att vårda barn i verksamheten och som har ansökt om att få bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga ska fortsatt få vårda barn i verksamheten fram till dess att ett slutligt beslut i tillståndsärendet avseende hem för barn och unga har vunnit laga kraft. En ansökan om att bedriva verksamhet i form av hem för barn och unga måste i så fall ha lämnats in senast den 30 april 2027. Om en ansökan inte lämnats in inom denna tid får verksamheten inte vårda barn efter den 31 januari 2028.

Bestämmelsen i punkt 4 innebär att anmälningspliktig verksamhet i form av hem för vård eller boende som bedriver vård av barn fortsatt får vårda barn i hem för vård eller boende fram till och med den 31 januari 2028.

Referenser

Offentligt tryck

Propositioner

Proposition 1902:30, *Angående uppfostran åt vanartade och i sedligt afseende försummade barn.*

Proposition 1925:150, *Angående förslag till avtal mellan å ena sidan staten och å den andra envar av städerna Stockholm och Göteborg rörande nämnda städers övertagande av hela sin sinnessjukvård.*

Proposition 1960:10, *Med förslag till lag om samhällets vård av barn. och ungdom (barnavårdslag).*

Proposition 1962:10, *Förslag till brottsbalk.*

Proposition 1975/76:160, *Om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet.*

Proposition 1975/76:209, *Om ändring i regeringsformen.*

Proposition 1978/79:67, *Om förbud mot aga.*

Proposition 1979/80:1 del A, *Om socialtjänsten.*

Proposition 1980/81:28, *Om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen.*

Proposition 1981/82:2, *Med förslag till ändring i lagen (1960:418) om straff för varusmuggling m.m.*

Proposition 1981/82:97, *Om hälso- och sjukvårdslag m.m.*

Proposition 1981/82:168, *Om vårdnad och umgänge m.m.*

Proposition 1981/82:186, *Om ändring i sekretesslagen (1980:100) m.m.*

Proposition 1983/84:174, *Om vissa socialtjänstfrågor.*

Proposition 1989/90:28, *Om vård i vissa fall av barn och ungdomar.*

Proposition 1990/91:58, *Om psykiatrisk tvångsvård m.m.*

Proposition 1993/94:57, *Om vårdnadshavares skadeståndsansvar.*

Proposition 1993/94:130, *Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihetsgrunder m.m.).*

Proposition 1993/94:151, *Rättssäkerhet vid beskattningen.*

Proposition 1994/95:224, *Barns rätt att komma till tals.*

Proposition 1995/96:196, *Besöksinskränkningar vid viss tvångsvård m.m.*

Proposition 1996/97:60, *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.*

Proposition 1996/97:124, *Ändring i socialtjänstlagen.*

Proposition 1997/98:9, *Skydd för förföljda personer, samordningsnummer m.m.*

Proposition 1997/98:45, *Miljöbalk.*

Proposition 2002/03:53, *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*

Proposition 2005/06:161, *Sekretessfrågor – skyddade adresser m.m.*

Proposition 2006/07:129, *Utveckling av den sociala barn- och ungdomsvården m.m.*

Proposition 2008/09:160, *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.*

Proposition 2008/09:193, *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

Proposition 2009/10:80, *En reformerad grundlag.*

Proposition 2012/13:10, *Stärkt stöd och skydd för barn och unga.*

Proposition 2012/13:20, *Inspektionen för vård och omsorg – en ny tillsynsmyndighet.*

Proposition 2013/14:56, *Kontrollköp – ålderskontroll vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel.*

Proposition 2013/14:237, *Hemliga tvångsmedel mot allvarliga brott.*

Proposition 2016/17:59, *Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.*

Proposition 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag.*

Proposition 2017/18:158, *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.*

Proposition 2017/18:169, *Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*

Proposition 2019/20:131, *Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet.*

Proposition 2020/21:35, *Regelbundna överväganden om vårdnadsöverflyttning och särskilda lämplighetskrav för offentliga biträden.*

Proposition 2020/21:42, *Genomförande av 2017 års ändringsdirektiv till EU:s vapendirektiv.*

Proposition 2021/22:160, *Skolans arbete med trygghet och studiero.*

Proposition 2021/22:178, *Barnets bästa när vård enligt LVU upphör – lex lilla hjärtat.*

Proposition 2023/24:81, *Begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem.*

Proposition 2024/25:89, *Ny socialtjänstlag.*

Proposition 2024/25:93, *Kamerabevakning i brottsbekämpning och annan offentlig verksamhet–utökade möjligheter och ett enklare förfarande.*

Statens offentliga utredningar (SOU)

SOU 1953:14, *Förslag till brottsbalk.*

SOU 1956:6, *Ny barnavårdslag.*

SOU 1974:7, *Barn- och ungdomsvård.*

SOU 1977:40, *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg.*

SOU 1993:62, *Rättssäkerheten vid beskattningen.*

SOU 1994:139, *Ny socialtjänstlag.*

SOU 1997:8, *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa.*

SOU 1998:3, *Välfärdens genusansikte.*

SOU 2006:100, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser för personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.*

SOU 2007:93, *Den kommunala självstyrelsens grundlagsskydd.*

SOU 2011:9, *Barnen som samhället svek – åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården.*

SOU 2011:61, *Vanvård i social barnvård – slutrapport.*

SOU 2014:3, *Boende utanför det egna hemmet – placeringsformer för barn och unga*.

SOU 2015:71, *Barn och ungas rätt vid tvångsvård. Förslag till ny LVU.*

SOU 2015:80, *Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning.*

SOU 2014:76, *Fortsatt utveckling av förvaltningsprocessen och specialisering för skattemål.*

SOU 2020:63, *Barnkonventionen och svensk rätt.*

SOU 2021:34, *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga.*

SOU 2021:93, *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.*

SOU 2023:5, *Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.*

SOU 2023:40, *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen.*

SOU 2023:66, *För barn och unga i samhällsvård.*

SOU 2024:25, *En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten.*

SOU 2024:27, *Kamerabevakning i offentlig verksamhet – lättnader och utökade möjligheter.*

SOU 2025:8, *Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan.*

SOU 2025:62, *Ansvaret för hälso- och sjukvården.*

Övrigt

Betänkande ock förslag afgifna af den af Kongl. Maj:t den 16 oktober 1896 tillsatta kommittén för utredning af frågan om åtgärder för beredande av lämplig uppfostran, dels åt minderåriga förbrytare m.fl., Cit: Tvångsuppfostringskommittén (1896).

Dir. 2023:73, *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.*

Dir. 2023:160, *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård.*

Dir. 2024:13, *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård.*

Ds 1997:70, *Kontroll av syntetiska droger.*

Ds 2019:23, *Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter.*

Ds 2023:20, *Utökade befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.*

Ds 2024:30, *En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.*

Regeringens skrivelse 2024/25:40, *Riksrevisionens rapport om SiS särskilda ungdomshem.*

Regeringens skrivelse 2024/25:77, *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.*

Regeringsbeslut III:3 2024-11-21, S2019/03898 och S2024/02037 (delvis).

Regeringsbeslut III:5 S2024/00196 (delvis) och S2025/00116 (delvis).

Regeringsbeslut III:4 2025-02-27, S2025/00421 (delvis).

Regeringsbeslut, S2025/00421 (delvis).

Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Inspektionen för vård och omsorg, S2024/02156 (delvis).

Socialdepartementet (2023). Promemoria, *Ett förtydligat brottsförebyggande ansvar för socialnämnden*, S2023/03181.

Socialdepartementet (2024). *Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård.* Regeringsbeslut III:3 2024-11-21, S2019/03898 och S2024/02037 (delvis).

Socialdepartementet (2025). Protokoll, *Inrättande av en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*, S2025/0072.

Övrig litteratur, rapporter, artiklar m.m.

Ankestyrelsen (2018). *Pedagogisk praksis på de sikrede dogninstitutioner*, Rapport. Cit: Ankestyrelsen (2018).

Ankestyrelsen (2020). *Insatsen på åbne døgninstitutioner og opholdssteder for børn og unge der er kriminalitetsstruede eller har begået kriminalitet*, Rapport. Cit: Ankestyrelsen (2020).

Ankestyrelsen (2024). *Børn og unges perspektiver på rømning fra anbringelsessteder*, Rapport. Cit: Ankestyrelsen (2024).

Barne- og familiedepartementet (2024). *Vårt felles ansvar – ny retning for barnevernets institusjonstilbud*, Strategi. Cit: Barne- og familiedepartementet (2024).

Barne- og familiedepartementet (2025). Prop. 83 L (2024-25), *Endringer i barnevernsloven mv. (kvalitetsløftet i barnevernet).* Cit: Barne- og familiedepartementet (2025).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet & Deloitte (2019). *Kartlegging av institusjonstillbud i Norge og utvalte europeiske land*, *Barne-, ungdoms- och familiedirektoratet 20 december 2019–Endelig rapport*. Cit: Bufdirektoratet & Deloitte (2019).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2023). Rapport, *Helhetlig kunnskapsgrunlag tvang og rettigheter i institusjon.* Cit: Bufdirektoratet (2023).

Barnombudsmannen (2019). *Vem bryr sig – när samhället blir förälder. Barns röster om att växa upp i den sociala barnavården Årsrapport 2019*. Cit: Barnombudsmannen 2019.

Berlin, Marie, Vinnerljung, Bo & Hjern, Anders (2011). *School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term fostercare*, Children and Youth Services Review, Volume 33, Issue 12. Cit: Berlin, Vinnerljung & Hjern (2011).

Beyer, Claes (1990). *Rättssäkerhet – en formsak,* Juridisk tidskrift 1990/91, s. 389–402. Cit: Beyer (1990).

Bohlin, Alf & Warnling-Nerep, Wiweka (2007). *Förvaltningsrättens grunder*, Stockholm, Norstedts Juridik AB, 2 uppl. Cit: Bohlin & Warnling-Nerep (2007).

Brottsbalken–en kommentar, del II (2017), Wolter Kluver, studentutgåva 8. Cit: Brottsbalken (2017).

Brottsförebyggande rådet (2023) Rapport 2023:13, *Barn och unga i kriminella nätverk. En studie av inträde, brott, villkor och utträde*. Cit: Brottsförebyggande rådet (2023).

Davidson, Bob (2009). *For-profit organizations in managed markets for human services*. I King, D. & Meagher, G. (red.) *Paid Care in Australia: Politics, Profits, Practi*ces. Sydney: Sydney University Press. Cit: Davidson (2009).

Degner, Jürgen, Giselsson, Erica & Wassberg, Annika (2022), *Att driva en människobehandlande verksamhet–med fokus på åtta forskningsbaserade områden och ett klientfall. HVB-hem i praktiken – från forskningsresultat till (be)handling.* Cit: Degner, Giselsson & Wassberg (2022).

Ekobrottsmyndigheten (2023) *Årsredovisning 2023.* Cit: Ekobrottsmyndigheten (2023).

Ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet, Rapport (2025). *De er våre barn–om å holde hodet kaldt og hjertet varmt.* Cit: Ekspertgruppen om tiltak for barn m.m. (2025).

Fackförbundet Vision, Rapport (2024), *Riskfyllda placeringar. Visions förslag för bättre förutsättningar i HVB*. Cit: Fackförbundet Vision (2024).

FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 5 (2003), *Allmänna åtgärder för genomförandet av konventionen om barnets rättigheter (artikel 4, 42 och 44.6)*, 27 november 2003. Cit: CRC/GC/2003/5.

FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 12 (2009), *Barnets rätt att bli lyssnat på,* 20 juli 2009. Cit: CRC/GC/2009/12.

FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 14(2013), *Barnets rätt att i första hand få beaktat vad som bedöms vara barnets bästa*, 29 maj 2013. Cit: CRC/GC/2013/14.

FN:s kommitté för barnets rättigheter, Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 15 (2013), *Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24)*, 17 april 2013. Cit: CRC/GC/2013/15.

Huefner, Jonathan & Ainsworth, Fran. (2021). *Commentary: Recognizing the value of the milieu in therapeutic residential care for children and youth. Residential Treatment for Children & Y*outh, 38(3), 324–335. Cit: Huefner & Ainsworth (2021).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2021), *Delredovisning av regeringsuppdrag att tillgängliggöra och upprätta ett nationellt register över HVB och stödboenden för barn och unga samt särskilda ungdomshem, Bilaga 1.* Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2021).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2022), *Vad har IVO sett 2021?* Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2022).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2024), *Åtgärder för en mer enhetligt bedriven tillsyn*. Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2024 a).

Inspektionen för vård och omsorg, Delredovisning (2024), *Stärkt tillsyn av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga*. Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2024 b).

Inspektionen för vård och omsorg, Delredovisning (2024), *Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen*. Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2024 c).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2024), *Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB.* Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2024 d).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2024), IVO, 2024, *Iakttagelser i korthet. Våld, hot eller droger på vart fjärde granskat HVB.* Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2024 e).

Inspektionen för vård och omsorg, Rapport (2025), *Vad har IVO sett 2024? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2024*. Cit: Inspektionen för vård och omsorg (2025).

Kleen, Else (1936), *Skyddshemmen*, Stockholm, Bonnier. Cit: Kleen (1936).

Kääriälä, Antti och Hiilamo, Heikki. (2017). *Children in out-of-home care as young adults: A Systematic Review of Outcomes in the Nordic Countries. Children and Youth Services Review.* 2017 Aug 1,79:107–14. DOI: 10.1016/j.childyouth.2017.05.030. Cit: Kääriälä & Hiilamo (2017).

Landsorganisationen for sociale tillbud (2023). *Vi vill gerne kunne være omsorgsfulde voksne. En undersøgelseaf magtanvendelse blandt LOS' medlemmer*, LOS Indsigt nr 3, 2023. Cit: Landsorganisationen for sociale tillbud (2023).

Lundström, Tommy (1993). *Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*, Stockholm. Cit: Lundström (1993).

Lundström, Tommy & Sallnäs, Marie (2019). *HVB för barn och unga. En evig vinstmaskin*, Socialpolitik (2). Cit: Lundström & Sallnäs (2019).

Lundström, Tommy, Sallnäs, Marie & Shanks, Emelie (2020). *Stability and change in the field of residential care for children. On ownership structure, treatment ideas and institutional logics*, Nordic Social Work Research, Vol 10, nr 1, s. 39–50. Cit: Lundström, Sallnäs & Shanks (2020).

Mattsson, Titti (2002), *Barnet och rättsprocessen: rättssäkerhet, integritetsskydd och autonomi i samband med beslut om tvångsvård*, Lund, Juristförlaget i Lund. Cit: Mattsson (2002).

Mattsson, Titti (2017), *Barnrättsperspektivet i tvångsvården för barn och unga* i Leviner, P och Lundström, T (red), *Tvångsvård av barn och unga.* Cit: Mattsson (2017).

Meagher, Gabrielle, Lundström, Tommy, Sallnäs, Marie & Wiklund, Staffan. (2016). *Big business in a thin market: Understanding the privatization of residential care for children and youth in Sweden. Social Policy & Administration*, 50(7), s. 805–823. Cit: Meagher m fl. (2016).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport (2018), *Fatta läget–Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga*, 2018:9. Cit: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018).

NOU 2023:4, *Med barnet hele vegen. Barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit.* Cit: NOU 2023:4.

Persson, Birgit (1989). *Fosterbarn på 1800-talet: vart tredje spädbarn dog*, Forskning och framsteg, Stockholm, Stiftelsen forskning och framsteg. Cit: Persson (1989).

Polismyndigheten (2024). *SIS och HVB-hem. Studie avseende kopplingar till den grovt organiserade brottsligheten.*Cit: Polismyndigheten (2025).

Polismyndigheten (2025). *Uppdrag om ökat fokus på barn och unga samt andra utvecklingsbehov i arbetet med stöd till avhoppare. Slutredovisning*. Cit: Polismyndigheten (2025).

Pålsson, David, Andersson, Peter, Shanks, Emilie & Wiklund, Staffan (2023). *A professional field? Educational attainments, gender and age among staff in Swedish residential care. Residential Treatment for Children & Youth*, 40(4), s. 497–516. Cit: Pålsson m.fl. (2023).

Rambøll (2020). *Evaluering af lov om voksenansvar for anbragte børn og unge*. Cit: Rambøll (2020).

Riksrevisionen (2019). *Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder*, 2019:33. Cit: Riksrevisionen (2019).

Riksrevisionen (2024). *Riksrevisionens årliga uppföljningsrapport till riksdagen*. Cit: Riksrevisionen (2024).

Sallnäs, Marie (2000). *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Cit: Sallnäs (2000).

Sallnäs, Marie (2003). *Som en familj? Om små och privata institutioner för barn och ungdomar*. I Socionomens Forskningssupplement, 15, 2–15, Socionomen nr 4. Cit: Sallnäs (2003).

Shanks, Emelie m.fl. (2021). *Privatisation of residential care for children and youth in Denmark, Finland, Norway, and Sweden*, Scandinavian University Press/Universitetsförlaget AS. Cit: Shanks m.fl. (2021).

Skatteverket (2016). *Rättslig vägledning. Folkbokföring av ensamkommande barn och unga vid ett stödboende*. Cit: Skatteverket (2016).

Social- og Boligstyrelsen (2021). *Kvalitetsmodel for socialtilsyn, Temaer, kriterier og indikatorer for plejefamiljer*. Cit: Social- och Boligstyrelsen (2021).

Social- og Boligministeriet (2022). *Afrapportering af evalueringen af det specialiserede socialområde*. Cit: Social- och Boligministeriet (2022 a).

Social- og Boligministeriet (2022). *Ett liv med ligeværdige muligheder.* Rapport. Cit: Social- och Boligministeriet (2002 b).

Socialstyrelsen (1990). *Vård utom hemmet*, Rapport 1990:4. Cit: Socialstyrelsen (1990).

Socialstyrelsen (1994). *Barn- och ungdomsinstitutioner: hur påverkas vården av kommunernas ekonomiska situation och nya ekonomiska styrsystem*, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar. Cit: Socialstyrelsen (1994).

Socialstyrelsen (2014). *Lex Sarah–handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah*. Cit: Socialstyrelsen (2014 a).

Socialstyrelsen (2014). *Förskrivning av psykofarmaka till placerade barn och ungdomar*. Cit: Socialstyrelsen (2014 b).

Socialstyrelsens kunskapsstöd (2019). *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete*. Cit: Socialstyrelsen (2019 a).

Socialstyrelsen (2019). *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*. Cit: Socialstyrelsen (2019 b).

Socialstyrelsen (2020). *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende, Kunskapsstöd för socialtjänsten*. Cit: Socialstyrelsen (2020).

Socialstyrelsen (2021). *Grundläggande kompetens för arbete på HVB för barn och unga, Kompetensmål*. Cit: Socialstyrelsen (2021 a).

Socialstyrelsen (2021). *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott, Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år*. Cit: Socialstyrelsen (2021 b).

Socialstyrelsen (2023). *Placerade barn och unga–Handbok för socialtjänsten*. Cit: Socialstyrelsen (2023 a).

Socialstyrelsen (2023). *LVU–Handbok för socialtjänsten*. Cit: Socialstyrelsen (2023 b).

Socialstyrelsen (2023). *Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU. Placeringsmönster t.o.m. år 2020 bland barn och unga födda 1990–2004*. Cit: Socialstyrelsen (2023 c).

Socialstyrelsen (2024). *Uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd, Stöd för att förbereda, erbjuda och genomföra uppföljningssamtal*. Cit: Socialstyrelsen (2024 a).

Socialstyrelsen (2024). *Individ- och familjeomsorg–Lägesrapport 2024*. Cit: Socialstyrelsen (2024 b).

Socialstyrelsen (2024). *Nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn.* Cit: Socialstyrelsen (2024 c).

Socialstyrelsen (2024). *Nationella riktlinjer 2024. Adhd och autism Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*. Cit: Socialstyrelsen (2024 d).

Socialstyrelsen (2024 e) *Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Registerstudie av placeringar 1991–2022,* Cit. Socialstyrelsen (2024 e).

Socialstyrelsen (2025). *Psykisk ohälsa hos barn och unga placerade i samhällsvård En kartläggning med fokus på barn och unga födda 2002–2016 och placerade under 2022*. Cit. Socialstyrelsen (2025).

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2024), *Begrepp inom området psykisk hälsa*, Version 1.1, Cit: Socialstyrelsen m.fl. (2024).

Staaf, Annika & Zanderin, Lars (2011). *Förvaltningsrätt*, Solna, Liber, 3 uppl. Cit: Staaf & Zanderin (2011).

Statskontoret (2015). *Inrättande av IVO*, 2015:9. Cit: Statskontoret (2015).

Sveriges Kommuner och Regioner (2014), *Riksavtalet förutomlänsvård och kommentarer.*

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Nationell kartläggning om hälsoundersökningar för placerade barn.* Cit: Sveriges kommuner och regioner (2020).

Sveriges kommuner och regioner (2022). *Psykiatrin i siffror: Barn och ungdomspsykiatri – kartläggning 2021*. Cit: Sveriges kommuner och regioner (2022).

Sveriges kommuner och regioner (2024). *Kartläggning av platstillgången på institution för barn och unga*. Cit: Sveriges kommuner och regioner (2024).

Sveriges Kommuner och Regioner (2025), *Riksavtalet förutomlänsvård.* Med giltighetstid fr.o.m. 1 september 2025.

Whittaker, James K m.fl. (2016). *Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care*, Residential Treatment for Children and Youth, Vol 33, No. 2. Cit: Whittaker m.fl. (2016).

Zila, Josef (2023). *Rättegångsbalk*, Lexino, JUNO. Cit: Zila (2023).

Rättsfall m.m.

Europadomstolen

Tyrer mot Förenade kungariket, no. 5856/72, 25 april 1978.

Olsson mot Sverige (Nr 1), nr 10465/83, 24 mars 1988.

Rotaru mot Rumänien, no. 28341/95,4 maj 2000.

Z m.fl. mot Förenade kungariket, no. 29 392/95, 10 maj 2001.

Běleš m.fl. mot Tjeckien, no. 4273/99, 12 november 2002.

Harroudj mot Frankrike, no. 43 631/09, 4 oktober 2012.

R.M.S. mot Spanien, no. 28 775/12, 18 juni 2013.

Högsta domstolen

NJA 1970 s. 280.

NJA 1988 s. 586.

NJA 2005 s. 237.

NJA 2009 s. 776.

NJA 2016 s. 596.

NJA 2017 s. 872.

NJA 2020 s. 578.

NJA 2023 s. 446.

Högsta förvaltningsdomstolen

HFD 2014 ref. 38.
HFD 2015 ref. 73.
HFD 2017 ref. 40.
HFD 2022 ref. 11.
HFD 2024 ref. 55.
HFD 2024 ref. 64.

Kammarrätterna

Kammarrätten i Jönköpings dom den 2 mars 2016 i mål nr 1044-15.
Kammarrätten i Stockholms dom den 12 mars 2025 i mål nr 5586-24.

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorgs beslut med dnr 33 921/2013.
Inspektionen för vård och omsorgs beslut med dnr 3.2.2-08121/2014-18.
Inspektionen för vård och omsorgs beslut med dnr 3.7.1-45213/2023-1.

Justitieombudsmannen

JO 1998/99 s. 262.
JO 2003/04 s. 72.
JO 2006/07 s. 97.
JO 2007/08 s. 297.
JO 2008/09 s. 338.
JO 2009/10 s. 39.
JO 2010/11 s. 509.
JO-beslut den 31 maj 2011 med dnr 6823-2009 och 2196-2010.
JO-beslut den 12 juli 2012 med dnr 2894-2011.
JO 2014/15 s. 422.

JO 2016/17 s. 110.
JO 2016/17 s. 500.
JO 2011/12 s. 471.
JO-beslut den 17 januari 2020 med dnr 3760-2018.
JO-beslut den 2 maj 2022 med dnr 292-2020.
JO-beslut den 28 februari 2025 med dnr 5786-2024.

Kammarrätterna

Kammarrätten i Jönköpings dom den 2 mars 2016 i mål nr 1044-15.
Kammarrätten i Stockholms dom den 16 maj 2017 i mål nr 5215-16.
Kammarrätten i Göteborgs dom den 4 november 2021 i mål nr 3616-21.
Kammarrätten i Stockholms dom den 12 mars 2025 i mål nr 5586-24.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens beslut den 7 mars 2013 med dnr 91.61818/2012 och 91.61820/2012.

Kommittédirektiv 2024:18

Stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende

Beslut vid regeringssammanträde den 8 februari 2024

Sammanfattning

En särskild utredare ges i uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan.

Utredaren ska bl.a.

- analysera hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras för att bättre tillgodose barns och ungas individuella vårdbehov och rättigheter,
- analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter vid HVB, bl.a. när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation samt omhändertagande av otillåtna föremål vid HVB för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga,
- utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården vid HVB, ta ställning till vilka HVB, oavsett driftsform, som bör ha tillgång till särskilda befogenheter, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

I uppdraget ingår inte att lämna förslag för HVB som bedrivs med vuxna som målgrupp.

Uppdraget ska redovisas senast den 9 maj 2025.

Behovet av ökad trygghet och säkerhet i hem för vård eller boende

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 stöd från statens sida enligt artikel 20 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). När barn och unga placeras i ett annat hem än det egna är den vanligaste placeringsformen familjehem. Andra placeringar sker i hem för vård eller boende (HVB), i stödboende eller i Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem.

Med HVB avses enligt 3 kap. 1 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937), förkortad SoF, ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Barn och unga som vistas i HVB har antingen placerats där med stöd av socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU.

HVB bedrivs både i offentlig och privat regi. Enligt 7 kap. 1 §1 SoL får inte HVB bedrivas i privat regi utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Den som vill bedriva HVB i offentlig regi ska anmäla det till IVO innan verksamheten påbörjas (7 kap. 1 § andra stycket SoL). IVO utövar tillsyn över socialtjänsten och verksamheten vid HVB (13 kap. 1 § SoL). Tillsynen över HVB som tar emot barn eller unga ska omfatta regelbundna inspektioner minst en gång per år (3 kap. 19 § första stycket SoF).

Varje år får cirka 30 000 barn och ungdomar vård utanför hemmet. Av Socialstyrelsens statistik framgår att 6 126 barn och unga någon gång under 2022 var placerade i HVB. Av dessa var 4 426 barn och unga någon gång placerade i HVB som bedrivs i privat regi medan motsvarande siffra för HVB som bedrivs i offentlig regi var 2 034. Majoriteten av placeringarna i HVB under 2022, cirka 70 procent, var frivilliga och skedde med stöd av socialtjänstlagen. Antalet placeringar i HVB har mer än halverats sedan 2018.

Barn och unga i samhällsvård ska ha tillgång till god vård i hela vårdkedjan. Med vårdkedja avses här hela den kedja av åtgärder som ska vidtas när ett barn eller en ung person placeras utanför det egna hemmet. Det handlar bl.a. om socialnämndens utredning, valet av insats, nämndens bedömning av om förutsättningarna i det tilltänkta hemmet svarar mot barnets eller den unges behov (s.k. matchning), vården under placeringstiden, uppföljningen under och efter placeringstiden samt insatser som ges efter avslutad placering. Vid genomförandet av åtgärder inom ramen för vårdkedjan ska barnets eller den unges rättigheter tillgodoses, som t.ex. rätten till delaktighet och rätten att framföra sina åsikter.

IVO har under flera år riktat återkommande och allvarlig kritik mot HVB-verksamheter på grund av missförhållanden som har direkt påverkan på barns och ungdomars trygghet och säkerhet. IVO har också kritiserat HVB verksamheter för användande av tvångs- och begränsningsåtgärder utan stöd i lag (Vad har IVO sett 2021?, IVO 2022). IVO har även genomfört enkätundersökningar bland barn och unga vid HVB där nästan hälften av de barn och unga som svarat uppgett att de en eller flera gånger har varit med om att personal eller andra ungdomar varit hotfulla eller kränkande mot dem själva eller mot andra ungdomar (Vad har IVO sett 2022?, IVO 2023).

Barn och unga har rätt till en trygg och säker vård vid HVB. Det finns stora utmaningar för HVB. Det förekommer exempelvis vapen och droger vid HVB. Det händer även att barn och unga som placerats i HVB utnyttjas och rekryteras av kriminella nätverk för att begå brott (Barn och unga i kriminella nätverk, Brottsförebyggande rådet 2023, s. 86). Det är förenat med särskilda utmaningar när unga med kriminellt beteende placeras i en boendeform som bygger på frivillighet och självbestämmande.

Genomförandet av vården försvåras dels av att personalen i dag inte har de befogenheter som krävs för att upprätthålla trygghet och säkerhet, dels av att barn och unga med olika vårdbehov placeras gemensamt. Detta medför att barn och unga fortsatt kan utsätta sig själva och andra för de risker som också ligger till grund för placeringen. Kunskapen om varför barn och unga blir placerade i en vårdform som inte alltid är ändamålsenlig för dem är bristfällig.

Vården vid HVB är en viktig del av vårdkedjan, som förutsätter trygghet och säkerhet för placerade barn och unga och personal vid HVB. Personalen ska kunna ge stöd och skydd för att förhindra en

fortsatt skadlig utveckling och främja en positiv utveckling. Det finns därför behov av att utreda en ökad differentiering av HVB samt om personalen har tillräckliga befogenheter för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga.

Uppdraget att utreda en ökad differentiering av vården vid HVB

Utredningen om barn och unga i samhällets vård redogör i sitt betänkande För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) bl.a. för brister i dagens differentiering av vården vid HVB och behovet av att utreda förutsättningar för befogenheter i HVB för att genomföra vård av barn och unga på ett tryggt och rättssäkert sätt.

I betänkandet framhålls att vården vid HVB, för att den ska vara av god kvalitet, behöver genomföras genom en ändamålsenlig differentiering som förenas med en vårdstruktur där vård med rätt inriktning och god kvalitet är tillgänglig vid behov. En differentierad vård bedöms kunna leda till en tryggare och säkrare vårdmiljö för alla barn och unga i HVB, ge rätt förutsättningar att möta vårdbehov bland barn och unga i HVB samt att få en väl fungerande planering, resursfördelning och kompetensförsörjning hos huvudmän och verksamheter (SOU 2023:66 s. 799). En ändamålsenlig differentiering möjliggör särskilda kvalitets- och kompetenskrav för vissa verksamheter utöver de krav som gäller för alla HVB som tar emot barn och unga.

Dagens differentiering inom HVB-vården bygger bl.a. på verksamhetstyper och inriktningar som inte är definierade eller närmare beskrivna i regler eller andra styrdokument för hela institutionsvården. Inriktningarna vid HVB är till stor del formulerade utifrån barns och ungas kön, ålder och vårdbehov, men vissa typer av behandlingar eller andra insatser anges också i inriktningarna. Det finns alltså en mängd inriktningar och åldersintervall vid HVB i dag. Vilken differentiering som det i praktiken innebär är oklart.

Barns och ungas vårdbehov ska vara avgörande vid placeringar i HVB. Exempelvis ska alla som varit utsatta för våld eller sexualbrott utifrån denna bakgrund kunna placeras i en trygg och säker vårdmiljö. Det kan i dessa fall även vara viktigt att se att flickors och pojkars behov och utsatthet kan skilja sig åt och att skillnader ytterligare kan påverkas av aspekter såsom ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning, bakgrund etc. Utredningen om barn och unga i samhällets vård

bedömer att följande områden är viktiga som grunder för en differentiering som ökar möjligheterna för HVB att arbeta med olika behov:

– Specialisering genom rätt kompetens, insatser och vårdmiljöer.
– Dimensionering genom vårdplatser och bemanning.
– Särskild tillgång till hälso- och sjukvård.
– Befogenheter att genomföra vården på ett tryggt och säkert sätt.

Regeringen bedömer att specialisering genom rätt kompetens, insatser och vårdmiljöer är en viktig grund för en differentiering av HVB som ökar möjligheterna för HVB att arbeta med individuellt varierande behov. Områden som kan vara aktuella för HVB med en högre grad av specialisering är t.ex. HVB för barn och unga som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck samt HVB för barn och unga hbtqi-personer. Andra möjliga exempel på HVB med en högre grad av specialisering är placeringar av yngre barn utan att någon av deras föräldrar placeras där samtidigt samt HVB för barn och unga som utsatts för eller begått vålds- eller sexualbrott. Vissa specialiseringar kan ställa så höga krav på kompetens, bemanning, lokaler och andra resurser att de bara är lämpliga att utföra i ett eller ett fåtal HVB (jfr SOU 2023:66 s. 805 och 806).

När det gäller bemanning ska, enligt Socialstyrelsens föreskrifter, den som bedriver verksamhet i form av HVB anpassa bemanningen i hemmet så att den ger förutsättningar för att tillgodose de behov av vård som de placerade personerna har och säkerställa en trygg och säker vård. I dag finns HVB med avdelningar eller vårdplatser med större personaltäthet och en inriktning på kombinationer av omfattande vård- och stödbehov. Med allt färre placeringar i HVB ökar sannolikheten för att institutionsvården möter barn och unga med sådana kombinerade behov. Det ställer krav på en beredskap att möta barnen och de unga i verksamheter med större utrymme för individualiserade lösningar. Regeringen bedömer därför att det finns behov av att se över hur en dimensionering av antal vårdplatser och bemanning i högre utsträckning kan fungera som grund för differentiering av HVB. Förutsättningarna för att ta fram kunskapsbaserade regler, rekommendationer eller stöd för antalet vårdplatser samt bemanning

med olika personalgrupper i olika typer av HVB behöver också undersökas.

Placeringar i HVB görs utifrån sociala vårdbehov, men de sociala vårdbehoven är ofta förenade med hälso- och sjukvårdsbehov. I fråga om särskild tillgång till hälso- och sjukvård har Socialstyrelsen bedömt att tre typer av HVB bör vara tillgängliga för barn och unga. De tre typerna avser HVB med specialisering på sociala stöd- och vårdinsatser och en väl fungerande samverkan med hälso- och sjukvården, HVB som ger hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå av exempelvis sjuksköterska eller psykolog i den egna organisationen eller vissa psykologiska behandlingar som annars ges vid barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) samt HVB med integrerad vård på specialistnivå där läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal ingår i teamet kring barnet eller den unge (Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov, Socialstyrelsen 2019). Differentieringen av HVB utifrån tillgången till hälso- och sjukvård väcker flera frågor om ansvarsförhållanden och samverkan som behöver klargöras. Det gäller både verksamheternas eget ansvar och samverkan mellan socialnämnden och regionen. En huvudfråga är vad som ligger inom kommunens, regionens respektive HVB:s ansvar.

Utredaren ska därför

- kartlägga och beskriva vilka vårdbehov barn och unga som vistas vid HVB har samt analysera och redovisa om vårdbehoven har ändrats över tid,
- kartlägga och redovisa vilka inriktningar HVB har i dag och i vilken omfattning det finns HVB med särskild tillgång till hälso- och sjukvård för barn och unga,
- analysera och bedöma vilka inriktningar av HVB som bör utvecklas, ändras eller läggas till för att vården ska bli mer effektiv och ändamålsenlig,
- analysera och bedöma hur en ökad differentiering av vården vid HVB kan göras utifrån specialisering genom kompetens, insatser och vårdmiljö, dimensionering av antalet vårdplatser och bemanning samt särskild tillgång till hälso- och sjukvård,
- identifiera vilka grupper av barn och unga som är särskilt viktiga att skilja från varandra vid en placering i HVB,

- analysera och bedöma vilken säkerhet i fråga om skalskydd och verksamhetsskydd som kan behövas vid HVB och om det finns behov av avdelningar eller hem med särskilda säkerhetslösningar,
- analysera och bedöma behovet av bemanning med olika personalgrupper i olika typer av HVB,
- analysera frågor om ansvarsförhållanden och samverkan utifrån tillgången till hälso- och sjukvård, både i fråga om verksamheternas eget ansvar och samverkan mellan socialnämnden och regionen, samt ta fram vägledning för huvudmän och verksamheter i fråga om ansvarsfördelningen,
- ta fram kunskapsbaserade regler och rekommendationer eller stöd för antalet vårdplatser, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att införa särskilda befogenheter vid HVB

De befogenheter som personalen vid HVB har är begränsade till det som faller inom ramen för det dagliga omsorgs- och tillsynsansvar som följer av föräldrabalken.

Föreståndaren vid HVB har enligt 3 kap. 5 a § SoF därtill ansvar för att det finns ordningsregler för de dagliga rutinerna vid hemmet. Enligt lagen (2018:649) om förbud mot innehav av berusningsmedel m.m. vid hem för vård eller boende får föreståndaren förbjuda alkohol och droger på boendet. Den unges samtycke krävs dock för att personal ska få visitera den unge eller söka igenom dennes rum. Personalen vid HVB får således enligt nuvarande lagstiftning inte genomföra drogtester, genomsöka boenderum, kroppsvisitera eller söka igenom tillhörigheter utan samtycke från barnet eller den unge.

Huvudmannen för ett HVB har vidare rätt att besluta om allmänna besökstider när barn och unga är placerade enligt LVU. Besökstiderna ska bestämmas så att de ger tillfredsställande möjligheter till besök utan att inkräkta på vården. Huvudmannen har också rätt att med hänsyn till vårdens bedrivande införa besöksrestriktioner. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer, 3 § lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Huvudmannen kan dock aldrig besluta om besöksrestriktioner för ett barns vårdnadshavare eller förälder med umgängesrätt då det

endast är socialnämnden som kan fatta beslut om hur barnets umgänge med vårdnadshavare ska utövas (4 § 1 lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård och 14 § andra stycket 1 LVU). Samma möjligheter till besöksinskränkningar finns inte för barn och unga som är placerade i HVB enligt SoL.

Barn och unga som vårdas i privata eller kommunala HVB kan fortsätta att utsätta sig själva, och ibland även andra, för de risker som låg till grund för placeringen. Det handlar särskilt om kontakter med omvärlden i samband med missbruk, kriminalitet, prostitution och innehav av droger eller vapen.

Tidigare innebar en placering i HVB att barnet eller den unge lyftes ur sin vanliga livsmiljö under en tid och undanhölls från kontakter med destruktiva nätverk. Nu tar barn och unga med sig sin vanliga livsmiljö in i HVB genom mobiltelefoner och utvidgar den även ibland under placeringen. Återkommande problem med att svara för vården och säkerställa säkerhet och trygghet i HVB har tagits upp av företrädare för verksamheterna, men också av polisen som ofta får hämta barn och unga som lämnat institutioner och köra dem tillbaka dit (SOU 2023:66 s. 815).

För att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö finns det därför skäl att överväga om personalen ska ha särskilda befogenheter vid HVB. Dessa särskilda befogenheter skulle kunna röra begränsning av vistelse utanför boendet, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation för att se om det finns droger eller vapen där samt omhändertagande av otillåtna föremål. Andra befogenheter, som avskiljning, ska även i fortsättningen vara förbehållna SiS.

När särskilda befogenheter övervägs är det viktigt att ta hänsyn till de risker det kan innebära för barns och ungas integritet, liksom till vad som framgår av barnkonventionens artikel 3 om att i första hand beakta barnets bästa, bl.a. vad avser åtgärder som det offentliga vidtar. Av barnkonventionens artikel 13 framgår bl.a. att ett barn ska vara fri att söka, ta emot och sprida information och tankar av alla slag, i tal, skrift, tryck eller annat uttrycksmedel som barnet väljer. Vidare framgår av artikel 16 bl.a. att inget barn får utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv samt att barnet har rätt till lagens skydd mot sådana ingripanden eller angrepp. När särskilda befogenheter övervägs är det också viktigt att ta hänsyn till barnkonventionens artikel 6 om barns rätt till liv, överlevnad och

utveckling, artikel 19 om att skydda barn mot fysiskt och psykiskt våld och artikel 33 som ska skydda barn från olaglig användning av narkotika. Var och en är också skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 § andra stycket RF). Den enskilde är vidare skyddad mot frihetsberövanden (2 kap. 8 § RF). Dessa grundläggande fri- och rättigheter får endast begränsas i lag och bara för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningarna får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt eller utgöra ett hot mot den fria åsiktsbildningen (2 kap. 20 och 21 §§ RF).

Det behöver även särskilt beaktas att HVB, till skillnad från SiS särskilda behandlingshem, drivs av olika huvudmän och i hög utsträckning av olika privata aktörer. Dessutom är de flesta av de barn och unga som är placerade i HVB placerade med stöd av socialtjänstlagen, dvs. frivilligt. Det är mot denna bakgrund nödvändigt att överväga vid vilka HVB särskilda befogenheter ska gälla samt om tillgången till särskilda befogenheter bör variera utifrån barns och ungas vårdbehov. Vidare behöver det analyseras vilka krav som ska gälla för befogenheterna. Det kan handla om krav på t.ex. personalens kompetens och personliga lämplighet, tidsgräns för begränsningarna, anmälan till IVO och barns praktiska möjligheter att överklaga och framföra klagomål till IVO.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av och förutsättningarna för att införa särskilda befogenheter vid HVB, bl.a. när det gäller begränsning av vistelse utanför HVB, begränsning av elektronisk kommunikation, urinprovskontroll, rumsvisitation samt omhändertagande av otillåtna föremål för att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn och unga,
- utifrån analysen i fråga om ökad differentiering av vården vid HVB, ta ställning till vilka HVB, oavsett driftsform, som bör ha tillgång till särskilda befogenheter,
- ta ställning till om förutsättningarna för särskilda befogenheter bör skilja sig åt beroende på om barnet eller den unge är placerad på HVB med stöd av SoL eller LVU,

- ta ställning till vilka krav som ska gälla för de särskilda befogenheterna, exempelvis i fråga om personalens kompetens och personliga lämplighet, tidsgräns för begränsningarna och anmälan till IVO,
- analysera och bedöma hur barnets eller den unges rättssäkerhet och rättigheter ska tillgodoses, bl.a. när det gäller möjligheten till omprövning och överklagande,
- kartlägga vilken personuppgiftsbehandling som förslagen kan ge upphov till och göra en integritetsanalys,
- analysera hur förslagen förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess, och
- oavsett ställningstagande i sak lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska säkerställa att de förslag som lämnas är proportionerliga och förenliga med regeringsformen, Europakonventionen, barnkonventionen och Sveriges åtaganden i övrigt när det gäller mänskliga rättigheter. Särskild vikt ska läggas vid barns och ungas behov av skydd och säkerhet och att barnets rättigheter tillgodoses som t.ex. barnets rörelsefrihet och kontakter med omvärlden.

De särskilda befogenheter som föreslås ska inte vara mer ingripande än de särskilda befogenheter som personalen vid SiS har möjlighet att använda.

Konsekvensbeskrivningar

Utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) ska utredaren bedöma och redovisa förslagens ekonomiska och andra konsekvenser för enskilda och för det allmänna samt redovisa förslagens konsekvenser för Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter. Vidare ska utredaren redogöra för de ekonomiska konsekvenserna om inget arbete görs på området. Utredaren ska särskilt redovisa konsekvenserna av förslagen för barn och unga och beakta barnets rättigheter utifrån barnkonventionen. Utredaren ska vidare beakta att barns och ungas förutsättningar och behov varierar, t.ex. utifrån kön och ålder, förekomst av funktionsnedsättning, medicinsk diagnos eller liknande som kräver särskilda överväganden för att kunna

säkerställa kvaliteten och differentiera vården. Utredaren ska även redovisa vilka konsekvenser förslagen har ur ett jämställdhetsperspektiv.

Utredaren ska analysera, beskriva och, när det är möjligt, kvantifiera de samhällsekonomiska effekterna av de förslag som läggs. Om något av förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som har gjorts enligt 14 kap. 3 § RF redovisas.

Om förslagen påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda, ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Om förslagen innebär samhällsekonomiska konsekvenser i övrigt, ska dessa redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller regioner, ska kommittén föreslå en finansiering (14 § kommittéförordningen). Om förslagen har betydelse för den kommunala självstyrelsen, ska konsekvenserna i det avseendet anges (15 § kommittéförordningen).

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska, särskilt i de delar som rör uppdraget att utreda en mer differentierad vård vid HVB, föra dialog med och inhämta upplysningar från Socialstyrelsen, IVO och Barnombudsmannen.

Det är av särskild vikt att utredaren inhämtar barns och ungas egna erfarenheter och åsikter och beaktar deras synpunkter i arbetet med de förslag som lämnas. Barn och unga som är eller har varit placerade i samhällsvården besitter kompetens om samhällets skydd och stöd vilket är angeläget att utredaren tar del av och använder i sitt arbete.

Utredaren ska under arbetets gång hålla sig informerad om aktuell forskning på området och beakta den i de förslag som läggs fram.

Utredaren ska också hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet och inom utredningsväsendet, exempelvis Utredningen om vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S 2022:C), Nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023:G) samt utredningen En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (S 2024:13).

Uppdraget ska redovisas senast den 9 maj 2025.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2024:81

Tilläggsdirektiv till Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03)

Beslut vid regeringssammanträde den 12 september 2024.

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 8 februari 2024 kommittédirektiv om stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende (dir. 2024:18). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 9 maj 2025.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 1 september 2025.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2025:27

Tilläggsdirektiv till Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03)

Beslut vid regeringssammanträde den 13 mars 2025

Förkortad tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 8 februari 2024 kommittédirektiv om stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende (dir. 2024:18). Uppdraget skulle enligt tilläggsdirektiv som beslutades den 12 september 2024 redovisas senast den 1 september 2025.

Utredningstiden förkortas. Uppdraget ska i stället redovisas redan den 27 juni 2025.

(Socialdepartementet)

Resultat från genomförda enkätundersökningar i HVB-utredningen

Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03)
Slutrapport 2025-02-12

pwc

Utredningens uppdrag 4

PwC:s uppdrag och genomförande 4

Hantering av fritextsvar 5

Enkät 1 – enkäten till kommuner 6

Enkät 2 – enkäten till föreståndare 6

Enkät 3 – enkäten till barn och unga 7–20 år som är inskrivna på HVB 6

Osäkerheter gällande antalet inskrivna barn och unga 6

Uppskattning av statistisk styrka i svarandeunderlagen för enkäterna 7
Bedömningarna av statistisk styrka i enkätunderlagen är förknippade med osäkerhet 7
Beräkning av statistisk styrka 7
Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till kommuner 7
Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till föreståndare 8
Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till barn och unga 8

Resultatredogörelse för enkäten till kommuner (Enkät 1) 9

Deskriptiv statistik 9
Deskriptiv statistik avseende de individuella svaren i enkäten till kommuner 10

Resultatredogörelse på kommunnivå 11
Antal placerade barn och unga per kommun 11
Utvecklingen av vårdbehov de senaste fem åren – kommunernas svar 12

Resultatredogörelse för de individuella svaren i enkäten till kommuner 14
Vanligast förekommande typer av vårdbehov 14
Förhållandet mellan olika typer av vårdbehov 15
Typer av förekommande vårdbehov utifrån kön 16
Typer av förekommande vårdbehov utifrån laglig grund för placering 17
Typer av förekommande vårdbehov utifrån inriktning på HVB-vården 18
Typer av förekommande vårdbehov utifrån typ av HVB (driftsform) 19
Typer av förekommande vårdbehov utifrån ålder 20

Resultatredogörelse för enkäten till föreståndare (Enkät 2) 21

Deskriptiv statistik för enkäten till föreståndare 21
Fördelning av svarande utifrån driftsform (typ av HVB) 21
Antal platser, antal inskrivna och antal platser per boendeenhet 22
Verksamheterna i urvalet - mottagande utifrån ålder på barn och unga 24
Verksamheterna i urvalet – mottagande utifrån kön 24
Tar emot föräldrar och barn tillsammans 25
Typ av placering 25
Laglig grund för placering 26
Årsarbetskrafter inom verksamheterna 27
Utbildningsnivå bland anställda på verksamheterna 28
Hälso- och sjukvårdspersonal på verksamheterna 29
Hur inskrivna barn och ungas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses 30
Barn och ungas tillgång till utbildning 31

Resultat från enkäten till föreståndare 33
Utvecklingen av vårdbehov de senaste fem åren – föreståndarnas svar 33
Typ av vårdbehov som verksamheterna tar emot 36
Barn och ungas tillgång till hälso- och sjukvård 38
Barn och ungas tillgång till tandvård 39
Barn och ungas pågående kontakter med BUP eller vuxenpsykiatrin 40
Barn och unga i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa 41
Effekter av nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet – föreståndarnas synpunkter 43
Befogenheter för en trygg och säker vård – föreståndarnas synpunkter 48

Säkerhetslösningar för en trygg och säker vård – föreståndarnas synpunkter 53

Resultatredogörelse för enkäten till barn och unga (Enkät 3) 58

Deskriptiv statistik för enkäten till barn och unga 58

Fördelning av barn och unga i urvalet utifrån kön, ålder och om de varit på ett eller flera HVB 58

Resultat från enkäten till barn och unga 60

Om HVB har hjälpt inskrivna barn och unga 60

Barn och ungas åsikter om vad som var viktigt för att göra så att HVB var bra 61

Har barn och unga känt sig trygga på HVB? 66

Vad kan göra HVB bättre enligt barn och unga inskriva på HVB? 69

Jämförande analyser mellan enkäterna 78

Vårdbehovens utveckling över tid - en jämförelse mellan föreståndares och kommuners enkätsvar 78

Åsikter om utökade befogenheter - en jämförelse mellan föreståndares och barn och ungas enkätsvar 79

Sammanfattande insikter från enkäterna till kommuner, föreståndare samt barn och unga 7–20 år 82

Insikter från resultatredogörelserna för Enkät 1, Enkät 2 och Enkät 2 82

Bilaga 1: Enkätinnehåll enkäten till kommunerna (Enkät 1) 83

Bilaga 2: Enkätinnehåll enkäten till föreståndare (Enkät 2) 84

Bilaga 3: Enkätinnehåll enkäten till barn och unga (Enkät 3) 88

Utredningens uppdrag

Regeringen har gett i uppdrag till Utredningen om HVB för barn och unga (S 2024:03) att utreda en ökad differentiering av vården, samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan.

I uppdraget ingår att kartlägga och beskriva vilka vårdbehov barn och unga som vistas vid HVB har och redovisa om vårdbehoven har ändrats över tid. Som del i informationsinhämtningen till utredningen genomförs tre enkäter, en till kommuner, en till föreståndare och en till barn och unga inskrivna på HVB. Enkätfrågorna har tagits fram inom ramen för HVB-utredningen och konsultbolaget PwC har uppdragits att administrera, sammanställa och i samverkan med HVB-utredningen analysera enkätsvaren. Enkäterna är begränsade till att endast inkludera placeringsformen HVB enligt SoL och/eller LVU, exklusive placeringar på SiS samt övriga placeringsformer och placeringar enligt LSS.

PwC:s uppdrag och genomförande

Denna rapport har upprättats i enlighet med uppdragsavtal signerat den 6:e juni och 30:e augusti 2024 mellan Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) och Regeringskansliet, Statens offentliga utredningar/ Socialdepartementet (org.nr 202100-3831).

PwC:s uppdrag har varit att utifrån instruktioner från Utredningen om HVB för barn och unga (härefter benämnt *Utredningen*) genomföra, administrera och sammanställa resultatet från tre enkätundersökningar:

1. En enkät med Sveriges 290 kommuner som målgrupp
2. En enkät med föreståndare för HVB som målgrupp
3. En enkät med barn och unga i åldern 7–20 år som är inskrivna i HVB som målgrupp.

Dessa enkäter beskrivs nedan. Vidare har PwC:s uppdrag varit att redogöra för enkätresultatet från de tre enkätundersökningarna, vilket sker i denna rapport. I uppdraget har inte ingått att analysera enkätresultaten eller lämna några rekommendationer utifrån enkätresultatet. Samtliga enkätsvar har behandlats anonymt vilket medfört att Utredningen inte har någon kännedom om vilka kommuner, föreståndare eller barn och unga som har besvarat enkäten. Detta innebär också att det saknas kännedom om vilka kommuner, föreståndare och barn och unga som bortfallet består av.

Uppdraget har genomförts under perioden juni – december 2024. Fredrik Birkeland, PwC, har varit uppdragsansvarig. Magnus Berg, PwC och Viktor Gylfe, PwC, har ingått i PwC:s projektteam. Under uppdragets gång har kontinuerliga avstämningar och arbetsmöten hållits mellan PwC och Utredningen. Vidare har Utredningen sakgranskat denna rapport. I samtliga enkätundersökningar användes enkätverktyget SurveyXact.

Enkäterna sattes upp och administrerades enligt följande steg:

- Design och aktivering av frågor: Enkätfrågorna togs fram av Utredningen och bearbetades tillsammans med PwC för att säkerställa att frågorna var relevanta och tydliga.

- Datum för påminnelser: Datum för utskick av påminnelser fastställdes i syfte att uppnå en så hög svarsfrekvens som möjligt. Två påminnelser skickades ut med en veckas mellanrum inför sista svarsdag för samtliga tre enkäter.

För att säkerställa att enkäten fungerade korrekt och att strukturen på data var lämplig genomfördes pilottestning genom en pilotenkät som skickades ut till såväl PwC:s projektteam som till utredningen. Utredningen fick feedback på enkätfrågorna till barn och unga från referensgruppen med barnrättsorganisationer, och av expertgruppen gällande frågorna till föreståndare. Utifrån pilottestningen genomfördes justeringar och ändringar innan den slutliga enkäten fastställdes. Enkätfrågorna för de olika enkäterna redovisas i bilaga 1–3 till denna rapport.

Rådata från enkäterna har exporterats till Excelfiler samt visualiserats i verktyget PowerBI som delats med Utredningen.

Denna rapport har upprättats inom ramen för vårt uppdrag att tillhandahålla rådgivning avseende att genomföra, administrera och sammanställa resultatet från tre enkätundersökningar enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av uppdragsavtal undertecknat den 6:e juni och 30:e augusti 2024. Rapporten är endast upprättad för vår uppdragsgivares räkning, Regeringskansliet, Statens offentliga utredningar/ Socialdepartementet (org.nr 202100-3831). Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (organisationsnummer 556029-6740) tar inte något som helst ansvar gentemot någon annan än uppdragsgivaren som väljer att förlita sig på eller att agera utifrån innehållet i denna rapport. Inte heller tas något ansvar för att rapporten används för andra syften än för dem som förelegat vid uppdragets utförande.

Hantering av fritextsvar

Fritextsvar finns i samtliga tre enkäter och har analyserats samt i vissa fall tematiserats genom sammanställningar. Vissa fritextsvar har lyfts fram som citat löpande i rapporten. De huvudsakliga kriterierna för att lyfta citaten är att fritextsvaret ska ha varit seriöst och så långt som möjligt representativt för andra fritextsvar. I fall då fritextsvar lyfts för svarsalternativet ”Annat” har kriteriet varit att fritextsvaret belyser något som övriga svarsalternativ inte fångar.

Enkät 1 – enkäten till kommuner

Den första enkäten består av ett frågebatteri som berör hur kommuner eller stadsdelar/stadsområden upplever att vårdbehoven kopplade till orsaker för placering har utvecklats de senaste 5 åren, och ett frågebatteri som besvarats av kommunen per barn eller ungdom 0–21 år som är placerad i HVB.[1]

Enkätundersökningen gick ut till 290 kommuner samt 18 stadsdelsområden i storstadskommunerna, och besvarades mellan den 17 juni 2024 och den 5 september 2024.

Enkät 2 – enkäten till föreståndare

Den andra enkäten, enkäten till föreståndare, består av ett större antal frågor än den första enkäten, och kan huvudsakligen delas in i två delar: deskriptiv information om HVB, och åsikter och synpunkter gällande åtgärdsmöjligheter som rör förutsättningar och befogenheter. Enkäten riktade sig till föreståndare vid HVB. Efter genomförd enkät inkom IVO med uppgifter till utredningen att det finns 503 aktiva HVB för barn och unga i Sverige, varav 410 tillståndspliktiga och 93 anmälningspliktiga.[2]

Utredningen tog kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att erhålla en aktuell lista över mejladresser till verksamheterna. Denna lista innehöll uppgifter om 738 HVB, men den hade flera ogiltiga mejladresser samt dubbletter av mejladresser. Listan kontrollerades och justerades för att säkerställa att alla relevanta kontaktpersoner fanns med. Ett förberedande mejl skickades ut från Utredningen samt PwC för att undersöka huruvida mejladresserna var giltiga. Mejlet informerade om den kommande enkäten och dess syfte samt vikten av deras deltagande. I de fall ogiltiga mejl identifierades eller saknades gjordes manuella sökningar på internet i syfte att försöka identifiera giltiga mejladresser till föreståndarna. Genom att skicka ett förberedande mejl gick dock bara att konstatera huruvida mejladresserna var ogiltiga, men inte om de var inaktiva.

Enkätundersökningen riktade sig till föreståndare vid HVB och besvarades mellan 24 september 2024 och den 21 oktober 2024.

Enkät 3 – enkäten till barn och unga 7–20 år som är inskrivna på HVB

Den tredje enkäten, enkäten till barn och unga i åldern 7–20 år inskrivna på HVB, består av ett antal bakgrundsfrågor såsom kön, ålder och huruvida de varit på ett eller flera HVB samt ett frågebatteri rörande nöjdhet samt förutsättningar och befogenheter för hur HVB kan bli bättre. Utredningen bedömde att barn under 7 år ansågs för unga för att kunna svara på enkäten.

Enkätundersökningen distribuerades till barn och unga inskrivna vid HVB av de föreståndare som också besvarade enkäten till föreståndare. Tidsperioden för svar var densamma som för enkäten till föreståndare, det vill säga mellan 24 september 2024 och den 21 oktober 2024 Totalt sett uppgav föreståndarna att enkäten hade distribuerats till 1 220 barn och unga 7–20 år. Enligt Socialstyrelsens statistik var 2 155 barn och unga i åldern 0–20 år placerade i HVB den 1 november 2023, varav 2 020 i åldern 7–20 år. Om antalet antas vara detsamma under hösten 2024 som 1 november 2023, ska enkäten ha distribuerats till ca 60 procent av samtliga barn och unga 7–20 år inskrivna på HVB (1 220 av 2 020 placerade barn i åldern 7–20 år).

Osäkerheter gällande antalet inskrivna barn och unga

Enligt Socialstyrelsens statistik från 1 november 2023 var 2 155 barn och unga i åldrarna 0–20 år inskrivna på HVB vid tidpunkten. Då statistik om inskrivna barn och unga på HVB saknas för 2024 används statistiken från 1 november 2023. Resultat från enkäten till kommuner visar på totalt 1 832 inskrivna barn och unga i åldern 0–20 år per den 31 mars 2024, med svar från 211 av landets 290 kommuner. Enligt Socialstyrelsen föreligger risk om underrapportering av antalet inskrivna barn och unga då alla kommuner inte har rapporterat uppgifter till Socialstyrelsen, inkluderat elva kommuner som överhuvudtaget inte rapporterat uppgifter till barn- och ungaregistret för 2023.

Utredningen har gjort en jämförelse mellan Socialstyrelsens uppgifter om placerade barn och unga i SiS särskilda ungdomshem den 1 november 2023 (441) och antalet inskrivna i dessa hem samma dag enligt SiS (518). Jämförelsen pekar på att Socialstyrelsens uppgifter kan motsvara omkring 85 procent

[1] Svar avseende 21-åringar exkluderades bland inför resultatsammanställningen.
[2] HVB-verksamheter med målgrupperna Barn t o m 17 år samt Unga 18–20 år (inklusive de som även tar emot vuxna).

av det faktiska antalet inskrivna i de särskilda ungdomshemmen. Om liknande diskrepans finns sett till barn och unga inskrivna på HVB kan det verkliga antalet vara 2 500.

Uppskattning av statistisk styrka i svarandeunderlagen för enkäterna

Den statistiska styrkan i svarandeunderlagen för enkäterna bestäms utifrån de två faktorerna antalet svarande och storleken på populationen. Den statistiska styrkan kan uttryckas i två huvudsakliga nyckeltal:

- Statistisk konfidensnivå för enkäten
- Den uppskattade felmarginalen i svarandeunderlaget för enkäten

Felmarginalen är ett mått på osäkerheten i resultatet från en undersökning eller enkät. Det anger hur mycket de uppmätta värdena kan skilja sig från de verkliga värdena i populationen. Om man exempelvis genomför en undersökning och får resultatet att 60 procent uppger ja på ett visst svar, så innebär en felmarginal på 10 procent att det verkliga värdet i populationen (alla potentiella deltagare) troligen ligger mellan 50 procent och 70 procent.

Konfidensnivån anger hur säker man kan vara på att felmarginalen inkluderar det verkliga värdet i populationen. Det är ett mått på tillförlitligheten i resultaten. En konfidensnivå på 95 procent betyder att om du upprepade gånger genomförde samma undersökning med olika urval, kommer 95 procent av gångerna det uppmätta värdet ligga inom felmarginalen av det verkliga värdet. Det innebär att du kan vara 95 procent säker på att resultatet från undersökningen ligger inom det angivna spannet.

Bedömningarna av statistisk styrka i enkätunderlagen är förknippade med osäkerhet

I synnerhet till följd av att populationsstorlekarna inte är helt tillförlitliga sett till antalet inskrivna barn och unga i åldern 0–20 år, ska bedömningarna av statistisk styrka tolkas med försiktighet. Beräkningarna ger en grov uppskattning av den statistiska styrkan i underlaget givet de siffror om populationsstorlekar som utredningen har tillhandahållits information om.

Beräkning av statistisk styrka

För att bedöma statistisk styrka givet antal behövs två olika ekvationer, en som bedömer urvalsstorleken som krävs för att uppfylla ställda kriterier om felmarginal och statistisk signifikans, obeaktat populationens storlek (Ekvation 1) och en ekvation som korrigerar urvalsstorleken utifrån kännedom om faktisk populationsstorlek. *Z* är Z-värdet för den önskade konfidensnivån (för 95 % konfidensintervall är värdet 1,96), *p* är den förväntade *population proportion*, ett mått på varians och sannolikhet att svara ett visst värde i enkäten[3], *E* är felmarginalen.

Ekvation 1. Ekvation för att bedöma vilken urvalsstorlek som krävs för att uppfylla ställda kriterier om felmarginal och statistisk signifikans, obeaktat populationens storlek

$$Urval\,exkl.\,populationsstorlek = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2}$$

Ekvation 2. Ekvation för att bedöma urvalsstorlek, justerad för populationens storlek

$$Urval\,inkl.\,populationsstorlek = \frac{Populationsstorlek \cdot Urval\,exkl.\,populationsstorlek}{Populationsstorlek + Urval\,exkl.\,populationsstorlek - 1}$$

Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till kommuner

Antalet svarande på enkäten till kommuner var 223 till antalet, med en samlad population på 305 geografiska enheter (287 kommuner och 18 stadsdelsområden). Beräkning enligt ovan ekvationer ger en statistisk signifikansnivå på 95 procent och en felmarginal på 3,4 procent.[4] Detta avser statistiska styrkan i enkäten som helhet, men inte den statistiska signifikansen för enskilda svarsalternativ.

[3] Då *p* är okänt på förhand sätts vanligen 50%, så även här.
[4] Svaren viktas inte då samtliga enkätsvar har anonymiserats före bearbetning och analys.

Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till föreståndare

Antalet svarande på enkäten till föreståndare var 277 till antalet, med en samlad population på 503 aktiva HVB. Beräkningen enligt ovan ekvationer ger en statistisk signifikansnivå på 95 procent och en felmarginal på 4,0 procent. Detta avser statistiska styrkan i enkäten som helhet, men inte den statistiska signifikansen för enskilda svarsalternativ.

Uppskattning av statistisk styrka för enkäten till barn och unga

Antalet svarande på enkäten till barn och unga var 317 till antalet, med en uppskattad samlad population på 2 020 inskrivna barn och unga i åldern 7–20 år[5]. Beräkningen enligt ovan ekvationer ger en statistisk signifikansnivå på 95 procent och en felmarginal på 5,5 procent. Detta avser statistiska styrkan i enkäten som helhet, men inte den statistiska signifikansen för enskilda svarsalternativ.

[5] Populationsstorleken bygger på att antalet inskrivna barn och unga i åldern 0–20 år 1 november 2023 enligt Socialstyrelsen.

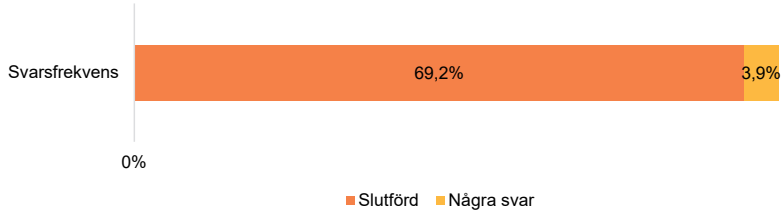
Resultatredogörelse för enkäten till kommuner (Enkät 1)

I denna resultatredogörelse för enkäten till kommuner (Enkät 1 i HVB-utredningen) redogörs för kommunernas samlade svar på samtliga enkätfrågor. Enkäten består av ett frågebatteri som berör hur kommuner eller stadsdelar/stadsområden upplever att vårdbehoven kopplade till orsaker för placering har utvecklats de senaste 5 åren, och ett frågebatteri som besvarats per individ som är placerad i HVB. Delarna refereras till ”kommun och stadsdels/stadsområdesnivå” respektive ”individnivå”.

Deskriptiv statistik

Totalt inkom svar från 223 respondenter (kommuner och stadsdelar/stadsområden i de tre storstadskommunerna, i rapporten ”kommuner”). De 223 kommunerna eller stadsdelarna/stadsområdena rapporterade att 1 916 barn och unga (0–20 år) var placerade på HVB den 31 mars 2024. Sett till den individuella enkäten inkom svar avseende 1 832 barn och unga. Denna del av analysen, som avser frågor kring individernas typ av vårdbehov, kan delas upp efter kön, grund för placering, typ av placering, typ av HVB samt i fyra åldersgrupper.

Svarsfrekvensen för enkäten uppgår till **73,1 procent**. Beräkningen baseras på totalt 18 stadsdelar/stadsområden i Göteborg, Malmö och Stockholm samt resterande 287 kommuner.



Av de 223 respondenterna har fullständiga svar inkommit från 211 respondenter, medan 12 respondenter besvarat med några svar. De 12 respondenter som endast gett några svar utgörs av 2 svaranden som har ofullständiga svar sett till frågorna som rör kommundelen, och 10 svaranden som har ofullständiga svar sett till de individrelaterade frågorna.

Enkätundersökningen har gått ut till samtliga kommuner i Sverige och besvarades mellan den 17 juni 2024 och den 5 september 2024.

Deskriptiv statistik avseende de individuella svaren i enkäten till kommuner

Totalt har **1 832** individuella svar avseende barn och unga på HVB inkommit. Detta motsvarar 95,6 procent av antalet barn och unga som kommunerna uppgett var placerade 31 mars 2024.

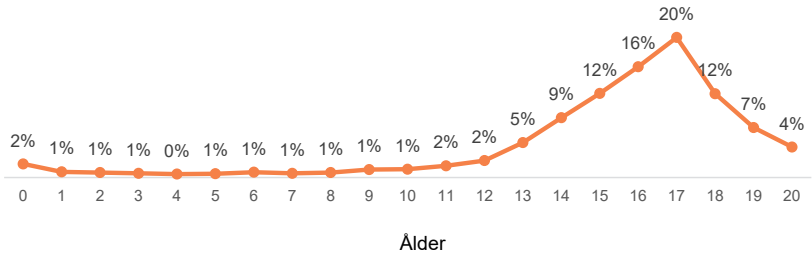
Tabellen nedan visar deskriptiv statistik för individfrågorna, som besvarats helt eller till viss del för 1 832 barn och unga i åldern 0–20 år. Samtliga svarsalternativ uppfyller målet om minst 10 svarande för att inkluderas i sammanställningen.

Tabell 1.1. Antal och andel barn och unga efter bakgrundsfaktorerna kön, grund för vård, typ av placering, driftsform och ålder för inskrivna barn och unga

Svarsalternativ	Antal svarande	Fördelning inom frågan
Annat	25	1%
Flicka	725	40%
Pojke	1082	59%
2 och 3 § LVU	125	7%
2 § LVU	301	17%
3 § LVU	346	19%
SoL	1022	57%
Akut	84	5%
Behandling	1458	80%
Utredning	158	9%
Vet ej/ Annan	132	7%
Idéburet	9	0%
Kommunalt	266	15%
Privat	1539	84%
Vet ej/ Annan	18	1%
0–6 år	108	6%
7–12 år	143	8%
13–17 år	1144	62%
18–20 år	437	24%

Ca 62 procent av barn och unga är i åldern 15–17 år, ca 24 procent är i ålder 18–20 år och resterande 14 procent är i åldern 0–13 år. I svarsunderlaget finns en tydligt högre representation av pojkar (59 procent), grund för vård med stöd av SoL (57 procent), behandling som typ av placering (80 procent) samt privata HVB (84 procent).

Figur 1.1. Andel barn och unga efter ålder



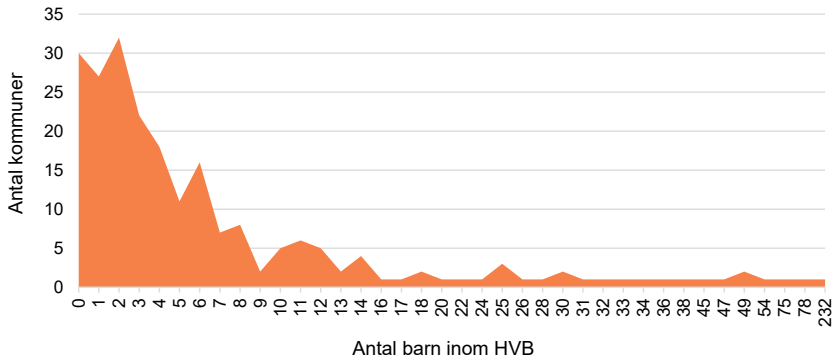
Resultatredogörelse på kommunnivå

Antal placerade barn och unga per kommun

Enkätsvaren visar att det mest vanligt förekommande är två placerade barn eller unga per kommun, vilket har uppgetts av 32 kommuner. Enkätresultaten visar att:

- 81 kommuner uppger att de har 1–3 placerade barn eller unga.
- 62 kommuner uppger att de har 4–9 placerade barn eller unga.
- 49 kommuner uppger att de har 10–78 placerade barn eller unga.
- En kommun uppger att de har 228 placerade barn eller unga.
- Resterande 30 kommuner uppger att de inte har några placerade barn eller unga.

Figur 1.2. Antal placerade barn eller unga, efter kommun



Utvecklingen av vårdbehov de senaste fem åren – kommunernas svar

Kommuner svarar i genomsnitt att vårdbehoven har ökat snarare än minskat över samtliga områden av vårdbehov de senaste 5 åren. Sett till typ av vårdbehov uppges största ökningarna inom psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsvariationer / LSS samt kriminalitet. Sett till typ av vårdbehov rapporteras minst ökningar inom fysisk hälsa, annat skäl till att barnet är utsatt samt intellektuell funktionsnedsättning. Största rapporterade minskningen med 5 procent av svarande är riskbruk, missbruk och beroende.

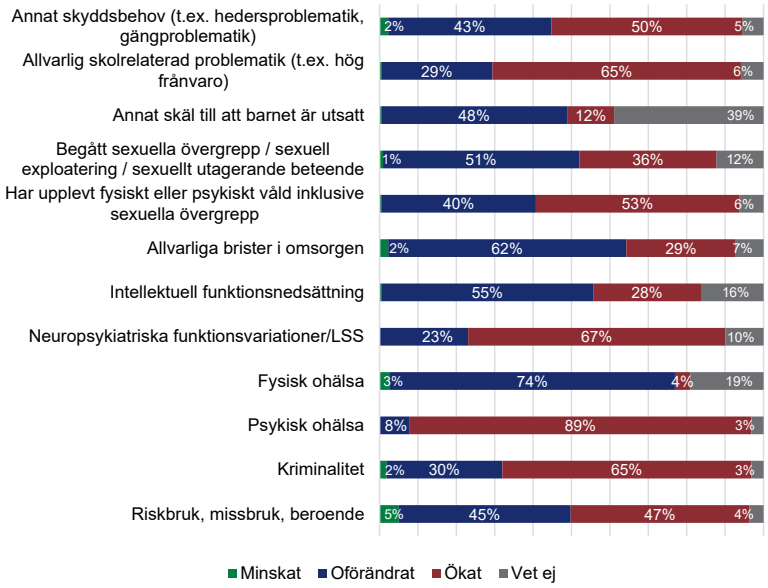
Områdena där störst andel uppger att vårdbehoven har **ökat** de senaste 5 åren är:

- Psykisk ohälsa (89 procent)
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS (67 procent)
- Kriminalitet (65 procent)
- Allvarlig skolrelaterad problematik (65 procent)

Områdena där störst andel uppger att vårdbehoven har **varit oförändrad** de senaste 5 åren är:

- Fysisk ohälsa (74 procent)
- Allvarliga brister i omsorgen (62 procent)
- Intellektuell funktionsnedsättning (55 procent)
- Begått sexuella övergrepp/sexuell exploatering/sexuellt utagerande beteende (51 procent)

Figur 1.3. Hur upplever ni att målgrupperna/vårdbehoven har förändrats de senaste 5 åren?



Kommunernas fritextsvar avseende utvecklingen av vårdbehov

Fritextsvar har totalt inkommit från 110 kommuner eller stadsdelar. På denna sida görs en övergripande sammanställning av inkomna svar.

Ökning av psykisk ohälsa och komplex problematik

Det finns en tydlig ökning av psykisk ohälsa bland både barn och unga, vilket ofta kombineras med andra vårdbehov såsom neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) och intellektuell funktionsnedsättning (IF). Många fritextsvar indikerar att denna ökade psykiska ohälsa också påverkar föräldrar och andra omsorgspersoners omsorgsförmåga. Dessutom har det blivit svårare att få till nödvändiga utredningar och diagnoser, vilket försvårar hanteringen av dessa ärenden. Flickor med svår psykiatrisk problematik, inklusive självskadebeteenden och suicidrisk, har ökat markant.

”Vi upplever framför allt att gruppen psykisk ohälsa samt NPF ökat, ofta i kombination. Ofta har barnen mått dåligt länge och har inte fått det stöd de behövt tidigare, och i tonåren blir det ohållbart i hemmet och HVB kan behövas. Även kriminalitet upplevs ha ökat, även i lägre åldrar vilket försvårar placeringsform då vi vill undvika att placera alltför unga på SiS och HVB kan sällan möta dessa ungdomars behov. [D]e "ger upp" och skriver ut ungdomarna alltför snabbt vid missbruk/våldsamt beteende, vilket ger otaliga omplaceringar, nya misslyckanden för ungdomarna. Ibland återstår ändå endast SiS.” – respondent

”Föräldrar till barn med neuropsykiatriska diagnoser omsorgsbrister, kanske pga bristande stöd från samhället, Hemmasittare med psykisk ohälsa ökar som målgrupp inom socialtjänsten, har tidigare inte fått rätt stöd. Föräldrar handfallna.” – respondent

”Barn och unga med neuropsykiatrisk problematik där föräldrarna har god föräldraförmåga till "vanliga" barn men brister till barn med ovanstående problematik” – respondent

Ökad kriminalitet och missbruk bland yngre

Kriminalitet och missbruk har ökat, särskilt bland yngre individer. Unga som använder eller säljer droger, samt de som ingår i, eller befinner sig nära, kriminella gäng har blivit fler. Kriminaliteten har också blivit allvarligare, med högre våldskapital och mer organiserad brottslighet. Det finns en oroande trend där även yngre flickor ansluter till kriminella gäng.

Försämrade familjerelationer och ökning av våldsutsatthet

Det har skett en ökning av barn och unga som upplever eller bevittnar fysiskt eller psykiskt våld, inklusive sexuella övergrepp. Komplicerade familjerelationsproblem, inklusive vårdnadskonflikter, har också blivit mer framträdande. Allvarliga brister i omsorgen, ofta kopplade till föräldrars missbruk, kriminalitet, eller psykisk ohälsa, leder till att fler barn och unga placeras i HVB.

Utmaningar med skolrelaterad problematik och hemmasittare

Allvarlig skolrelaterad problematik, som hög frånvaro och hemmasittande, har ökat. Dessa typer av problematik är ofta kopplat till NPF och psykisk ohälsa. Fler barn och unga med denna problematik får inte det stöd de behöver i skolan, vilket leder till ökade orosanmälningar till socialtjänsten. Det finns också en ökad medvetenhet om denna problematik, vilket kan bidra till att fler fall uppmärksammas och rapporteras.

Resultatredogörelse för de individuella svaren i enkäten till kommuner

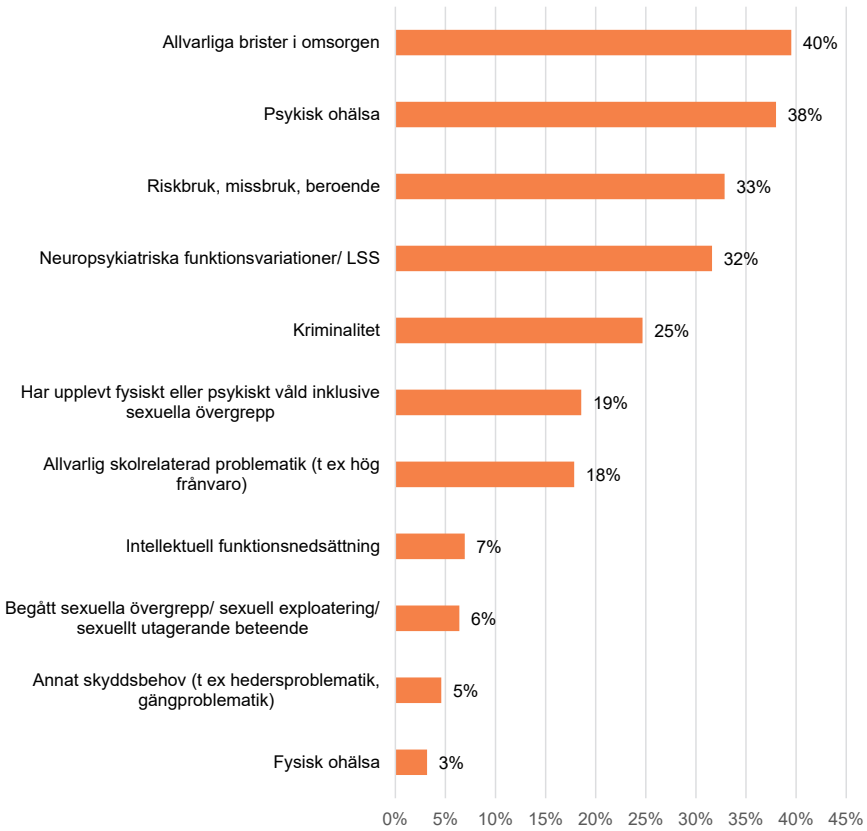
I denna del redogörs för de individuella svaren från kommunen till enkäter, det vill säg kommunernas enskilda svar om de barn och unga i kommunen som är inskrivna på HVB. Totalt inkom 1 832 individuella svar

Vanligast förekommande typer av vårdbehov

Bland de typer av vårdbehov som är vanligast finner vi allvarliga brister i omsorgen med 40 procent, följt av psykisk ohälsa med 38 procent. Riskbruk, missbruk och beroende samt neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS är också relativt vanligt förekommande, med en förekomst på 33 respektive 32 procent hos individerna. Problematik med kriminalitet uppges finnas bland 25 procent av individerna.

Minst vanligt förekommande vårdbehov hos individerna är fysisk ohälsa och annat behov av skydd (t.ex. hedersproblematik, gängproblematik) med en förekomst på 3 respektive 5 procent. Intellektuell funktionsnedsättning och sexuellt utagerande beteende uppges förekomma bland 7 procent av individerna. Allvarlig skolrelaterad problematik och erfarenhet av våld (fysiskt eller psykiskt) uppges finnas bland 19 procent respektive 18 procent av individerna.

Figur 1.4. Vanligast förekommande typer av vårdbehov



Förhållandet mellan olika typer av vårdbehov

Bland de 1 832 individsvaren finns hela **281** unika kombinationer av vårdbehov, sett över de tolv olika typerna av vårdbehov. 62 procent av individerna har 23 av dessa kombinationer som presenteras i listan nedan. Sett till de resterande 259 kombinationerna innehas varje kombination av mindre än 1 procent av urvalet. Bland unika kombinationer av problematik kan även endast en typ av problematik förekomma. Exempelvis är *kriminalitet* uppgett som ensam typ av problematik för 5 procent av inskrivna (andra plats i listan nedan). Av Figur 1.2 framkommer att 25 procent av inskrivna har kriminalitet som typ av problematik. Detta betyder att de allra flesta inskrivna som har kriminalitet som problematik, har också annan typ av problematik.

Tabell 1.2. Vanligast förekommande kombinationerna av vårdbehov, inkl. ensamt förekommande vårdbehov

Kombinationer av vårdbehov			Andel individer med typ av vårdbehov
Allvarliga brister i omsorgen			12,5%
Kriminalitet			5,0%
Riskbruk, missbruk, beroende			4,8%
Riskbruk, missbruk, beroende	Kriminalitet		4,3%
Psykisk ohälsa			4,1%
Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS			3,4%
Riskbruk, missbruk, beroende	Psykisk ohälsa		2,9%
Psykisk ohälsa	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS		2,3%
Psykisk ohälsa	Allvarliga brister i omsorgen		2,2%
Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	Allvarliga brister i omsorgen		2,0%
Allvarliga brister i omsorgen	Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp		1,7%
Riskbruk, missbruk, beroende	Kriminalitet	Psykisk ohälsa	1,6%
Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp			1,5%
Psykisk ohälsa	Allvarliga brister i omsorgen	Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp	1,5%
Riskbruk, missbruk, beroende	Psykisk ohälsa	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	1,3%
Riskbruk, missbruk, beroende	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS		1,3%
Psykisk ohälsa	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	Allvarliga brister i omsorgen	1,3%
Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)			1,3%
Begått sexuella övergrepp/ sexuell exploatering/ sexuellt utagerande beteende			1,1%
Riskbruk, missbruk, beroende	Kriminalitet	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	1,0%
Psykisk ohälsa	Allvarliga brister i omsorgen	Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro)	1,0%
Psykisk ohälsa	Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro)	1,0%
Riskbruk, missbruk, beroende	Kriminalitet	Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro)	1,0%

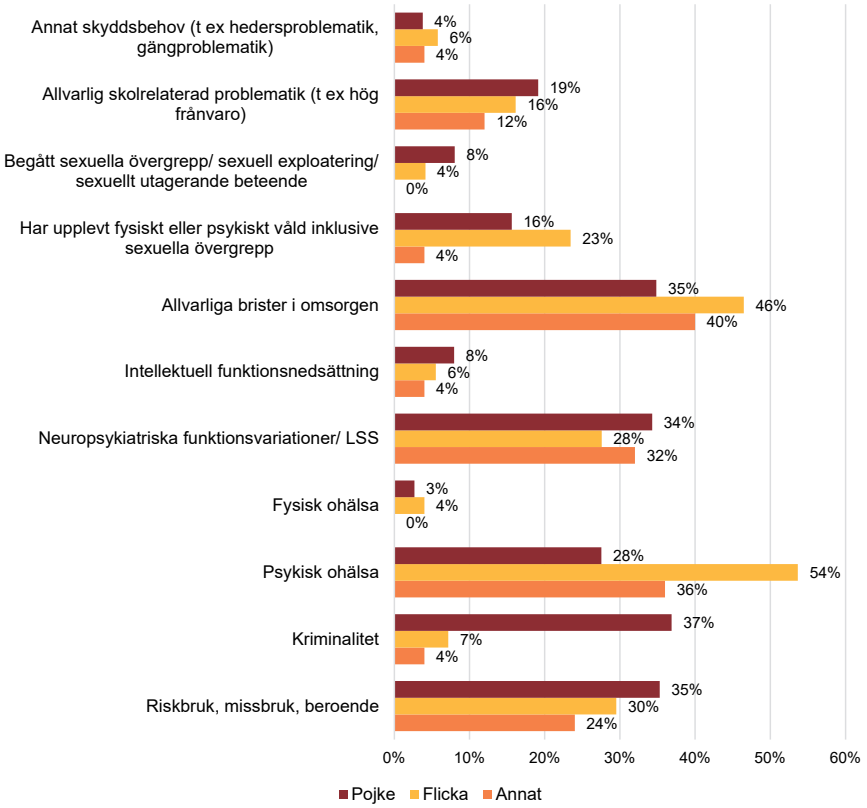
Typer av förekommande vårdbehov utifrån kön

Flickor är överrepresenterade när det gäller psykisk ohälsa (54 procent) och att ha upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp (23 procent). I jämförelse uppges lägre andelar bland pojkar (28 procent för psykisk ohälsa och 16 procent för upplevt våld).

Pojkar uppges i högre utsträckning ha vårdbehov kopplat till riskbruk, missbruk och beroende (35 procent) och kriminalitet (37 procent) jämfört med flickor (30 procent för missbruk och 7 procent för kriminalitet).

Minsta relativa skillnaderna mellan pojkar och flickor finns inom områdena fysisk ohälsa, allvarlig skolrelaterad problematik och neuropsykiatriska funktionsvariationer / LSS.

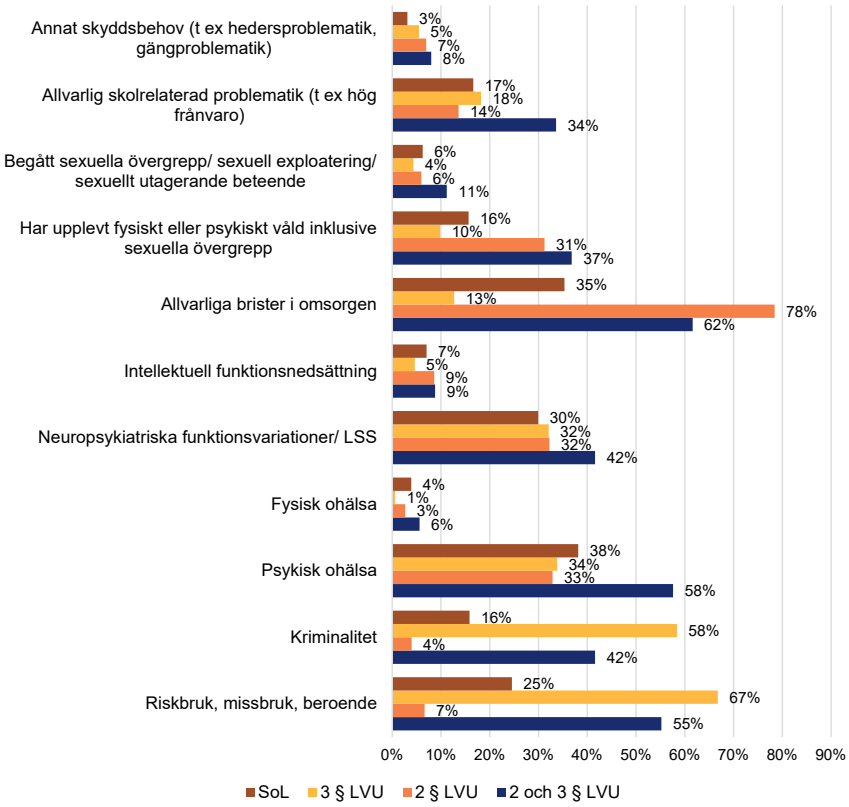
Figur 1.5. Typ av vårdbehov, utifrån kön



Typer av förekommande vårdbehov utifrån laglig grund för placering

Placeringar utifrån vårdbehovet Riskbruk, missbruk och beroende är mer vanligt enligt 3 § LVU och än enligt SoL. Likaså är kriminalitet är en mycket vanligare placeringsorsak bland de som placeras enligt 3 § LVU än enligt SoL. De minsta skillnaderna mellan typ av vårdbehov och laglig grund för placering finns inom neuropsykiatriska funktionsvariationer / LSS, annat skyddsbehov (t.ex. hedersproblematik, gängproblematik) och intellektuell funktionsnedsättning.

Figur 1.6. Typ av vårdbehov, utifrån grund för placering



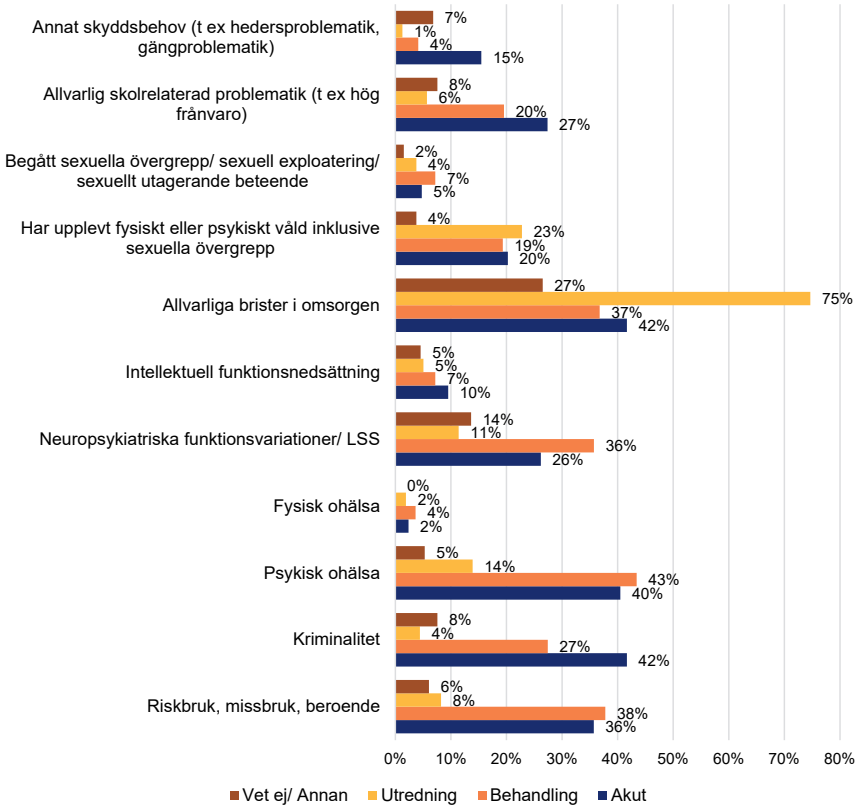
Typer av förekommande vårdbehov utifrån inriktning på HVB-vården

Starkaste sambanden mellan typ av problematik och inriktning på HVB-vården råder mellan akut placering och riskbruk, missbruk, beroende, akut placering med kriminalitet samt mellan utredning och allvarliga brister i omsorgen.

Psykisk ohälsa har ett relativt likartat samband med både akut- och behandlingsinsatser, men en lägre korrelation med utredningsinsatser. Sett till allvarliga brister i omsorgen råder stark koppling till utredning som typ av placering.

Annat skyddsbehov, allvarlig skolproblematik och kriminalitet har relativt stark koppling till akutplacering, i jämförelse med kopplingen till andra typer av placeringar.

Figur 1.7. Typ av vårdbehov, utifrån inriktning på HVB-vården

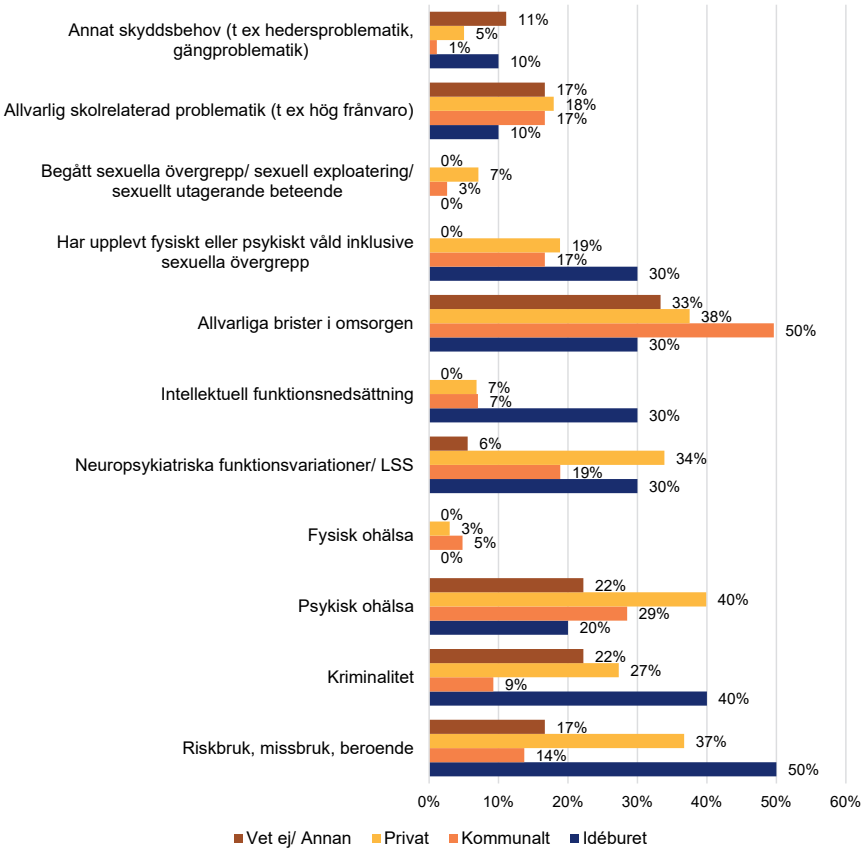


Typer av förekommande vårdbehov utifrån typ av HVB (driftsform)

Privata HVB har den högsta andelen placeringar för psykisk ohälsa (40 procent), följt av kommunala HVB (29 procent). Idéburna HVB har högst andel placeringar för riskbruk, missbruk och beroende (50 procent) samt kriminalitet (40 procent). Antalet idéburna HVB i enkäten uppgår endast till 10 stycken. Privata HVB har också en betydande andel placeringar för dessa vårdbehov (37 procent för missbruk, 27 procent för kriminalitet).

Kommunala HVB har den högsta andelen placeringar för allvarliga brister i omsorgen (50 procent), vilket indikerar att kommunala HVB är mer inriktade på att hantera omsorgsbrister jämfört med privata HVB (38 procent).

Figur 1.8. Typ av vårdbehov, utifrån typ av HVB



Typer av förekommande vårdbehov utifrån ålder

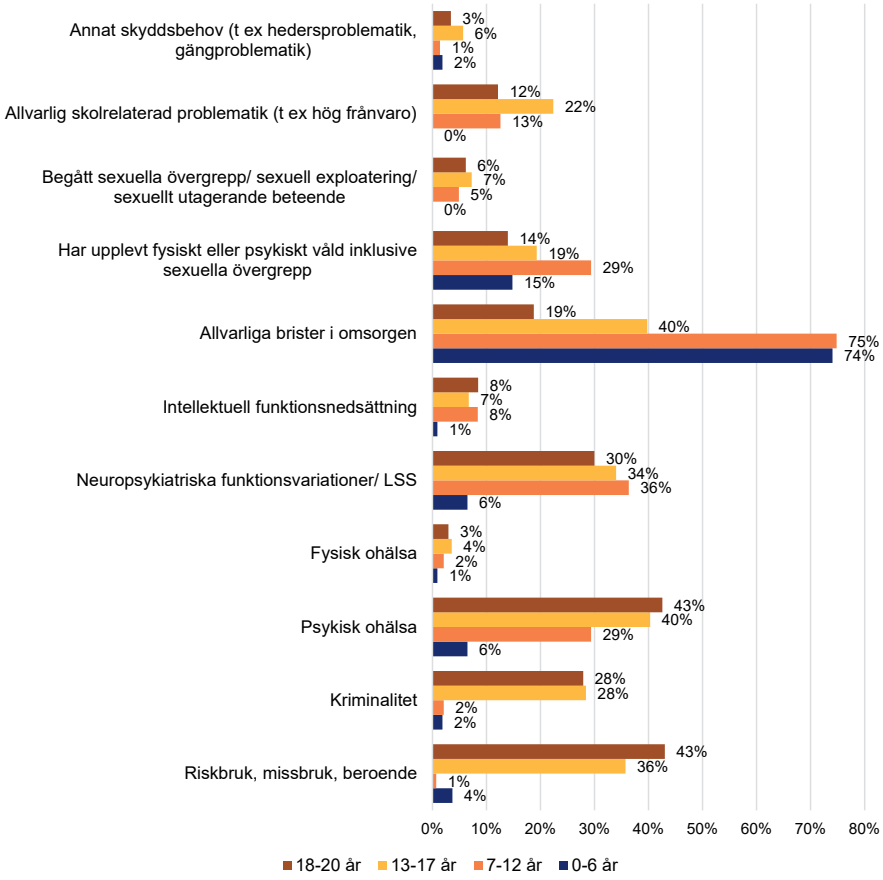
Förekomsten av vårdbehovet riskbruk, missbruk och beroende ökar med åldern. I åldersgruppen 7–12 år är det 1 procent, medan det i åldersgruppen 18–20 år är hela 43 procent.

Allvarliga brister i omsorgen är betydligt vanligare i åldersgrupperna 0–12 år (ca 75 procent), jämfört med 40 procent i åldersgruppen 13–17 år och 19 procent i åldersgruppen 18–20 år.

Psykisk ohälsa är mest utbrett i de äldre åldersgrupperna, med 43 procent i åldersgruppen 18–20 år och 40 procent i gruppen 13–17 år. Fysisk ohälsa är däremot relativt låg över alla åldersgrupper, med den högsta förekomsten på 4 procent i åldersgruppen 13–17 år.

Neuropsykiatriska funktionsvariationer är mest utbrett i åldersgruppen 7–12 år (36 procent), lägst i åldersgruppen 0–6 år och minskar något i de äldre åldersgrupperna.

Figur 1.9. Typ av vårdbehov, utifrån åldersgrupper

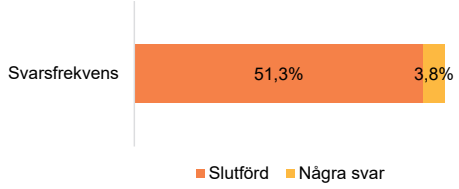


Resultatredogörelse för enkäten till föreståndare (Enkät 2)

I denna resultatredogörelse för enkäten till föreståndare (Enkät 2 i HVB-utredningen) redogör vi för föreståndarnas samlade svar på samtliga enkätfrågor. Redogörelsen börjar med att presentera deskriptiv statistik om verksamheterna i urvalet, enligt hur föreståndarna har svarat, för att sedan redogöra för resultatet om föreståndarnas synpunkter och åsikter om en nationell reglering av maxantal unga per enhet, möjliga åtgärder för en trygg och säker vård, hur de ser på utvecklingen av vårdbehov de senaste 5 åren samt åsikter kring barn och ungas tillgång till, och behov av, hälso- och sjukvård.

Deskriptiv statistik för enkäten till föreståndare

Enkäten besvarades helt av 258 respondenter och delvis av 19 respondenter. Totalt besvarades enkäten av **277 föreståndare**. Efter enkäten stängdes meddelande IVO utredningen med uppgiften att antalet aktiva HVB uppgår till 503. Utifrån denna siffra är den samlade svarsfrekvensen är 55,1 procent, varav 51,3 procent har slutfört enkäten.

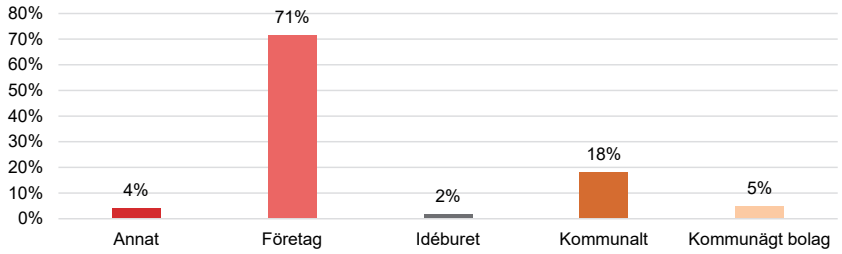


Den deskriptiva statistiken för enkäten till föreståndare är baserad på ett större antal enkätfrågor, inkluderat frågor om verksamheternas driftsform, frågor om antalet platser och inskrivna liksom maxantalet platser per boendeenhet på HVB, mottagande efter barn och ungas ålder, typ av vårdbehov och kön, om de tar emot barn och unga tillsammans samt grund för placering och typ av placering.

Fördelning av svarande utifrån driftsform (typ av HVB)

Figuren nedan visar fördelningen av HVB utifrån driftsform. Majoriteten av HVB i urvalet är företag, vilka även utgör 71 procent av svarandeunderlaget. Idéburna organisationer står för 2 procent, medan kommunala HVB utgör 18 procent. Kommunägda bolag utgör 5 procent av svarandeunderlaget och 4 procent tillhör kategorin "Annat". Bland fritextsvaren för ”Annat” finns ekonomisk förening, kommunalförbund, medarbetarägt m.fl.

Figur 2.1. Typ av HVB, andel i urvalet

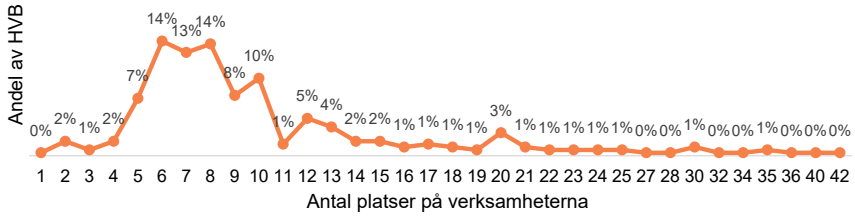


Antal platser, antal inskrivna och antal platser per boendeenhet

De 277 föreståndarna i urvalet uppger sammantaget att deras HVB har 2 893 platser och totalt 1 465 inskrivna barn och unga. Det ger en beläggningsgrad på 51 procent. Den viktade beläggningsgraden, dvs. genomsnittet av beläggningsgraden på samtliga HVB är 58 procent. Detta visar på att HVB med färre platser i genomsnitt har högre beläggningsgrad än HVB med fler antal platser.

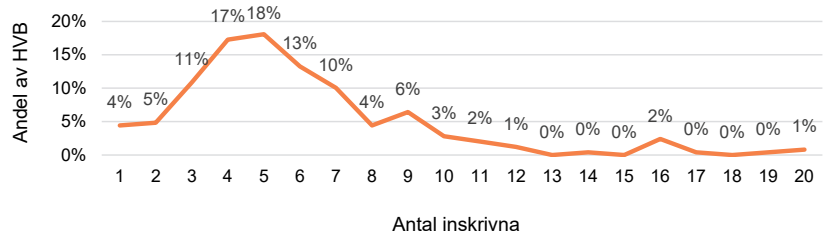
Medelvärdet för antal platser på verksamheterna är 10,5, medan medianen är 8. Det högsta antalet platser på ett HVB är 42 och det minsta antalet platser är 1.

Figur 2.2. Antal platser på boendeenhet, per HVB i urvalet



Sett till fördelningen av antalet inskrivna i HVB är vanligaste antalet 5 inskrivna, vilket är antalet som har rapporterats av 18 procent av föreståndarna. Näst vanligast är 4 inskrivna (17 procent) och 6 inskrivna (13 procent). Ca 31 procent uppger att de har 7 eller fler inskrivna barn och unga på sina HVB. Medelvärdet för antal inskrivna på HVB är 5,3, medan medianen är 5. Det högsta antalet inskrivna på ett HVB är 20 medan det lägsta antalet inskrivna är 0. 26 föreståndare i urvalet uppger att de inte har några barn inskrivna vid tidpunkten då enkäten besvarades.

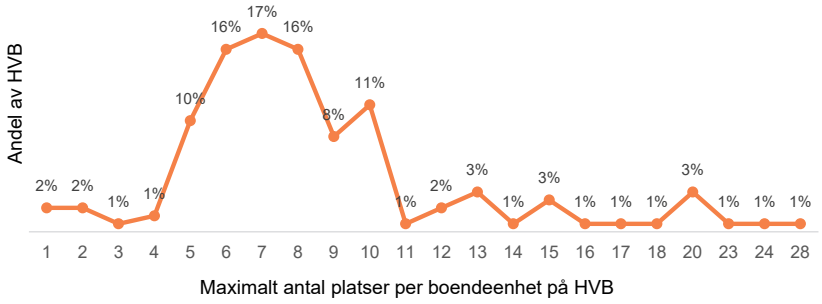
Figur 2.3. Fördelning av antal inskrivna, per HVB i urvalet



Medelvärdet för andelen belagda platser är 58 procent, medan medianen är 63 procent. Det högsta antalet belagda platser är 100 procent (33 svaranden). Det minsta antalet belagda platser är 0 procent (27 svaranden).

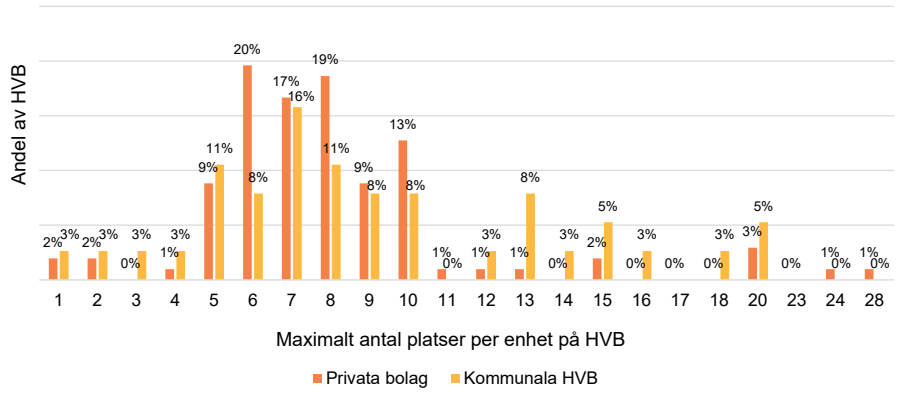
Sett till fördelningen av antal platser per boendeenhet är 7 platser vanligast (uppgett av 17 procent av föreståndarna) följt av 5 platser (16 procent) och 8 platser (16 procent). 94 procent av föreståndare uppger att antalet platser per enhet uppgår till 6 eller fler på deras HVB, 69 procent 7 eller fler och 52 procent 8 eller fler. Medelvärdet för antal platser per enhet är 8,3, medan medianen är 7. Det högsta antalet platser per enhet är 28. Det minsta antalet platser per enhet är 1.

Figur 2.4. Antal barn per boendeenhet, max per HVB



Sett till antal barn per boendeenhet på HVB finns skillnader mellan i synnerhet kommunala HVB och privata bolag, med ett större maxantal per enhet på privata HVB. Statistiken bygger på frågan hur många platser som finns på respektive boendeenhet inom verksamheten, där den boendeenhet med högsta rapporterade antalet platser valts ut per HVB.

Figur 2.6. Antal barn per boendeenhet, max per kommunala HVB respektive privata bolag

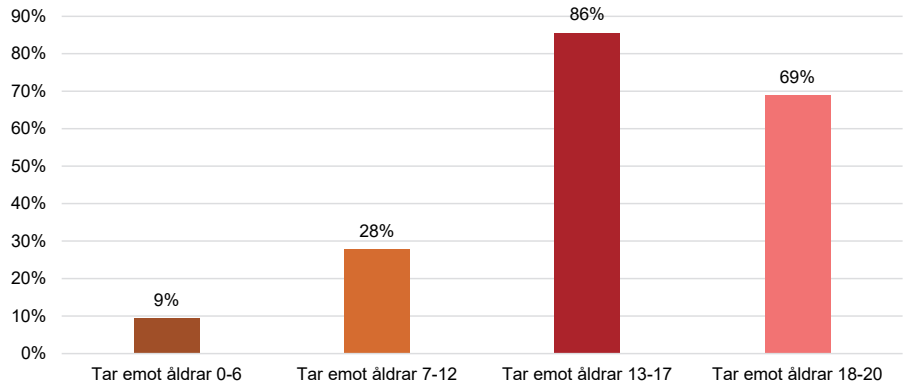


Notering. *"*Kommunala HVB" inkluderar svarsalternativen "Kommunalt" samt "Kommunägt bolag". Privata bolag inkluderar endast de som uppgett att de bedriver HVB-verksamheten som företag. "Annat" och "Idéburna" har exkluderats från driftsformsuppdelningen.

Verksamheterna i urvalet - mottagande utifrån ålder på barn och unga

86 procent av verksamheterna tar emot barn i åldrarna 13–17 år. 69 procent tar emot barn i åldrarna 18–20 år. 28 procent tar emot barn i åldrarna 7–12 år och 9 procent av verksamheterna i urvalet tar emot barn i åldrarna 0–6 år. Resultatet är fördelat på frågan om vilka åldersgrupper som verksamheten tar emot baserat på 1-årsklasser mellan 0–20 år. Dessa har sedan grupperats till fyra ålderskategorier. Då verksamheten kan ta emot barn i fler åldersgrupperingar än en summerar nedan staplar inte till 100 procent,

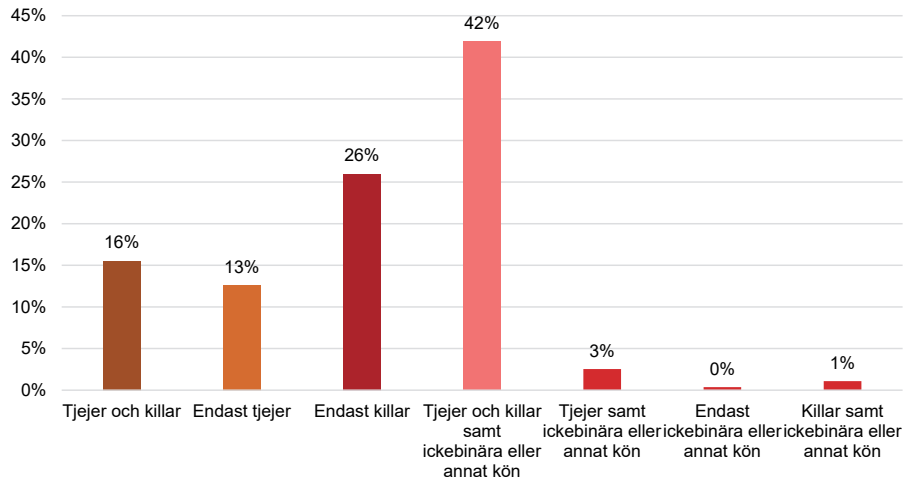
Figur 2.5. Mottagande utifrån ålder på barn och unga, ej ömsesidigt uteslutande



Verksamheterna i urvalet – mottagande utifrån kön

42 procent av föreståndare uppger att de tar emot både tjejer, killar, icke-binära samt barn och unga av annat kön. Näst vanligast är att bara ta emot killar (26 procent) följt av tjejer och killar (16 procent). Ett HVB uppger att de endast tar emot barn och unga av annat kön eller ickebinära.

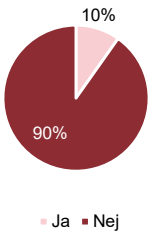
Figur 2.6. Mottagande utifrån kön, ömsesidigt uteslutande



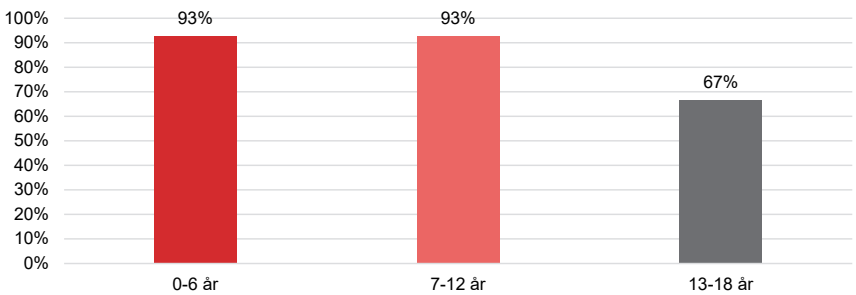
Tar emot föräldrar och barn tillsammans

Totalt 27 föreståndare i urvalet motsvarande 10 procent uppger att de tar emot barn och föräldrar tillsammans. Av dessa uppger 25 föreståndare att de tar emot barn i åldern 0–6 år och barn i åldern 7–12 år. De två föreståndare som uppger att de inte tar emot barn i åldern 0–6 år uppger att de tar emot barn och unga i åldern 7–12 år samt i åldern 13–17 år. Av de som inte tar emot barn och föräldrar tillsammans uppger en föreståndare att de tar emot barn och unga i åldern 0–6 år, och 52 föreståndare att de tar emot barn och unga i åldern 7–12 år.

Figur 2.7. Tar emot barn och föräldrar tillsammans



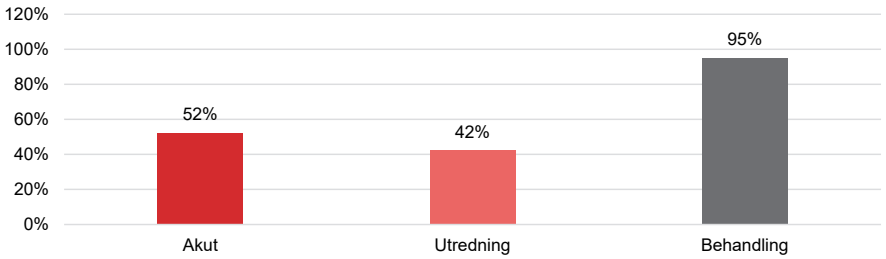
Figur 2.10. Vilka åldersgrupper verksamheterna tar emot, av de som också tar emot barn och föräldrar tillsammans



Typ av placering

95 procent av föreståndarna uppger att de tar emot behandling som typ av placering, medan 52 procent uppger att de tar emot akutplaceringar och 42 procent att de tar emot utredning som typ av placering.

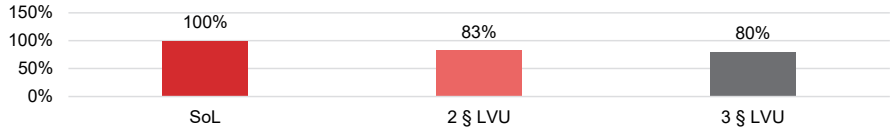
Figur 2.8. Typ av placering, ej ömsesidigt uteslutande



Laglig grund för placering

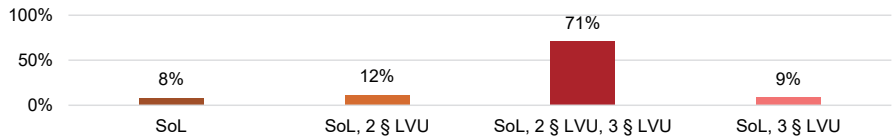
Samtliga föreståndare uppger att de tar emot SoL-placeringar. 83 procent uppger att de tar emot placeringar med 2 § LVU som grund och 80 procent uppger att de tar emot placeringar med 3 § LVU som grund.

Figur 2.13. Laglig grund för placering, ej ömsesidigt uteslutande



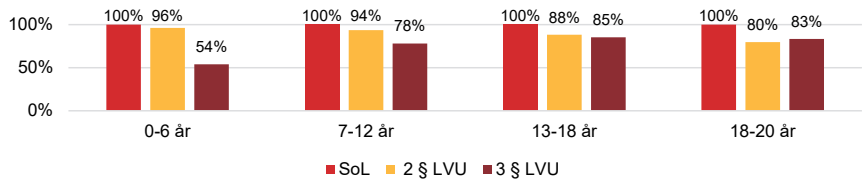
De flesta, 71 procent, av föreståndare uppger att de tar emot placering enligt SoL, 2 § LVU och 3 § LVU. 12 procent uppger att de endast tar emot enligt SoL och 2 § LVU, och 9 procent uppger att de endast tar emot enligt SoL och 3 § LVU.

Figur 2.14. Laglig grund för placering, ömsesidigt uteslutande



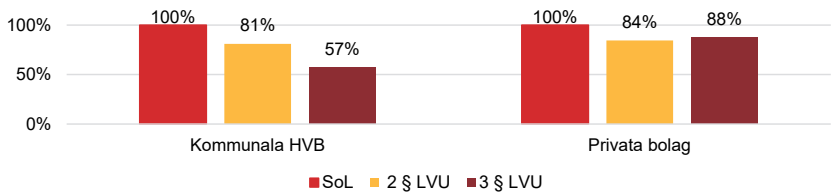
Samtliga föreståndare i urvalet uppger att de tar emot placeringar enligt SoL Sett till vilka åldrar som föreståndarna uppger att de tar emot och grund för placering, finns det särskilt skillnader inom de HVB som tar emot åldersgruppen 7–12 år, där 94 procent uppger att de tar emot 2 § LVU som grund för placering och 78 procent att de tar emot 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.15. Laglig grund för placering efter vilka åldrar som HVB tar emot



Andelen som tar emot med 3 § LVU som grund för placering skiljer sig åt mellan driftsformerna kommunala HVB och privata bolag. 57 procent av kommunala HVB uppger att de tar emot barn och unga med 3 § LVU som grund för placering jämfört med 88 procent av de privata bolagen.

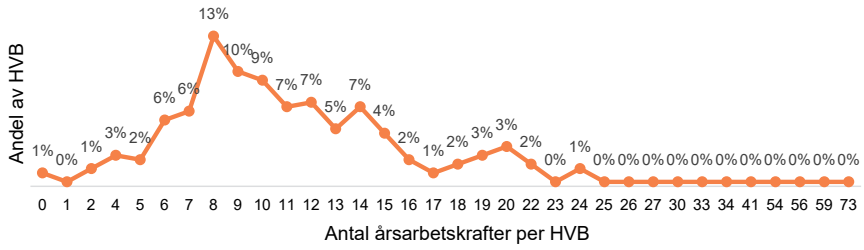
Figur 2.16. Laglig grund för placering efter driftsformerna kommunala HVB eller privata bolag



Årsarbetskrafter inom verksamheterna

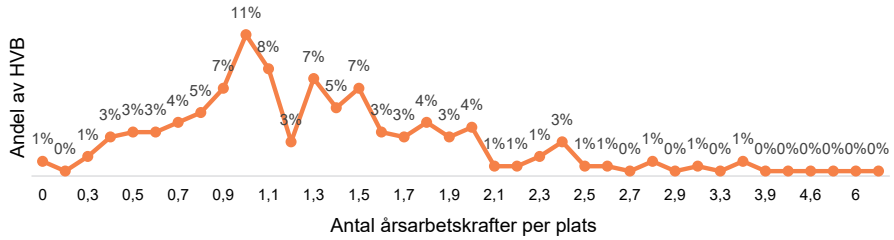
Medelvärdet för antal årsarbetskrafter i verksamheten är 12,2, medan medianen är 10. Det högsta antalet årsarbetskrafter är 73. Det minsta antalet årsarbetskrafter är 0 (tre svaranden). Det totala antalet årsarbetskrafter på HVB i enkätunderlaget är **3 278** och vanligast är att HVB har 8 årsarbetskrafter, vilket uppges av 13 procent av föreståndare.

Figur 2.17. Antal årsarbetskrafter i verksamheten



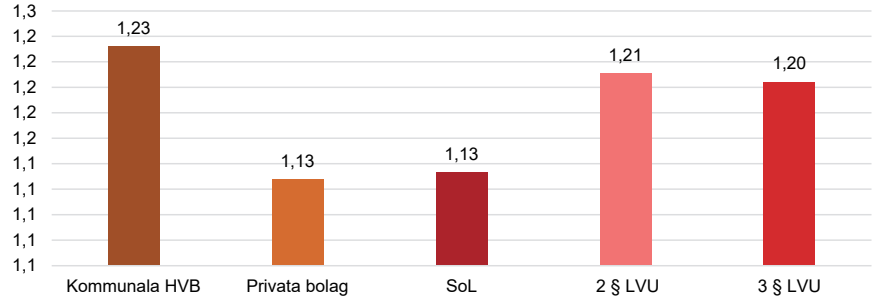
Medelvärdet för antal årsarbetskrafter per plats (ej per inskriven) är 1,4, medan medianen är 1,2. Det högsta antalet årsarbetskrafter per plats är 8,7. Det minsta antalet årsarbetskrafter per plats är 0. Vanligaste är 1 årsarbetskraft per plats vilket uppges av 11 procent av föreståndare.

Figur 2.18. Antal årsarbetskrafter per plats



Antalet årsarbetskrafter per plats varierar något beroende på driftsform och grund för placering. Kommunala HVB har i genomsnitt 1,23 årsarbetskrafter per plats, medan privata bolagen har 1,13. För placeringar enligt SoL (alltså samtliga HVB i urvalet) är genomsnittet 1,13 årsarbetskrafter per plats, medan det för 2 § LVU och 3 § LVU är 1,21 respektive 1,20 årsarbetskrafter per plats.

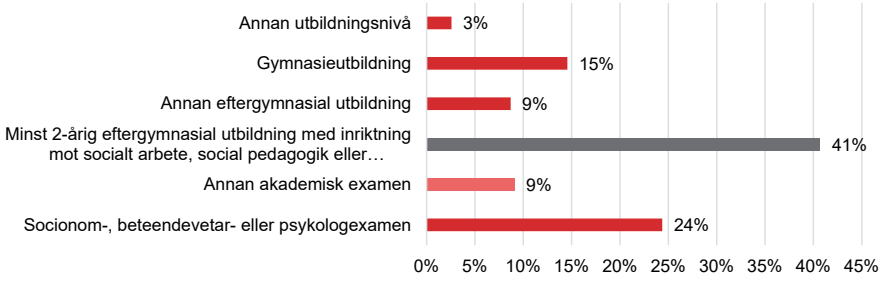
Figur 2.19. Antal årsarbetskrafter per plats, uppdelat på driftsform och grund för placering.



Utbildningsnivå bland anställda på verksamheterna

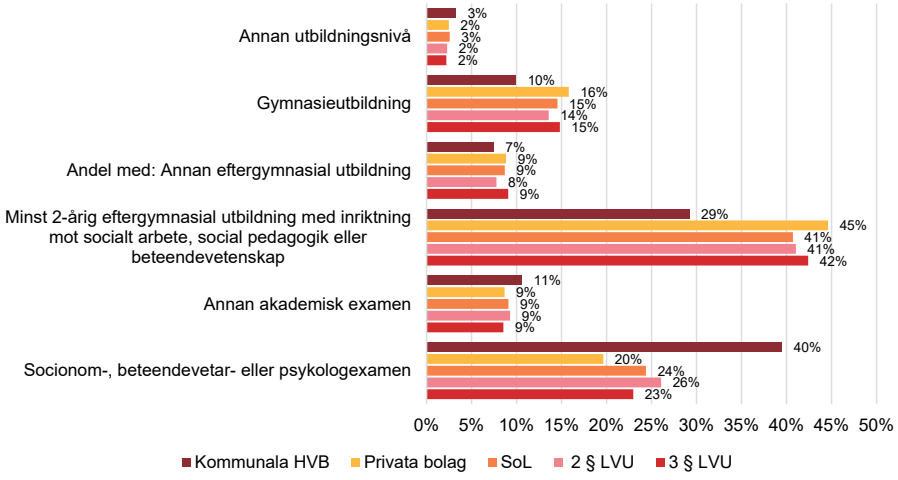
Föreståndare i enkäturvalet uppger i genomsnitt att 41 procent av personalen har minst 2-årig eftergymnasial utbildning inom socialt arbete, att i genomsnitt 24 procent har socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen, att 15 procent har avslutad gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå. Utbildningsnivån hos personalen varierar mellan olika verksamheter. Exempelvis finns HVB där samtliga av personalen har socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen, och HVB där en hög andel av personalen uppges ha minst 2-årig eftergymnasial utbildning inom socialt arbete (ej i figur).

Figur 2.20. Personalens högsta utbildningsnivå, genomsnittlig fördelning bland samtliga HVB i urvalet



Andel av personal med socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen är dubbelt så stor på kommunala HVB (40 procent) som på privata bolag (20 procent). Inom privata bolag finns i stället en högre andel anställda med gymnasieutbildning och med minst 2-årig eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt arbete, social pedagogik eller beteendevetenskap.

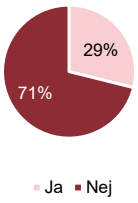
Figur 2.21. Utbildningsnivå bland anställda, uppdelat på driftsform och grund för placering.



Hälso- och sjukvårdspersonal på verksamheterna

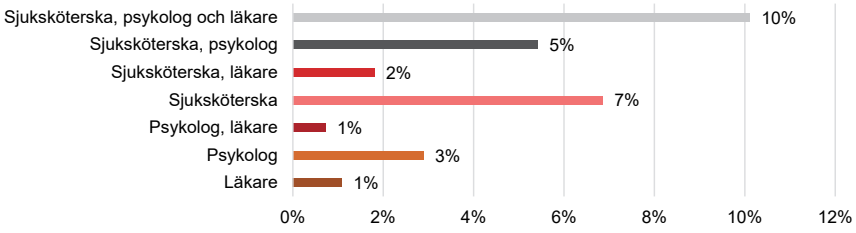
29 procent av föreståndare på HVB-verksamheterna i urvalet uppger att de har anställd hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, psykolog eller läkare). Resultatet är baserad på enkätfrågan hur många årsarbetskrafter sjuksköterskor, psykologer eller läkare verksamheterna har anställda, där ja-svaret har satts om summan av dessa årsarbetskrafter överstiger noll. Totalt sett över hela svarandeunderlaget uppges 126 årsarbetskrafter sjuksköterskor, psykologer eller läkare, varav 54 psykologer, 48 sköterskor och 24 läkare.

Figur 2.22. Andel HVB med anställd hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, psykolog eller läkare)



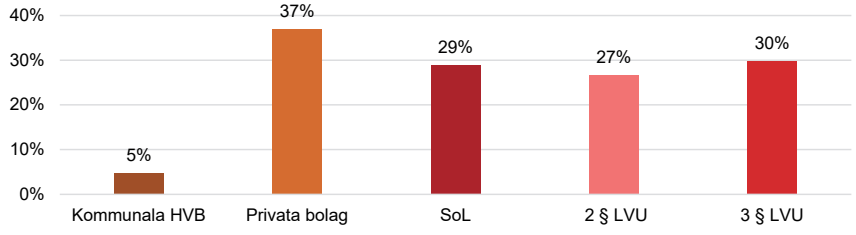
10 procent av HVB i urvalet uppger att de har anställda eller någon anställd sjuksköterska, psykolog och läkare. 7 procent uppger att de endast har anställd sjuksköterska, och 5 procent att de har anställda eller anställd sjuksköterska och psykolog.

Figur 2.23. Typ av hälso- och sjukvårdspersonal på HVB som har anställd hälso- och sjukvårdspersonal



Andelen HVB med anställd hälso- och sjukvårdspersonal skiljer sig markant beroende på driftsform, med 5 procent bland kommunala HVB och 37 procent bland de privata bolagen. För placeringar enligt SoL är andelen 29 procent, medan andelen med placeringar enligt 2 § LVU och 3 § LVU är 27 procent respektive 30 procent.

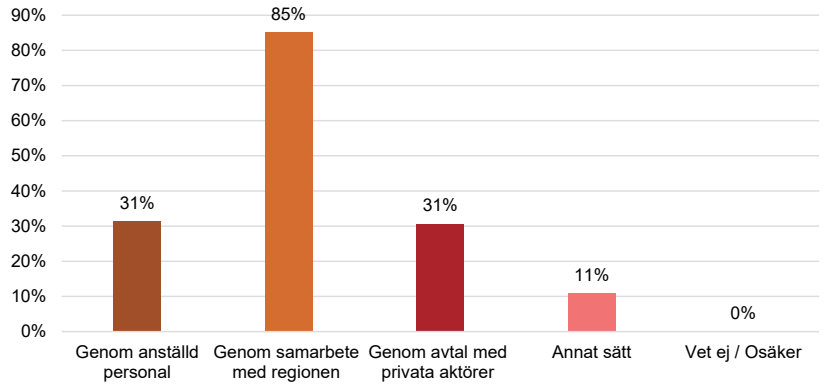
Figur 2.24. Andel HVB med anställd hälso- och sjukvårdspersonal, uppdelat på driftsform och grund för placering



Hur inskrivna barn och ungas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses

31 procent av föreståndare vid verksamheterna uppger att de tillgodoser barn och ungas behov av hälso- och sjukvård genom anställd hälso- och sjukvårdspersonal. 85 procent uppger att de samarbetar med regionen och 31 procent uppger att de tillgodoser barn och ungas behov av hälso- och sjukvård genom avtal med privata aktörer.

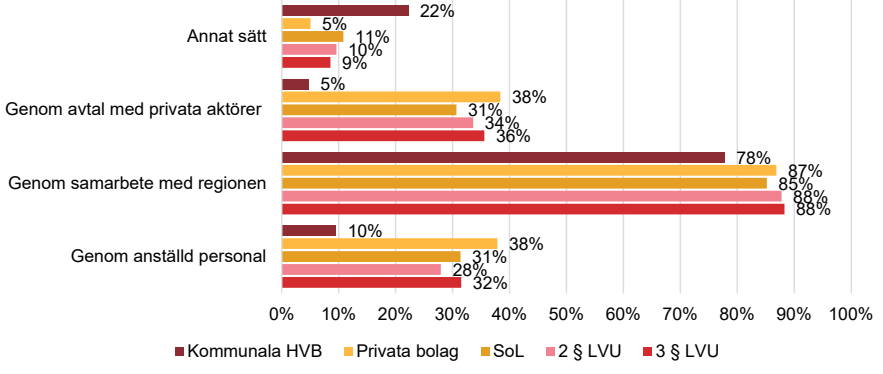
Figur 2.25. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er?



Totalt 30 fritextsvar har inkommit avseende svarsalternativet ”Annat sätt”. Flera föreståndare skriver att i första hand ansvarar föräldrar/vårdnadshavare för sina barns hälso- och sjukvårdsbehov. Vidare också att elevhälsan och socialtjänsten spelar en roll i att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov. Genom remisser från socialtjänsten och ansvar från elevhälsan kan barn och unga få den vård de behöver.

I en fördjupad analys av föreståndarnas svar framkommer att hälso- och sjukvård främst tillgodoses genom samarbete med regionen bland 78 procent av kommunala HVB och för 87 procent av privata bolag. 5 procent av de kommunala HVB och 38 procent av privata HVB tillgodoser hälso- och sjukvårdsbehoven genom avtal med privata aktörer. 10 procent av kommunala HVB och 35 procent av privata bolag tillgodoser behoven genom anställd personal.

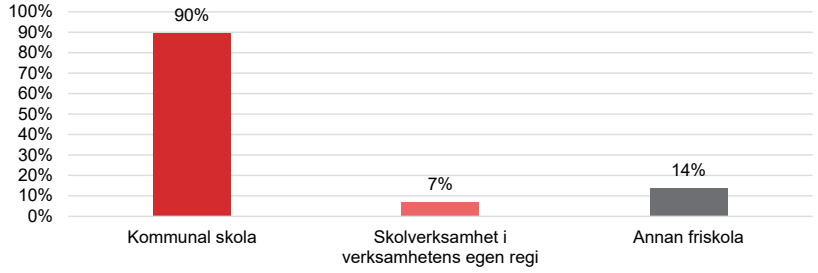
Figur 2.26. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? Fördjupad analys



Barn och ungas tillgång till utbildning

Figuren nedan visar att 90 procent av föreståndare vid verksamheterna svarar att barn och unga inskrivna på HVB har tillgång till utbildning genom kommunal skola. 14 procent uppger att tillgång till utbildning ges genom *annan friskola* och 7 procent att tillgång ges genom skolverksamhet i verksamhetens egen regi.

Figur 2.27. Hur får barn och unga som är inskrivna hos er tillgång till utbildning?



Totalt inkom 19 fritextsvar till svarsalternativet ”Skolverksamhet i verksamhetens egen regi”. Bland dessa lyftes följande kommentarer:

”Friskola inom samma koncern på HVB-hemmets område, annat bolag men samma koncern” – respondent

”Resursskolan i egen regi dit även personal från HVB följer med.” – respondent

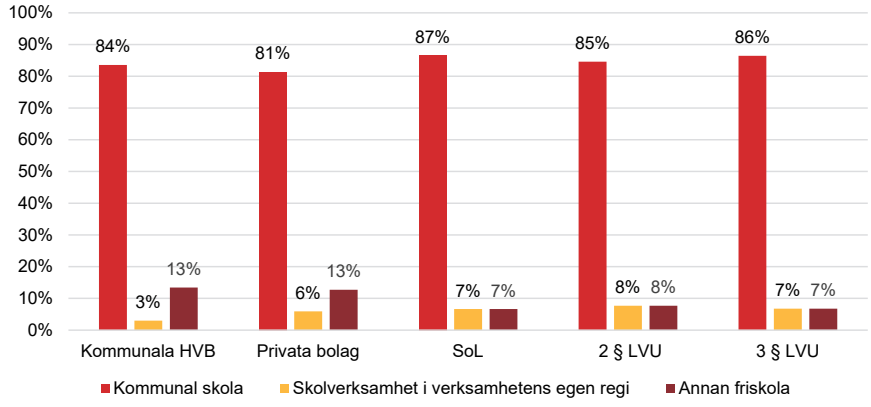
”En del ungdomar har skola inom samma företag som vårt HVB.” – respondent

”När kommunen vägrar ger vi själva undervisning” – respondent

” Vi stöttar ungdomar som har en skolgång att fortsätta under placering hos oss, vi byter inte över flickor till lokala skolor då placeringstiden är max 8 v” – respondent

Hur skolpliktiga barn får tillgång till utbildning skiljer sig något beroende på driftsform, däremot är skillnaderna begränsade sett till grund för placering. När det gäller driftsform är andelen som tillhandahåller utbildningen i verksamhetens egen regi dubbelt så hög bland privata bolag (6 procent) jämfört med kommunala HVB (3 procent).

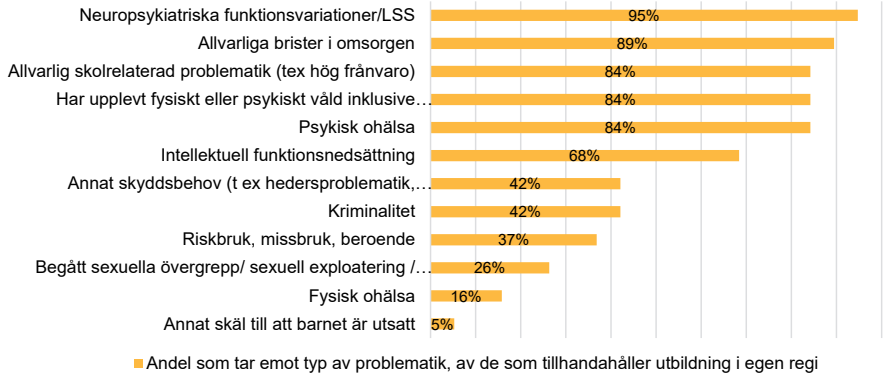
Figur 2.28. Tillgång till utbildning, efter driftsform och grund för placering.



Totalt 19 föreståndare uppger att inskrivna barn och unga får tillgång till utbildning genom skola i verksamhetens regi. Av dessa uppger 12 föreståndare att de inskrivna också får tillgång till utbildning genom antingen kommunal skola eller friskola.

Särskilt utmärkande för dessa 19 HVB är att endast två är kommunala. Sett till typer av vårdbehov som dessa HVB tar emot är neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS det vanligaste.

Figur 2.29. Typ av vårdbehov som tas emot, bland de HVB som tillhandahåller utbildning i egen regi



Resultat från enkäten till föreståndare

Utvecklingen av vårdbehov de senaste fem åren – föreståndarnas svar
På frågan hur föreståndarna uppfattar hur vårdbehoven hos barn och unga har utvecklats de senaste 5 åren, uppger majoriteten av de svarande att vårdbehoven har ökat sett till ”psykisk ohälsa”, ”kriminalitet”, ”riskbruk, missbruk, beroende”, ”neuropsykiatriska funktionsvariationer” samt ”annat skyddsbehov (t.ex. hedersproblematik, gängproblematik)”. Få föreståndare uppger att någon typ av de tolv listade typerna av problematik har minskat. Sett till minskning av vårdbehov uppger 5 procent av svarande att problematiken med fysisk ohälsa har minskat, följt av 4 procent som uppger att problematiken med allvarliga brister i omsorgen har minskat.

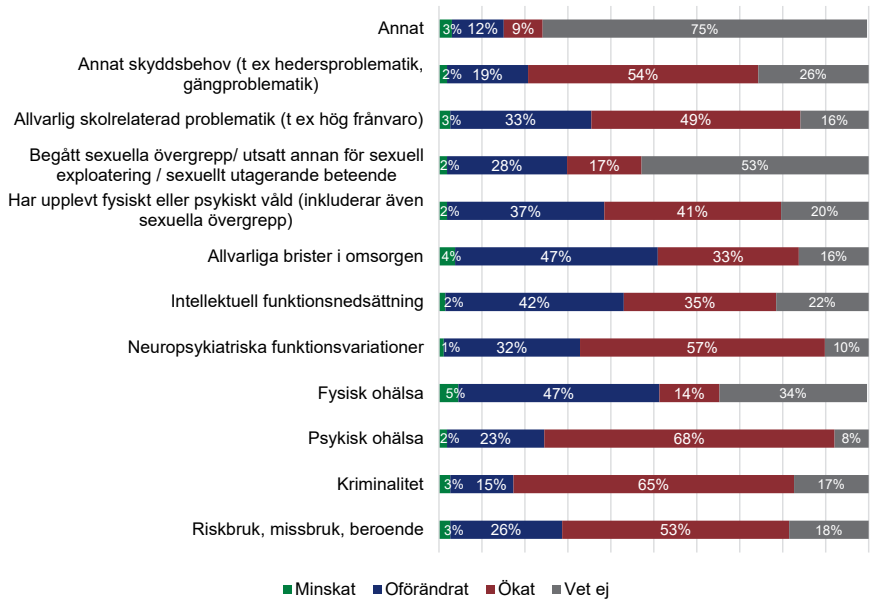
Områdena där störst andel uppger att vårdbehoven har **ökat** de senaste 5 åren är:

- Psykisk ohälsa (68 procent)
- Kriminalitet (65 procent)
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS (77 procent)
- Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik) (65 procent)

Områdena där störst andel uppger att förekomsten av vårdbehov har **varit oförändrad** de senaste 5 åren är:

- Fysisk ohälsa (47 procent)
- Allvarliga brister i omsorgen (47 procent)
- Intellektuell funktionsnedsättning (42 procent)
- Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld (37 procent)

Figur 2.30. Hur upplever ni att målgrupperna/vårdbehoven har förändrats de senaste 5 åren?



Totalt inkom 38 fritextsvar avseende svarsalternativet ”Annat”. Nedan följer ett urval av kommentarer:

” Övergrepp via internet/sociala medier har ökad inom vår målgrupp” – respondent

”Oroväckande ökning av ungdomar som söker upp och blir uppsökta av män på sociala medier (ffa snapchat), groomas och utsätts för övergrepp i olika former, fysiskt eller via nätet.” – respondent

” Skärmberoende och den ökade fysiska/psykiska ohälsan det innebär har ökat markant.” – respondent

” Placering sker senare och det blir då mer omfattande problematik” – respondent

” Åldern för brottsdebuten har ändrats de senaste åren. Vi ser allt yngre och yngre personer som kanske inte ens nått tonåren än innan de begår ett brått.” – respondent

Kommentarer kring hur vårdbehoven har förändrats de senaste 5 åren.
Totalt 149 beskrivningar har inkommit från föreståndare. Nedan redogör vi för dessa svar utifrån olika rubriksindelningar.

Verksamhetens varaktighet och inriktningar
Föreståndare påpekar att flera HVB inte har varit verksamma längre än 3–5 år, vilket begränsar deras möjlighet att observera långsiktiga trender. Samtidigt finns det HVB som specifikt har inriktat sig på utåtagerande beteende på grund av en ökning i denna problematik.

Åldersförändringar och kriminalitet
Enligt svaren framkommer det att det har skett en märkbar sänkning i åldern för brottsdebuten, med allt yngre barn involverade i kriminalitet. Kriminella aktiviteter har blivit allvarligare och mer utbredda både bland pojkar och flickor. Flera föreståndare för HVB rapporterar om en ökning av barn och unga som dras in i kriminella nätverk, ofta lockade av pengar och dyra saker. Barnen och de unga har ofta bevittnat våld, inklusive skjutningar och knivvåld.

Psykisk ohälsa och neuropsykiatriska diagnoser
Föreståndare noterar en ökning av psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bland barn och unga, inklusive ADHD, autism och PTSD. Många barn och unga har flera diagnoser samtidigt, vilket gör deras vårdbehov mer komplexa. Detta inkluderar till exempel psykisk ohälsa, självskadebeteende och andra former av självdestruktiva handlingar.

Missbruk och riskbeteenden
Det har blivit vanligare med drogrelaterad problematik och normbrytande beteenden bland yngre barn, enligt svaren. Det har också skett en ökning av barn och unga som provat droger och hamnat i riskfyllda miljöer. Missbruk är ofta kombinerat med annan problematik som kriminalitet och psykisk ohälsa.

Sociala medier och digital påverkan
Enligt föreståndarna har sociala medier haft en stor påverkan på barn och ungas beteende, med ökad risk för att bli uppsökt av kriminella eller utsatta för övergrepp. Plattformar som Snapchat och Instagram används för att rekrytera barn och unga till kriminella nätverk och planera brott. Detta har lett till ökad sårbarhet och nya utmaningar för HVB-personal.

Familjeproblematik och bristande omsorg

Företrädare rapporterar en ökning av fall där barn och unga har upplevt omsorgsbrister, ofta i kombination med föräldrars psykiska ohälsa eller missbruk. Många unga har blivit försummade eller har bevittnat våld i nära relationer. Föräldrarna har ofta bristande förmåga att sätta gränser och stödja sina barn.

Svårt att motivera unga och korta placeringar

Barn och unga som placeras på HVB är ofta svåra att motivera till förändring på grund av yttre påverkan från sociala medier och kriminella nätverk, enligt vissa respondenter. Placeringarna är ofta kortvariga, vilket leder till återfall i riskbeteenden. Otydlighet från socialtjänsten och korta vistelsetider skapar otrygghet och konflikter på verksamheterna.

Ökad komplexitet och samsjuklighet

Företrädare påpekar att vårdbehoven har blivit mer komplexa, med fler barn och unga som har dubbeldiagnoser och samsjuklighet. Det är vanligt med kombinationer av psykisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, kriminalitet och missbruk. Detta gör vårdbehoven mer utmanande och kräver mer resurser och specialiserad kompetens.

Förändrade förfrågningar och målgrupper

Enligt svaren har förfrågningarna till verksamheterna förändrats, med fler förfrågningar om barn och unga med allvarlig och komplex problematik. Tidigare målgrupper som ensamkommande flyktingbarn har minskat, medan förfrågningar om barn och unga med kriminell bakgrund och riskbeteenden har ökat markant.

Samhällsutvecklingens påverkan

Företrädare upplever att samhällsutvecklingen speglas i verksamheterna, med en ökning av unga som idag placeras på HVB jämfört med tidigare. Det uttrycks en uppfattning om att unga idag får hjälp senare än tidigare, vilket gör att deras problematik har förvärrats när de väl placeras.

Ökad exploatering och risker

Barn och unga utsätts i högre grad för exploatering, bl.a. genom att sälja bilder och filmer av sig själva via sociala medier, enligt företrädare. Det uppges också finnas en ökning av fall där barn och unga utsätts för våld och hot, ofta kopplade till deras kriminella aktiviteter.

Skolproblematik

Enligt företrädarna har sänkningen i åldern för brottsdebut också lett till ökad skolproblematik, med fler barn och unga som har en icke fungerande skolgång. Många barn och unga anser att skolan inte längre är viktig för deras framtid, vilket försvårar deras rehabilitering och återanpassning.

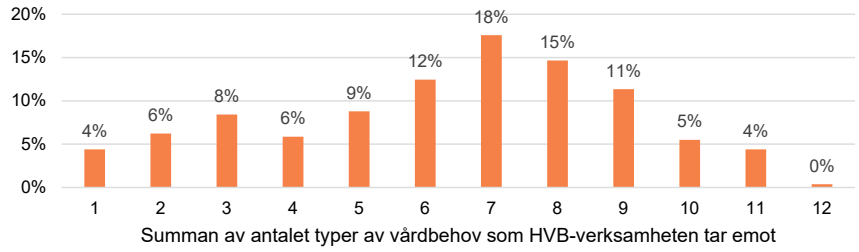
Förändrade insatsbehov

Företrädare noterar ett ökat behov av insatser som riktar sig mot de speciella behov som barn och unga med komplex problematik har. Detta inkluderar behovet av ensamplaceringar, mer personal och specifika program som kan hantera kombinationen av psykisk ohälsa, kriminalitet och missbruk.

Antal olika typer av vårdbehov som verksamheterna tar emot

Sett över de 12 olika typerna av vårdbehov som uppges i svarsalternativen är det vanligast att verksamheterna tar emot 7 olika typer av vårdbehov enligt enkätsvaren från föreståndare (18 procent av svarande). Näst vanligast är att föreståndare uppger att verksamheten tar emot 8 olika typer av vårdbehov (15 procent av svarande), följt av 6 olika typer av vårdbehov (12 procent av svarande).

Figur 2.31. Antal typer av vårdbehov som verksamheterna tar emot



Notering. De 12 typerna av problematik i enkäterna är "Riskbruk, missbruk, beroende", "Kriminalitet", "Psykisk ohälsa", "Fysisk ohälsa", "Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS", "Intellektuell funktionsnedsättning", "Allvarliga brister i omsorgen", "Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp", "Begått sexuella övergrepp/ sexuell exploatering / sexuellt utagerande beteende", "Allvarlig skolrelaterad problematik (tex hög frånvaro)", "Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)", "Annat skäl till att barnet är utsatt".

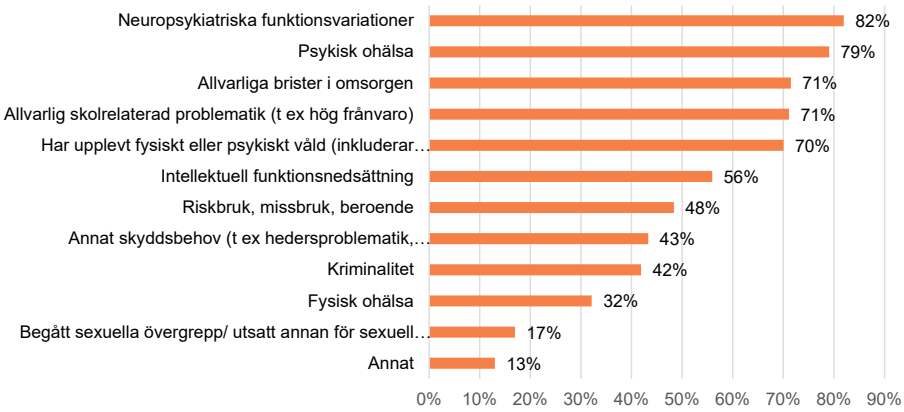
Olika kombinationer av vårdbehov som verksamheterna tar emot

Sett till mest förekommande kombinationer av vårdbehov som verksamheterna tar emot, uppger 12 föreståndare att de tar emot samtliga typer av vårdbehov, exkluderat "Annat skäl", vilket motsvarar 4 procent av de svarande (ej i figur). Näst mest förekommande kombination är att verksamheterna tar emot barn med vårdbehov till följd av; Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro), Allvarliga brister i omsorgen, Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik), Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp, Intellektuell funktionsnedsättning, Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS, Psykisk ohälsa (11 föreståndare), samt kombinationen Allvarlig skolrelaterad problematik (tex hög frånvaro), Allvarliga brister i omsorgen, Fysisk ohälsa, Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp, Intellektuell funktionsnedsättning, Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS, Psykisk ohälsa (11 föreståndare). Resultaten visar på att det finns stora variationer i vilka typer av vårdbehov som verksamheterna uppger att de tar emot.

Typ av vårdbehov som verksamheterna tar emot

82 procent av verksamheterna tar emot barn och unga med neuropsykiatriska funktionsvariationer, enligt svar från företrädare. 79 procent tar emot barn och unga med psykisk ohälsa. 71 procent tar emot barn och unga med allvarliga brister i omsorgen samt barn och unga med allvarligt skolrelaterad problematik. Det är dock vanligt att HVB tar emot barn och unga med flera olika typer av vårdbehov, vilket framkommer av figur 2.31 ovan.

Figur 2.32. Tar emot typ av vårdbehov



Totalt 37 kommentarer har inkommit på frågan ”Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? – Annat, vad:” Bland svaren finns:

Ensamkommande barn och unga

Flera svarande nämner att de tar emot ensamkommande barn och unga, ofta utan vårdnadshavare. Detta inkluderar både transitunga och barn med social problematik.

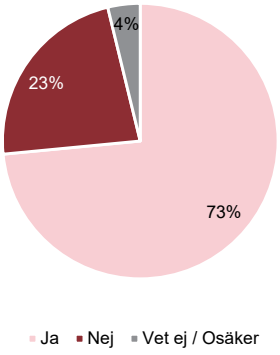
Psykiatrisk och psykosocial problematik

Flera HVB tar emot barn och unga med allvarlig psykiatrisk problematik och psykosocial beteendeproblematik. Samsjuklighet och psykosocial problematik är vanliga vårdbehov som hanteras.

Barn och ungas tillgång till hälso- och sjukvård

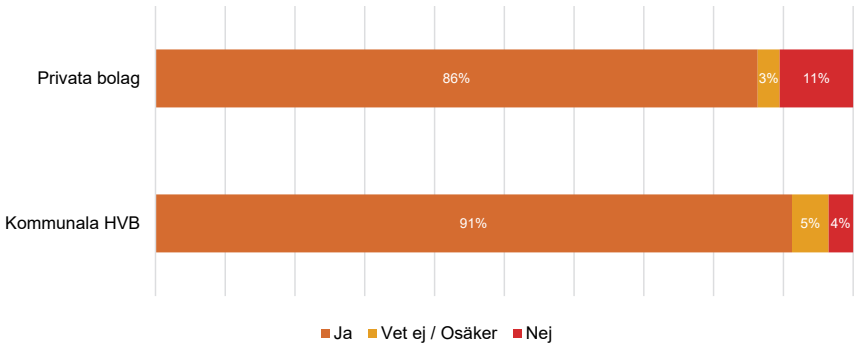
73 procent av föreståndare vid verksamheterna svarar att inskrivna barn och unga har tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning de behöver. 23 procent anser att tillgången är otillräcklig, medan 4 procent är osäkra på huruvida tillgången till hälso- och sjukvård för inskrivna barn och unga är tillräcklig.

Figur 2.33. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning de behöver (utöver den som eventuellt erbjuds inom ramen för er egen verksamhet)?



Tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga inskrivna på HVB bedöms som tillräcklig av 69 procent av föreståndarna vid kommunala HVB och av 74 procent av föreståndare på privata bolag. På HVB som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU och 3 § LVU som laglig grund uppger 75 procent respektive 73 procent av föreståndare att inskrivna barn och unga har tillräckligt god tillgång till hälso- och sjukvård (ej i figur).

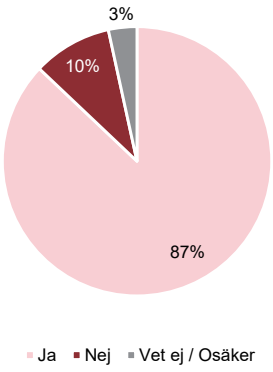
Figur 2.34. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning de behöver (utöver den som eventuellt erbjuds inom ramen för er egen verksamhet)?



Barn och ungas tillgång till tandvård

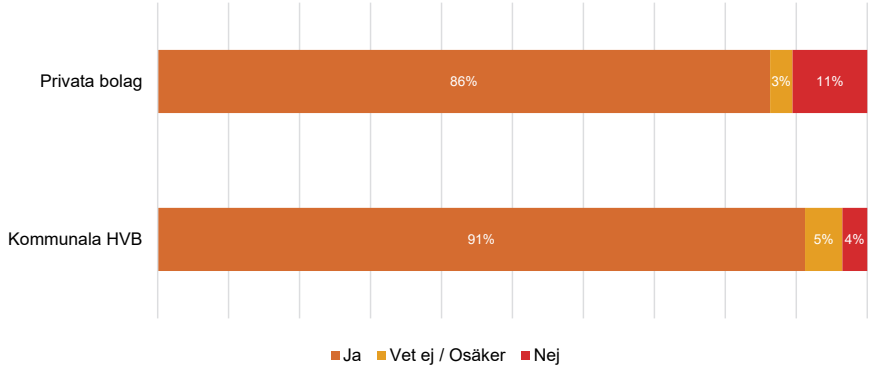
87 procent av föreståndare vid verksamheterna svarar att barn och unga har tillgång till tandvård i den utsträckning de behöver. 10 procent anser att tillgången är otillräcklig, medan 3 procent är osäkra.

Figur 2.35. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till tandvård i den utsträckning de behöver?



Tillgången till tandvård bedöms som tillräcklig av 91 procent av kommunala HVB och 86 procent av de privata bolagen. För HVB som tar emot placeringar enligt SoL, 2 § LVU och 3 § LVU som laglig grund är andelen jämnt fördelad 87–88 procent (ej i figur).

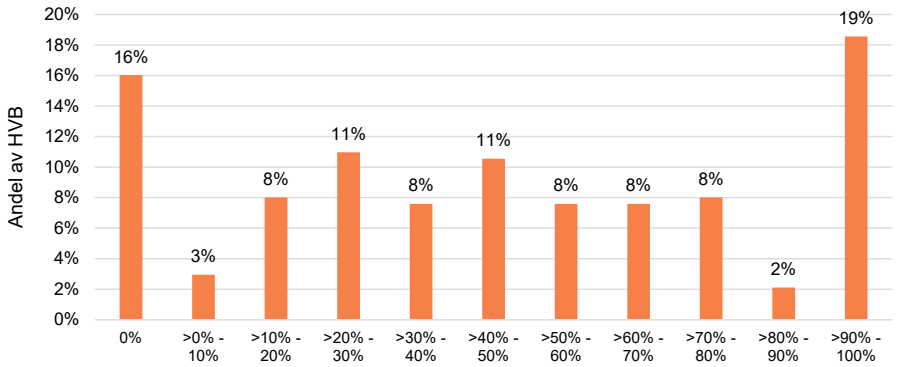
Figur 2.36. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till tandvård i den utsträckning de behöver?



Barn och ungas pågående kontakter med BUP eller vuxenpsykiatrin

I figuren nedan visas hur stor andel av barn och unga som har pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatri per HVB. Som fördelningen visar råder stor spridning mellan HVB. Högsta andelen är 100 procent (uppgett av 19 procent av föreståndare), och lägsta andelen är 0 procent (uppgett av 16 procent av föreståndare). Medelvärdet för andelen barn och unga inskrivna på HVB med pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin är 50 procent, och medianen är 50 procent. Statistiken baseras på svaret på ”Hur många av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?” som i sin tur har delats med antalet inskrivna barn och unga på verksamheten, för att få ut ett andelsvärde.

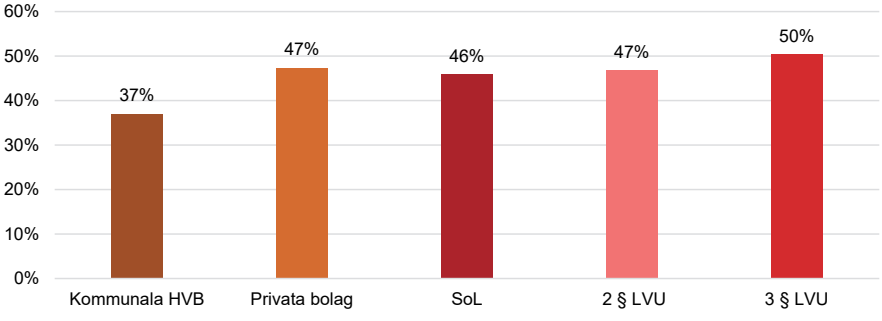
Figur 2.37. Hur stor andel av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?



Andelen föreståndare som svarar att inga barn och unga på deras HVB har pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin är något mindre bland de som tar emot enligt 3 § LVU som grund (13 procent), och högre bland kommunala HVB (22 procent). Detta redovisas inte i figuren ovan.

Föreståndare på privata bolag uppger att 47 procent av barn och unga inskrivna på HVB har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin. Andelen är lägre inom kommunala HVB, men detta kan bero på att kommunala HVB i lägre utsträckning tar emot barn och unga med grund i 3 § LVU, som samvarierar positivt med att barn och unga har pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin.

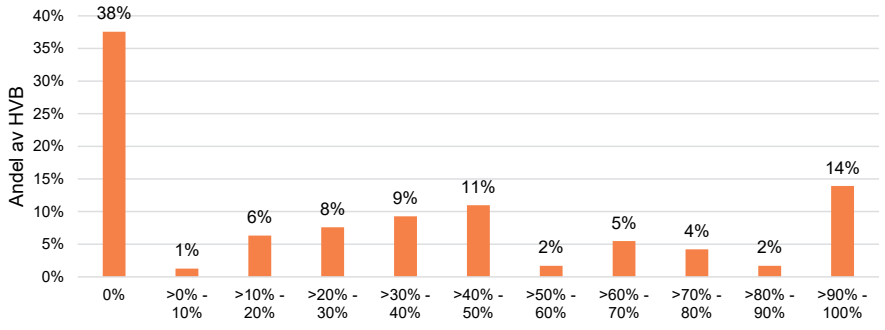
Figur 2.38. Hur stor andel av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?



Barn och unga i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvård för psykisk ohälsa

I figuren nedan visas hur stor andel av inskrivna barn och unga som föreståndarna anser är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa. Det råder större variation mellan HVB, med det vanligaste svaret att ingen av de inskrivna barn och unga är i behov av mer kontakt kopplat till psykisk ohälsa (uppgett av 38 procent av föreståndare). Medelvärdet för andelen barn och unga inskrivna på HVB som föreståndarna anser är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag är 35 procent, medan medianvärdet är 29 procent. Statistiken baseras på svaret ”Hur många av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?” som har delats med antalet inskrivna barn och unga på verksamheten, för att få ut ett andelsvärde.

Figur 2.39. Hur stor andel av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?

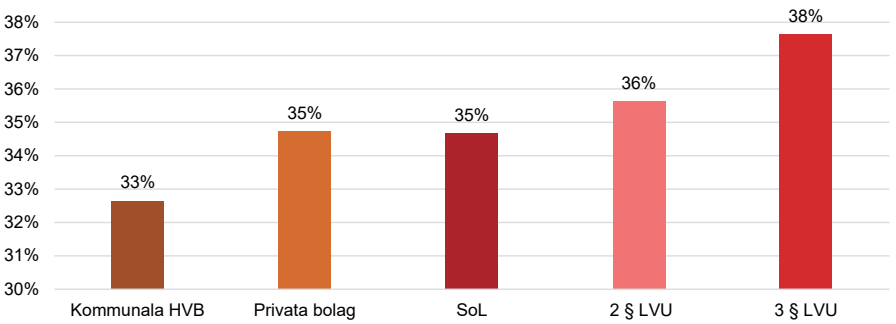


Andel av barn och unga i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag, per HVB

Andelen föreståndare som uppger att inga barn och unga på deras HVB är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag är högre bland privata bolag (40 procent) än bland kommunala HVB (31 procent). Detta redovisas ej i figuren ovan.

Nästan en av fem av barn och unga inskrivna på HVB uppges vara i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag. Andelen är något högre i privata bolag (35 procent) än i kommunala HVB (33 procent), samt något högre bland de HVB som tar emot barn med grund i 2 § LVU och 3 § LVU.

Figur 2.40. Hur stor andel av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?



Kommentarer avseende frågorna ”Hur många av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?” samt ”Hur många av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?”

Totalt sett inkom 123 fritextsvar gällande frågorna ”Hur många av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?” samt ”Hur många av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?”. Det gavs inte möjlighet till separata fritextsvar för dessa två frågor, därmed återges resultatet samlat.

Väntetider och bristande tillgång

Företåndare rapporterar att långa väntetider för att få kontakt med BUP är ett stort problem. Många barn och unga får vänta länge på utredningar, medicinering och samtalskontakter, vilket kan förvärra deras psykiska ohälsa under tiden. Företåndare rapporterar att psykiatrin ofta har begränsade telefontider och att det kan dröja månader att få en ny tid om man missar en. Det finns också en uppfattning att psykiatrin inte alltid tar barn och ungas vårdbehov på allvar eller erbjuder tillräckligt med stöd.

Barn och ungas vilja att ta emot stöd

Enligt flera företåndare vill barn och unga inte alltid ta emot stöd från psykiatrin, vilket kräver motivationsarbete från personalen. Detta är särskilt svårt när barn och unga är äldre, ca 15–16 år, och har låg motivation att delta i behandlingar. I vissa fall har barn och unga avböjt kontakt med psykiatrin, vilket kräver extra motivationsarbete från personalen.

Privat BUP och egna specialister

Några HVB har avtal med privat BUP eller egna specialister som psykologer och psykiatriker för att snabbare kunna tillgodose barns och ungas behov. Detta anses nödvändigt på grund av brister i den offentliga vården och långa väntetider till BUP.

Brister i stöd från BUP

Företåndare rapporterar om stora brister i stödet från BUP, särskilt vid akuta situationer som suicidplaner. Det är svårt att få adekvat hjälp från slutenvåren och verksamheterna tvingas ibland skriva ut barn och unga eftersom de inte kan skydda dem tillräckligt under kriser.

Samarbete med vårdnadshavare och socialtjänst

Samarbete med vårdnadshavare och socialtjänst är viktigt för att tillgodose barn och ungas hälso- och sjukvårdsbehov. Verksamheterna bistår ofta med stöd och hjälp vid kontakt med vården, men upplever att socialtjänsten ibland lägger för mycket ansvar på dem utan att de har tillräckligt mandat.

Egen hälso- och sjukvårdspersonal och konsulter

Flera HVB har egna sjuksköterskor, psykologer och psykiatriker knutna till verksamheten för att möta barns och ungas behov. Dessa specialister ansvarar ofta för medicinering, samtal och regelbunden uppföljning, vilket ibland ersätter behovet av kontakt med BUP.

Svårigheter med överflyttning mellan regioner

Företåndare noterar att det kan vara svårt att få kontinuitet i vården när barn och unga flyttar mellan regioner. Detta försvårar uppföljning av medicinering och andra vårdinsatser, och mycket ansvar landar på HVB-personalen att koordinera vården.

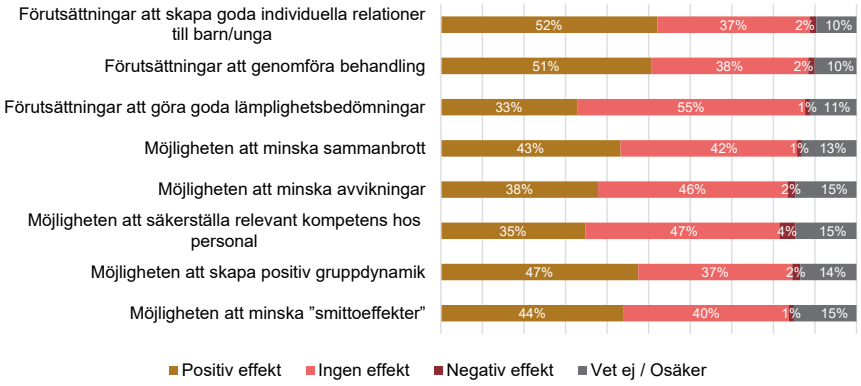
Behov av mer akutvård och samtalsstöd

Det finns ett generellt behov av mer akutvård och samtalsstöd för att hantera barns och ungas psykiska ohälsa, rapporterar vissa företåndare. Det uttrycks också en önskan om att det skulle finnas ett bredare samarbete med hälso- och sjukvården för att kunna erbjuda snabbare och mer omfattande stöd.

Effekter av nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet – föreståndarnas synpunkter

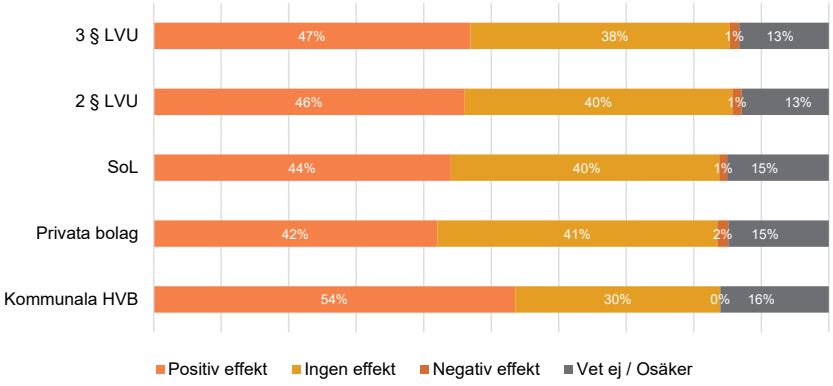
På frågan om föreståndarnas synpunkter kring potentiella effekter av en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet, anser en majoritet att en reglering skulle ha positiv effekt sett till *förutsättningar att skapa goda individuella relationer till barn/unga* samt *förutsättningar att genomföra behandling*. 47 procent av föreståndarna anser att det bör ge positiva effekter rörande *möjligheten att skapa positiv gruppdynamik* och 44 procent sett till *möjligheten att minska ”smittoeffekter”*.

Figur 2.41. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en boendeenhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård?



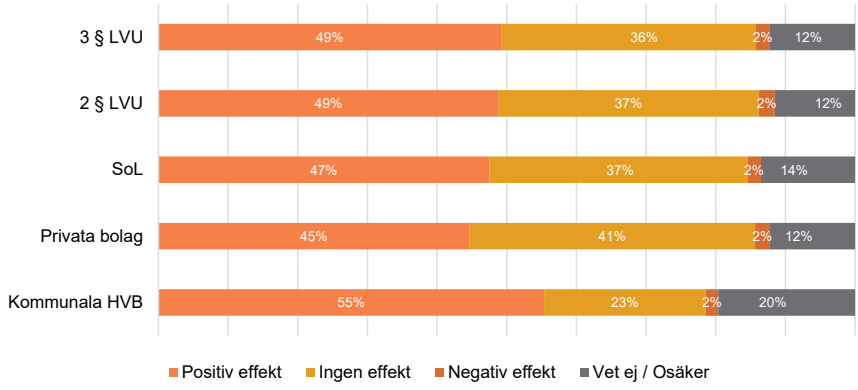
Sett till frågan om föreståndarnas syn på potentiella effekter som följer av en nationell reglering om maxantal barn och unga per enhet, svarar färre än hälften att det skulle ge en positiv effekt sett till möjligheten att *minska ”smittoeffekter”*. Andelen är något högre bland föreståndare vid kommunala HVB (54 procent) jämfört med föreståndare vid privata bolag (42 procent). Andelen är också något lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (44 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.42. Effekt av nationell reglering: Möjligheten att minska ”smittoeffekter”



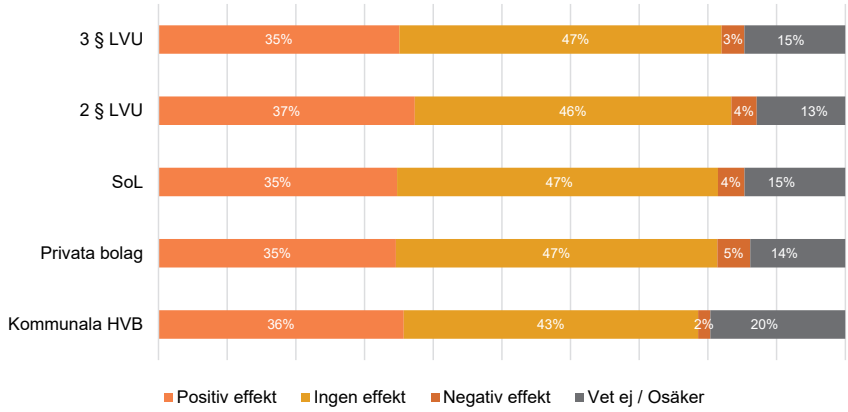
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten *möjligheten att skapa positiv gruppdynamik*, är andelen högre bland kommunala HVB (55 procent) jämfört med privata bolag (45 procent). Andelen är något mindre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (47 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.43. Effekt av nationell reglering: Möjligheten att skapa positiv gruppdynamik



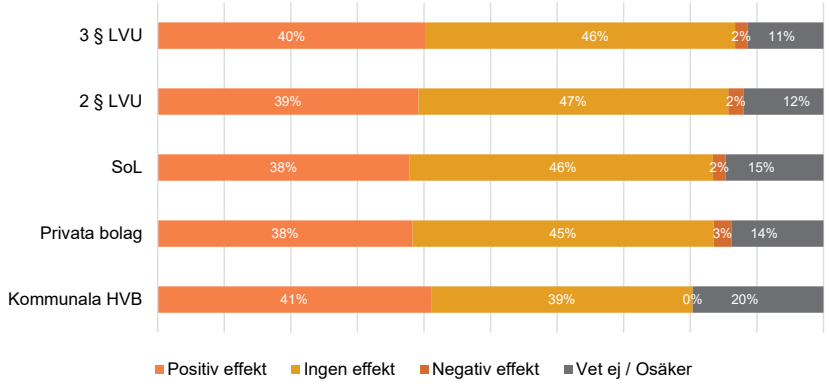
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *möjligheten att säkerställa relevant kompetens hos personal*, är andelen marginellt högre bland kommunala HVB (36 procent) jämfört med privata bolag (35 procent). Andelen är också marginellt lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (35 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.44. Effekt av nationell reglering: Möjligheten att säkerställa relevant kompetens hos personal



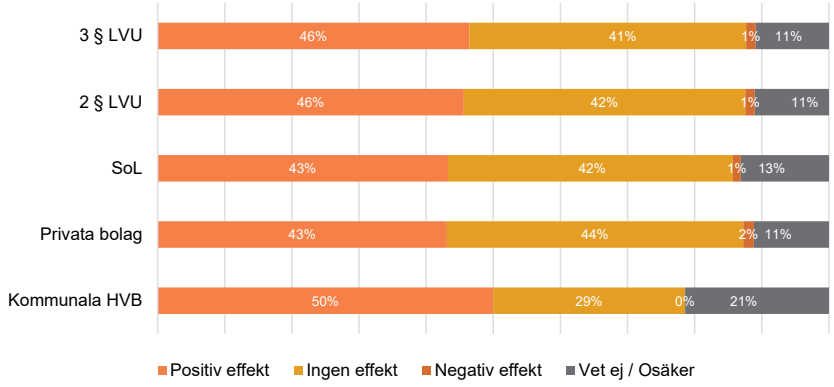
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *möjligheten att minska avvikningar*, är andelen marginellt högre bland kommunala HVB (41 procent) jämfört med privata bolag (38 procent). Andelen är marginellt lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (38 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.45. Effekt av nationell reglering: Möjligheten att minska avvikningar



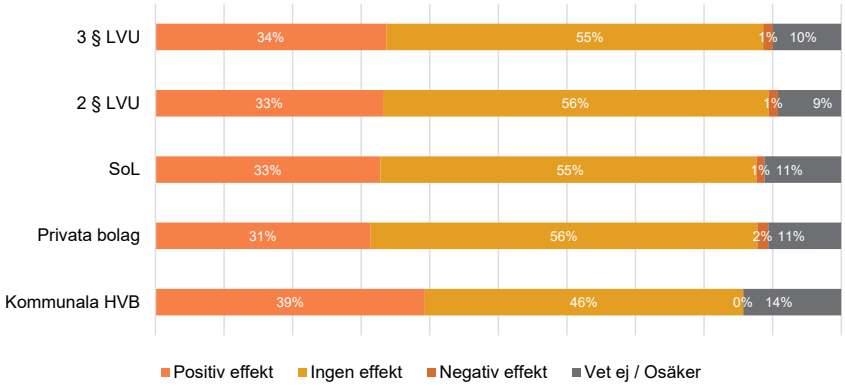
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *möjligheten att minska sammanbrott* är andelen högre bland kommunala HVB (50 procent) jämfört med privata bolag (43 procent). Andelen är marginellt lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (43 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.46. Effekt av nationell reglering: Möjligheten att minska sammanbrott



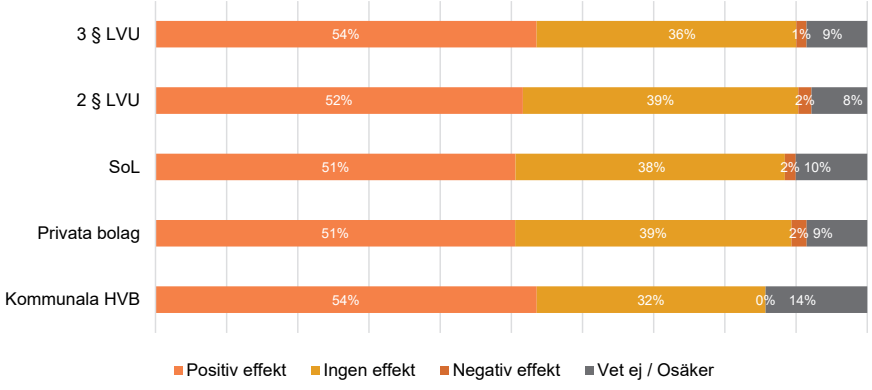
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *förutsättningar att göra goda lämplighetsbedömningar* är andelen högre bland kommunala HVB (39 procent) jämfört med privata bolag (31 procent). Andelen är jämnt fördelat mellan de som tar emot barn och unga med SoL som grund för våden och/eller med 2/3 § LVU som grund för vården.

Figur 2.47. Effekt av nationell reglering: Förutsättningar att göra goda lämplighetsbedömningar



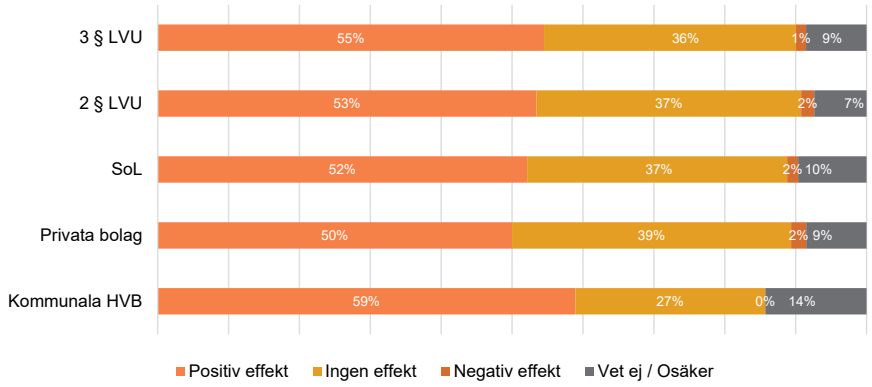
Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *möjligheten att minska sammanbrott* är andelen högre bland kommunala HVB (54 procent) jämfört med privata bolag (51 procent). Andelen är något lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (51 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.48. Effekt av nationell reglering: Förutsättningar att genomföra behandling



Sett till frågan om föreståndarnas syn på den potentiella effekten av *möjligheten att minska sammanbrott* är andelen högre bland kommunala HVB (59 procent) jämfört med privata bolag (50 procent). Andelen är marginellt lägre bland de som tar emot barn och unga med SoL som grund för vården (52 procent), jämfört med de som tar emot enligt SoL och 2 § LVU och/eller 3 § LVU.

Figur 2.49. Effekt av nationell reglering: Förutsättningar att skapa goda individuella relationer till barn/unga



Kommentarer om effekter av en nationell reglering - fritextsvar

Total 130 fritextsvar har inkommit från föreståndare på denna fråga.

Kvalitet på vården

Flera föreståndare betonar vikten av att ha en hög personaltäthet för att kunna ge god vård och skapa en trygg och säker miljö för inskrivna barn och unga. Många föreståndare anser att deras HVB redan har en hög personaltäthet och anpassar personalstyrkan efter behov. Det framhålls att välutbildad och engagerad personal är avgörande för behandlingsresultatet, snarare än bara antalet anställda.

Bättre vårdresultat och familjär atmosfär

Föreståndarna menar att mindre boendeenheter med färre barn och unga bidrar till bättre vårdresultat och en familjär atmosfär. Mindre boendeenheter minskar risken för negativa gruppdynamiker och smittoeffekter bland barn och unga. Det är också lättare att skapa individuella relationer och anpassa behandlingen efter varje barn eller ungs behov.

Utmaningar med reglering

En nationell reglering av maxantal barn och unga och personaltäthet kan enligt föreståndarna ha både positiva och negativa effekter. Medan vissa anser att det skulle skapa en mer enhetlig standard och förbättra kvaliteten på vården, uttrycker andra oro för att regleringen kan vara svår att anpassa till olika verksamheters specifika behov. En generell reglering kan också begränsa möjligheten att göra individuella bedömningar och anpassningar efter ungdomsgruppens och personalens specifika förutsättningar.

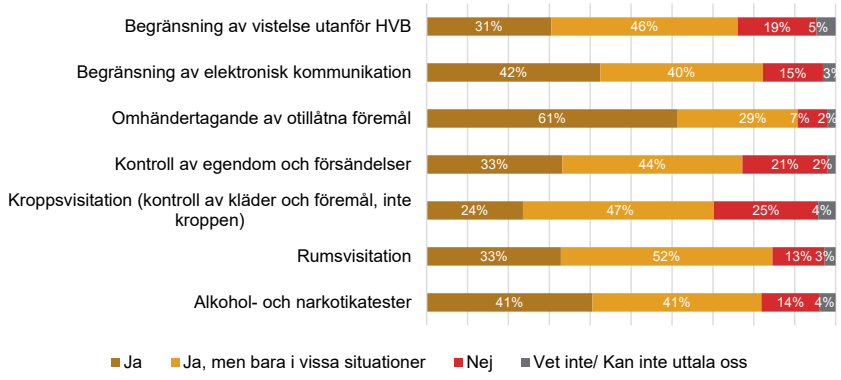
Ekonomiska och praktiska aspekter

Flera föreståndare påpekar att hög personaltäthet och små boendeenheter medför högre kostnader, vilket kan vara en utmaning att få ekonomisk bärighet för. Upphandlingar och avtal med socialtjänsten kan begränsa möjligheten att anställa mer personal eller minska antalet inskrivna barn och unga. Det finns också praktiska utmaningar med att få tillräckligt med utbildad personal inom branschen.

Befogenheter för en trygg och säker vård – föreståndarnas synpunkter

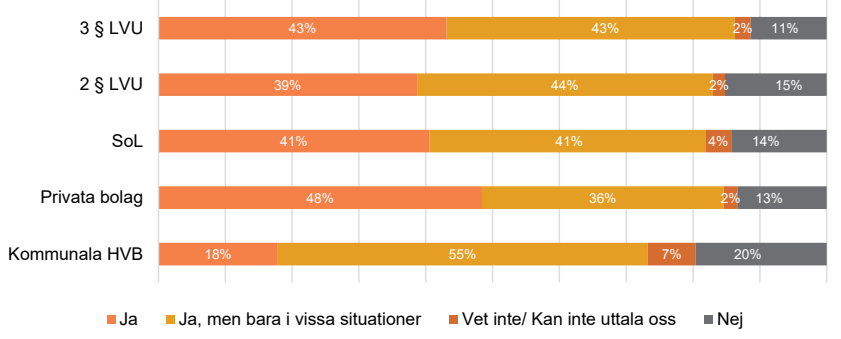
61 procent av föreståndarna svarar ja på frågan om *omhändertagande av otillåtna föremål* som åtgärd kan bidra till att ge en trygg och säker vård för barn och unga på HVB. Därefter är föreståndarna mest positivt inställda till åtgärden *begränsning av elektronisk kommunikation* där 42 procent respektive 40 procent av föreståndarna svarar *ja* eller *ja, men bara i vissa situationer*. Den tredje åtgärdsmöjligheten som föreståndarna är mest positivt inställda till är *alkohol- och narkotikatester* där 41 procent respektive 41 procent av föreståndarna svarar *ja* eller *ja, men bara i vissa situationer.* Flest nej-svar återfinns i förhållande till åtgärdsalternativen kroppsvisitation (25 procent) och kontroll av egendom och försändelser (21 procent).

Figur 2.50. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård?



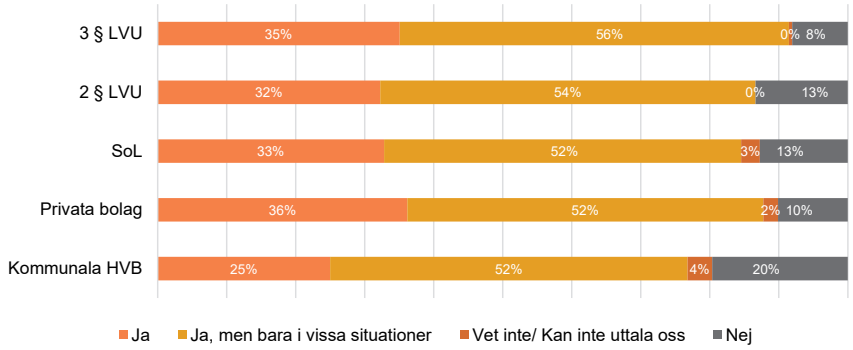
Åsikter om *alkohol- och narkotikatester* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 18 procent respektive 48 procent ja-svar. En större andel av föreståndare vid kommunala HVB uppger ”ja, men bara i vissa situationer” än privata bolag. Även andelen som svarar nej är högre bland kommunala HVB, än bland privata bolag. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 15 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 11 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.51. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Alkohol- och narkotikatester



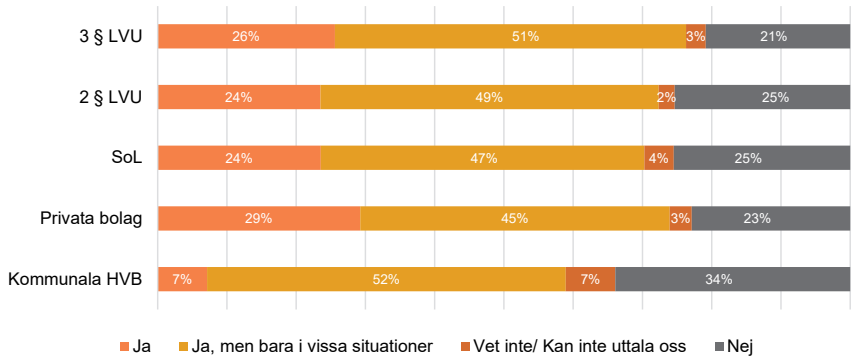
Åsikter om *rumsvisitation* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 25 procent respektive 36 procent ja-svar. En lika andel av föreståndare vid kommunala HVB och privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (52 procent), och en större andel bland föreståndare vid kommunala HVB (20 procent) jämfört med föreståndare på privata bolag (10 procent) uppger nej på frågan. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 13 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 8 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.52. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Rumsvisitation



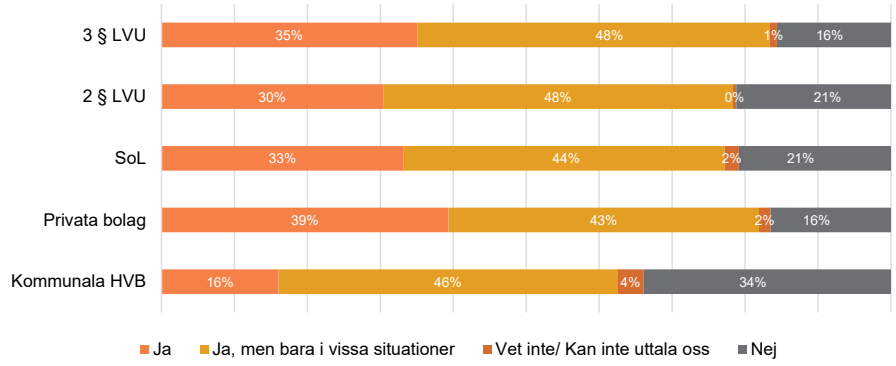
Åsikter om *kroppsvisitation* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 7 procent respektive 29 procent ja-svar. En större andel av föreståndare vid kommunala HVB och privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (52 procent jämfört med 45 procent), och en större andel föreståndare vid kommunala HVB (34 procent) uppger nej på frågan, vilket kan jämföras med 23 procent av föreståndare på privata bolag. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 25 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 21 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.53. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Kroppsvisitation (kontroll av kläder och föremål, inte kroppen)



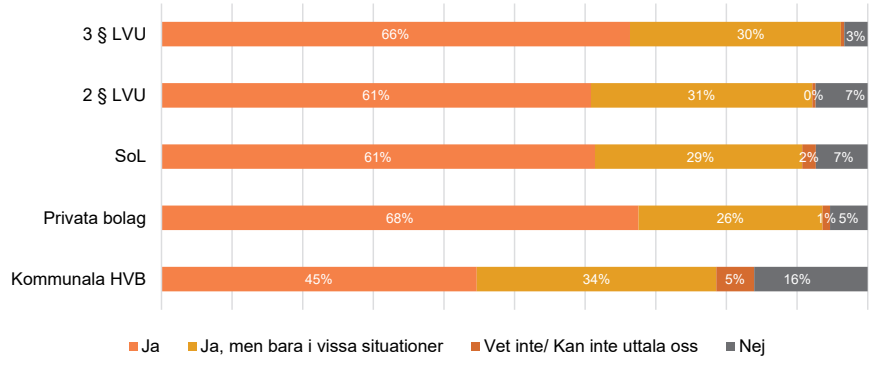
Åsikter om *kontroll av egendom och försändelser* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 16 procent respektive 39 procent ja-svar. En större andel av föreståndare vid kommunala HVB än privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (46 procent jämfört med 43 procent), och en större andel föreståndare vid kommunala HVB (34 procent) uppger nej på frågan, vilket kan jämföras med 16 procent av föreståndare på privata bolag. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 21 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 16 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.54. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Kontroll av egendom och försändelser



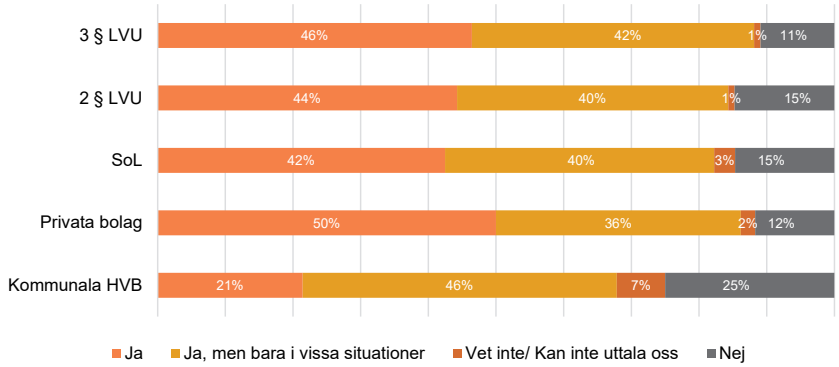
Åsikter om *omhändertagande av otillåtna föremål* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 45 procent respektive 68 procent ja-svar. En större andel av föreståndare vid kommunala HVB än privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (34 procent jämfört med 26 procent). En större andel föreståndare vid kommunala HVB (16 procent) uppger nej på frågan jämfört med föreståndare på privata bolag där motsvarande siffra är 5 procent. 7 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 3 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.55. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Omhändertagande av otillåtna föremål



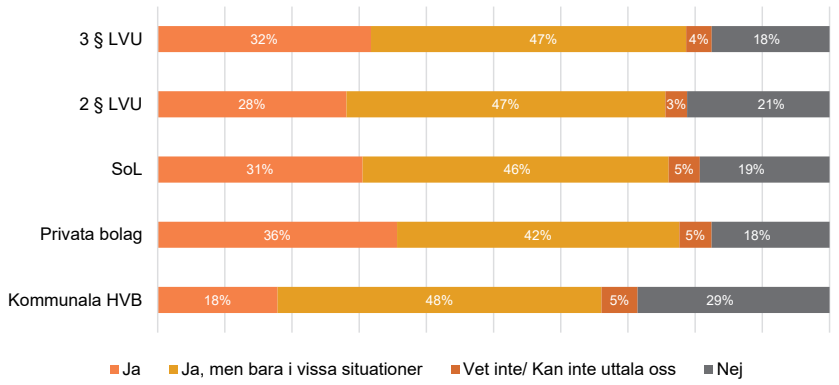
Åsikter om *begränsning av elektronisk kommunikation* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 21 procent respektive 50 procent ja-svar. En större andel av föreståndare vid kommunala HVB än privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (46 procent jämfört med 36 procent), och en större andel föreståndare vid kommunala HVB (25 procent) uppger nej på frågan, vilket kan jämföras med 12 procent av föreståndare på privata bolag. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 15 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 11 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.56. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Begränsning av elektronisk kommunikation



Åsikter om *begränsning av vistelse utanför HVB* som åtgärd för att kunna ge en trygg och säker vård skiljer sig mellan kommunala HVB och privata bolag, med 18 procent respektive 36 procent ja-svar. En något större andel av föreståndare vid kommunala HVB än privata bolag uppger ”ja, men bara i vissa situationer” (48 procent jämfört med 42 procent), och en större andel föreståndare vid kommunala HVB (25 procent) uppger nej på frågan, vilket kan jämföras med 18 procent av föreståndare på privata bolag. Sett till grund för placering är skillnaderna något mindre. 21 procent av de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering uppger nej på frågan, jämfört med 18 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.57. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? Begränsning av vistelse utanför HVB



Kommentarer om befogenheter för en trygg och säker vård - fritextsvar

Total 130 fritextsvar har inkommit från föreståndare på denna fråga.

Behov av utökade befogenheter för att säkerställa trygg och säker vård

Flera föreståndare uttrycker behov av utökade befogenheter för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Detta inkluderar möjligheten att genomsöka boenderum vid misstanke om droger eller farliga föremål, samt att utföra drogtester både på barn och unga samt i förekommande fall även föräldrar. Det anses av vissa också viktigt att kunna begränsa elektronisk kommunikation för att skydda barn och unga från att utsättas för övergrepp eller drogpåverkan via sociala medier.

Begränsningar av elektronisk kommunikation och vistelse utanför HVB

Många föreståndare ser ett behov av att kunna begränsa barn och ungas tillgång till mobiltelefoner och internet, särskilt nattetid, för att förhindra att de utsätter sig själva eller andra för risker. Begränsningar av vistelse utanför verksamheten kan också vara nödvändiga för att skydda barn och unga från skadliga influenser och ge dem möjlighet att fokusera på behandlingen.

Balans mellan kontroll och relationer

Föreståndarna betonar att det är viktigt att hitta en balans mellan kontrollåtgärder och att bygga förtroendefulla relationer med barn och unga. Fler påpekar att begränsningar och kontroller endast bör användas när det är absolut nödvändigt och alltid föregås av riskbedömningar och samtycke från barn och unga själva när det är möjligt. Det påpekas också att det är viktigt att personalen har rätt kompetens för att hantera dessa åtgärder på ett sätt som inte skadar relationerna med barn och unga.

Individuell anpassning och samarbete med socialtjänsten

Åtgärder och begränsningar bör anpassas individuellt efter varje ungdoms behov och situation. Samarbete med socialtjänsten och andra relevanta aktörer är centralt för att säkerställa att begränsningsåtgärder används på ett ansvarsfullt och effektivt sätt, menar vissa föreståndare. Det påpekas att socialtjänsten bör ha det övergripande ansvaret för att besluta om och följa upp begränsningsåtgärder.

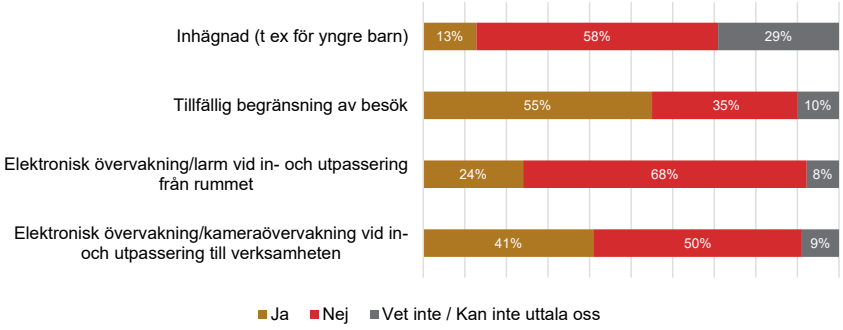
Utmaningar med lagstiftning och befogenheter

Flera föreståndare påpekar att nuvarande lagstiftning begränsar deras möjligheter att bedriva en effektiv och säker vård. Det finns en uppfattning att HVB-personal ofta har mindre befogenheter än föräldrar, vilket kan försvåra arbetet med att skydda barn och unga och ge dem den vård de behöver. En översyn av lagstiftningen och tydligare riktlinjer skulle kunna underlätta arbetet och öka säkerheten för både barn och unga och personal, skriver flera föreståndare.

Säkerhetslösningar för en trygg och säker vård – föreståndarnas synpunkter

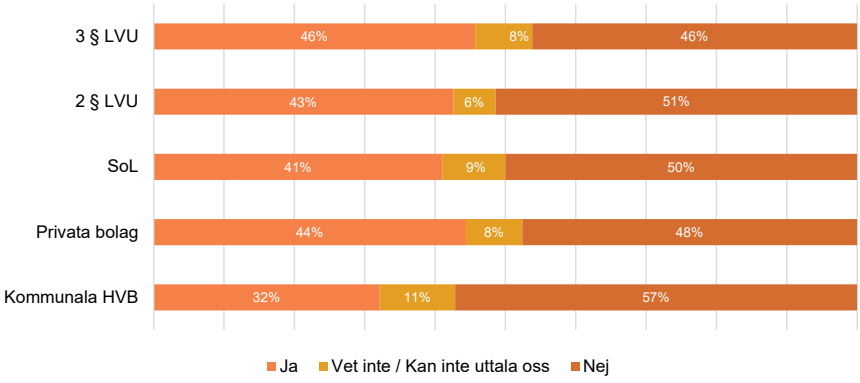
Föreståndarna är mest positivt inställda till möjligheten som avser *tillfällig begränsning av besök* med 55 procent ja-svar. 41 procent av föreståndare uppger att *elektronisk övervakning/kameraövervakning vid in- och utpassering till verksamheten* kan ge en trygg och säker vård, medan 24 procent svarar ja på åtgärdsmöjligheten om *elektronisk övervakning/larm vid in- och utpassering från rummet*. Största andelen nej-svar finns i förhållande till åtgärdsmöjligheten *inhägnad (t ex för yngre barn)* där 58 procent av föreståndare svarar nej på frågan om åtgärdsmöjligheten skulle kunna ge en trygg och säker vård.

Figur 2.58. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård?



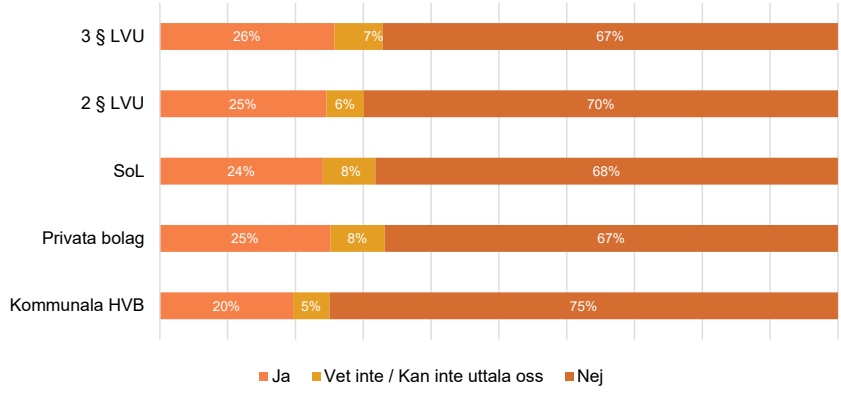
När det gäller föreståndarnas syn på *elektronisk övervakning/kameraövervakning vid in- och utpassering till verksamheten* för att kunna ge en trygg och säker vård, är ca. 2 av 5 föreståndare positivt inställda. Andelen positivt inställda är lägre bland kommunala HVB (32 procent) jämfört med privata bolag (44 procent). Även här finns en skillnad mellan de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering (51 procent svarar nej på frågan), jämfört med 46 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.59. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? Elektronisk övervakning/kameraövervakning vid in- och utpassering till verksamheten



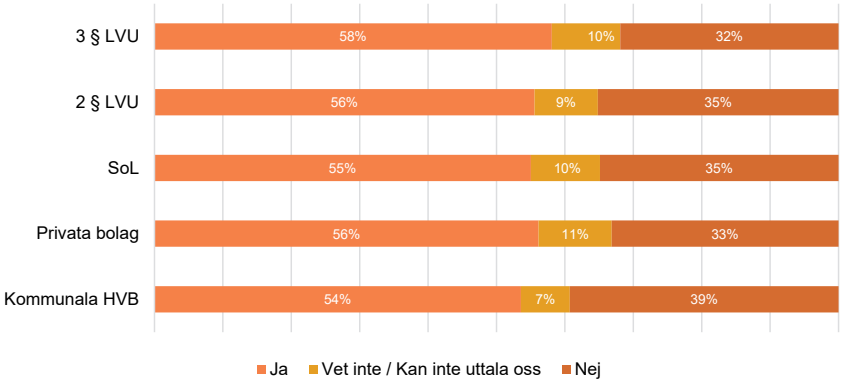
På frågan om föreståndarnas syn på *elektronisk övervakning/larm vid in- och utpassering från rummet* är ca. 1 av 4 föreståndare positivt inställda. Andelen positivt inställda är lägre bland kommunala HVB (20 procent) jämfört med privata bolag (25 procent). Det finns skillnad mellan de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering (70 procent svarar nej på frågan), jämfört med 67 procent av de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.60. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? Elektronisk övervakning/larm vid in- och utpassering från rummet



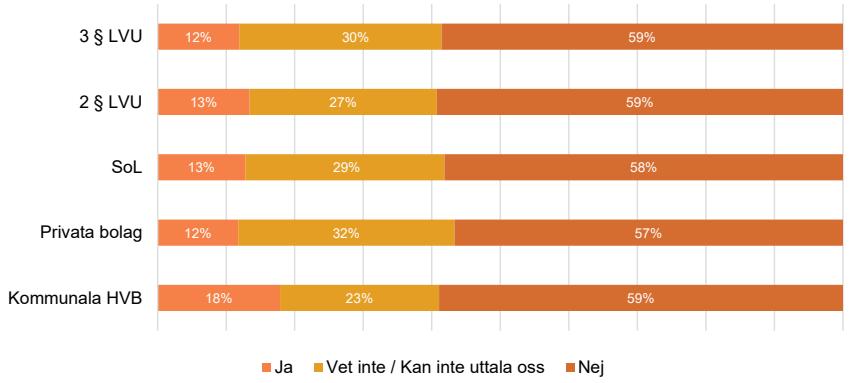
På frågan om föreståndarnas syn på *tillfällig begränsning av besök* är fler än hälften av föreståndare positivt inställda. Andelen positivt inställda är ungefär lika mellan kommunala HVB (54 procent) jämfört med privata bolag (56 procent), men andelen som uppger nej är 6 procentenheter högre bland kommunala HVB jämfört med privata bolag (39 procent respektive 33 procent). Det finns skillnad mellan de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU jämfört med 3 § LVU som grund för placering, där 35 procent respektive 32 procent svarar nej på frågan.

Figur 2.61. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? Tillfällig begränsning av besök



På frågan om föreståndarnas syn på *inhägnad (t ex för yngre barn)* är något färre än 1 av 8 föreståndare positivt inställda. Andelen positivt inställda är högre bland kommunala HVB (18 procent) jämfört med privata bolag (12 procent). En förklaring till detta kan vara att kommunala HVB i högre utsträckning tar emot barn i åldern 0–6 år (19 procent av kommunala HVB jämfört med 6 procent av privata bolag). Det finns ingen märkbar skillnad mellan de som tar emot barn och unga enligt 2 § LVU som grund för placering jämfört med de som tar emot barn och unga enligt 3 § LVU som grund för placering.

Figur 2.62. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? Inhägnad (t ex för yngre barn)



Kommentarer om säkerhetslösningar för en trygg och säker vård - fritextsvar

Totalt 57 fritextsvar har inkommit från föreståndare på denna fråga.

Skalskydd och larm

Många föreståndare ser ett behov av skalskydd och larm för att förhindra avvinkningar och obehöriga att komma in. Detta inkluderar larm på ytterdörrar och fönster nattetid för att snabbt kunna upptäcka om någon försöker lämna eller komma in i verksamheten. Skalskydd anses särskilt viktigt för att kunna ge en trygg och säker vård, särskilt när det gäller att skydda barn och unga från att utsätta sig för risker utanför verksamhetens lokaler.

Elektronisk övervakning och kameraövervakning kan öka säkerheten

Flera föreståndare föreslår användning av elektronisk övervakning och kameraövervakning vid entréer och på tomten för att öka säkerheten. Detta kan hjälpa till att upptäcka avvikningar och obehöriga besökare, särskilt nattetid. Övervakning kan också vara användbart för tidsbestämning av avvikningar och för att kunna larma socialtjänst, polis eller föräldrar direkt vid behov.

Begränsningar av besök och elektronisk kommunikation

Begränsningar av besök och elektronisk kommunikation anses av vissa föreståndare vara viktiga åtgärder för att skydda barn och unga från negativa influenser och farliga situationer. Detta inkluderar möjligheten att tillfälligt begränsa besök från missbrukande eller kriminella umgängen och att begränsa tillgången till mobiltelefoner och internet, särskilt nattetid.

Personlarm och externt säkerhetsbolag

Vissa HVB använder personlarm och samarbetar med externa säkerhetsbolag för att hantera akuta situationer och skyddsplaceringar. Personlarm kan vara en viktig säkerhetslösning för att snabbt kunna kalla på hjälp vid behov, menar vissa föreståndare.

Individuella lösningar och riskbedömningar

Föreståndare betonar vikten av att anpassa säkerhetslösningar individuellt efter barnet eller den ungas behov och situation. Riskbedömningar och samtycke från barn och unga bör alltid föregå användningen av säkerhetsåtgärder, påpekas av vissa föreståndare. Det är också viktigt att säkerställa att personalen har rätt kompetens för att hantera dessa åtgärder på ett ansvarsfullt sätt.

Ytterligare säkerhetsåtgärder

Andra föreslagna säkerhetsåtgärder inkluderar möjligheten att använda narkotikahundar för genomsök, inhägnad av området för att förhindra avvikningar, och att kunna låsa in farliga föremål som t.ex. knivar.

”Finns det något annat er verksamhet skulle behöva för att kunna säkerställa en trygg och säker vård?” – fritextsvar från föreståndare

Totalt 67 fritextsvar har inkommit från föreståndare på denna fråga.

Utökade befogenheter och riskbedömningar

Flera föreståndare betonar behovet av utökade befogenheter för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Detta inkluderar möjligheten att genomsöka boenderum vid misstanke om droger, vapen eller andra farliga föremål, samt att utföra drogtester. Behovet av att kunna begränsa elektronisk kommunikation och tillgång till mobiltelefoner för att skydda barn och unga från negativa influenser och risker via sociala medier nämns också ofta.

Skalskydd och larm

Flera föreståndare ser ett behov av skalskydd och larm för att förhindra avvikningar och obehöriga från att komma in. Detta inkluderar larm på ytterdörrar och fönster nattetid för att snabbt kunna upptäcka om någon försöker lämna eller komma in i verksamheten. Skalskydd anses särskilt viktigt för att kunna ge en trygg och säker vård, särskilt när det gäller att skydda barn och unga från att utsätta sig för risker utanför verksamhetens lokaler.

Samarbete med externa aktörer

Förbättrat samarbete med polis, socialtjänst, BUP och andra externa aktörer anses viktigt för att kunna säkerställa en trygg och säker vård. Det finns önskemål om att polisen ska vara mer närvarande och att det ska finnas en tydligare och mer rådgivande funktion från IVO. Ett bättre samarbete med socialtjänsten nämns också som en viktig faktor för att kunna ge rätt vård och stöd till barn och unga.

Kompetens och utbildning

Föreståndare understryker vikten av att ha kompetent och välutbildad personal för att kunna ge en trygg och säker vård. Det finns behov av att fortsätta arbeta långsiktigt för att säkerställa god kunskap och kompetens hos all personal. Det påpekas också att det är viktigt att personalen har rätt kompetens för att hantera begränsningsåtgärder på ett ansvarsfullt sätt.

Individuell anpassning och långsiktighet

Åtgärder och begränsningar bör anpassas individuellt efter varje ungdoms behov och situation. Det är viktigt att göra riskbedömningar och att åtgärderna används på ett respektfullt sätt. Flera föreståndare nämner också att det är viktigt att kunna arbeta långsiktigt och att placeringstiderna bör vara tillräckligt långa för att ge en effektiv och rättssäker vård.

Andra säkerhetsåtgärder

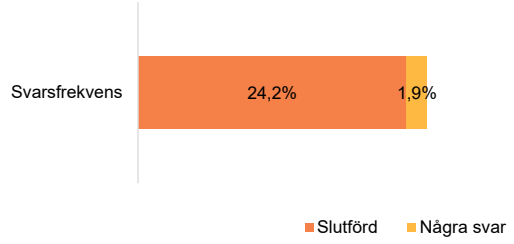
Andra föreslagna säkerhetsåtgärder inkluderar möjligheten att använda narkotikahundar för genomsök, inhägnad av området för att förhindra avvikningar och att kunna låsa in farliga föremål som t.ex. knivar. Det finns också ett behov av att kunna begränsa besök från missbrukande eller kriminella umgängen.

Resultatredogörelse för enkäten till barn och unga (Enkät 3)

I denna resultatredogörelse för enkäten till barn och unga (Enkät 3 i HVB-utredningen) redogör vi för inskrivna barn och ungas samlade svar på samtliga enkätfrågor. Redogörelsen börjar med att presentera deskriptiv statistik om verksamheterna i urvalet, enligt hur barn och unga har svarat, för att sedan redogöra för resultatet om barn och ungas synpunkter och åsikter kring vad som gör verksamheterna bra och vad som kan göra verksamheterna bättre.

Deskriptiv statistik för enkäten till barn och unga

Totalt har **318** individuella svar från barn och unga på HVB inkommit. Enkäten till barn och unga distribuerades till 1 220 barn och unga enligt vad som rapporterats av föreståndare (i enkäten till föreståndare). Enkäten besvarades helt av 295 respondenter och delvis av 23 respondenter. Den samlade svarsfrekvensen är 26,1 procent, varav 24,2 procent har slutfört enkäten. Enkätsvaren har behandlats anonymt.

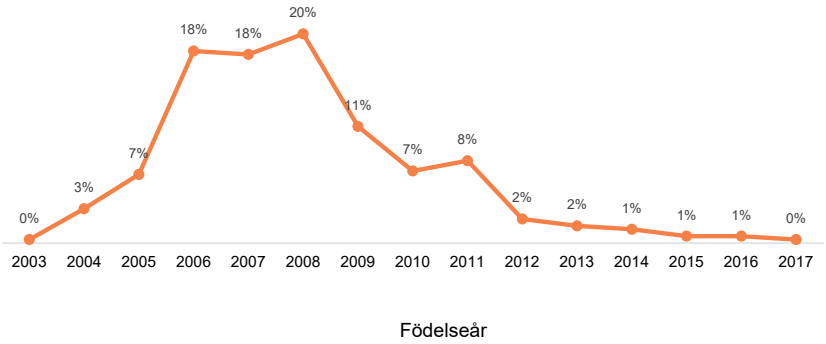


Fördelning av barn och unga i urvalet utifrån kön, ålder och om de varit på ett eller flera HVB

Respondenternas födelseår är mellan 2003 och 2017. Ett svar har tagits bort med en individ som uppgett 2002 som födelseår. De tre figurerna nedan visar hur svarsfördelningen ser ut för enkäten utifrån ålder, kön och antal HVB som barnet eller den unge uppger att de har varit på.

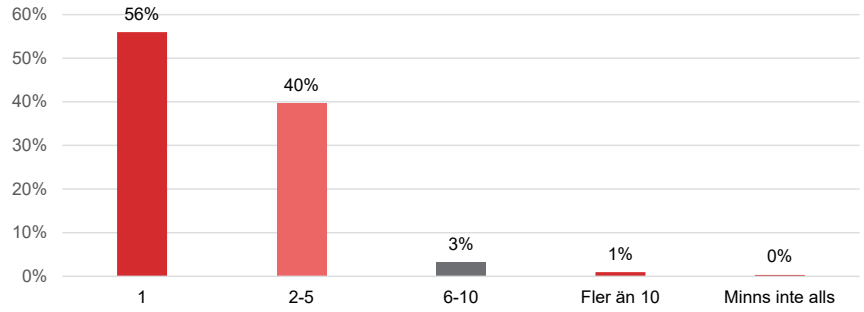
Sett till ålder är 21 barn i urvalet i åldern 7–12 år (födda mellan 2012–2017), 195 barn i urvalet i åldern 13–17 år (födda mellan 2007–2011) och 87 unga i urvalet 18–20 år (födda mellan 2003–2006). 15 respondenter har inte besvarat frågan om vilket år de är födda.

Figur 3.1. Andel barn och unga efter födelseår



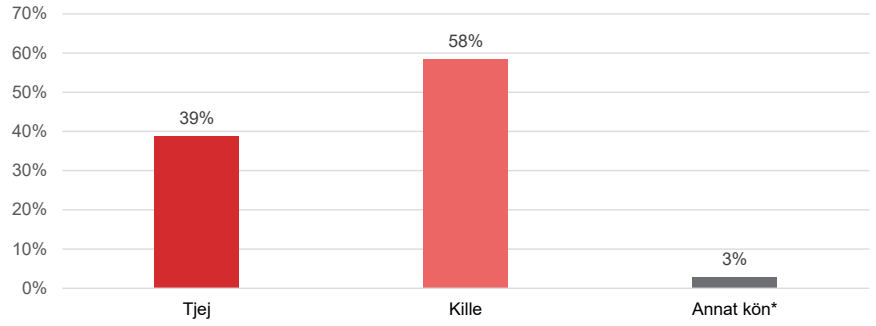
Fler än hälften, 56 procent, av barn och unga i urvalet har endast varit på ett HVB. 40 procent uppger att de har varit på 2–5 HVB och totalt 4 procent uppger att de varit på 6 eller flera HVB.

Figur 3.2. Andel barn och unga efter antal HVB som de uppger att de har varit på



Totalt 9 individer uppger antingen ickebinär, vill inte svara eller annat kön som könsidentitet, motsvarande 3 procent av barn och unga. 59 procent uppger att de är killar och 39 procent uppger att de är tjejer.

Figur 3.3. Vilket kön känner du dig som?



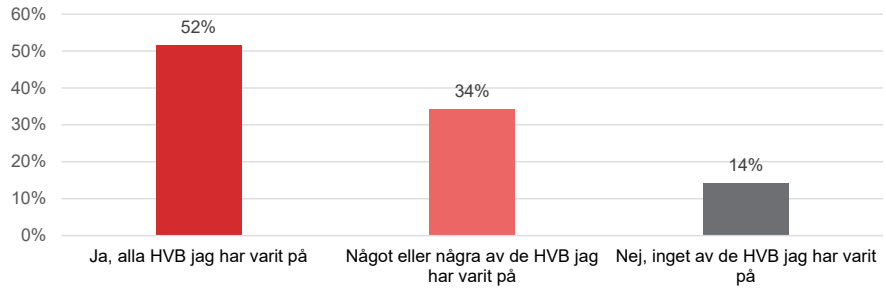
Notering. ** Annat kön inkluderar "Annat alternativ, vad []", "Ickebinär (varken tjej eller kille)", "Osäker" och "Vill inte svara"*

Resultat från enkäten till barn och unga

Om HVB har hjälpt inskrivna barn och unga

Fler än hälften, 52 procent, av de svarande i gruppen barn och unga uppger att samtliga HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem. 34 procent uppger att något eller några av de HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem, och 14 procent uppger att inget av de HVB de har varit på har varit bra eller hjälpt dem.

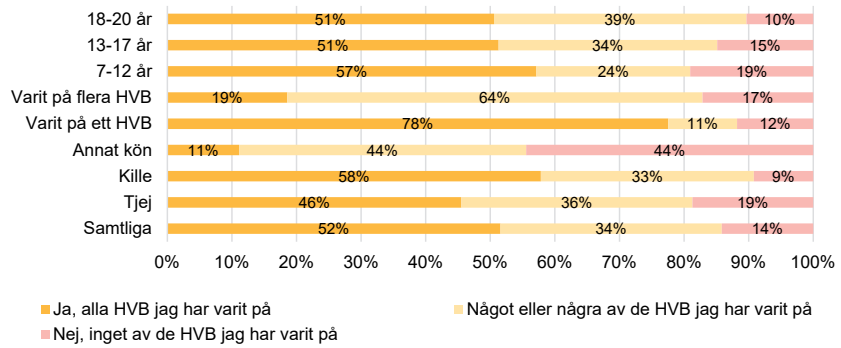
Figur 3.4. Tycker du att de HVB du har varit på har varit bra och hjälpt dig?



Andelen som uppger att alla HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem beror i hög grad på huruvida barnet eller den unge varit på ett HVB eller på flera HVB. Barn och unga som har varit på ett HVB (56 procent av svarandeunderlaget) uppger till 78 procent att HVB har varit bra och har hjälp dem, medan 19 procent av de som varit på flera HVB uppger att alla HVB de har varit på har varit bra och har hjälp dem. 17 procent av de som varit på flera HVB uppger att inget av de HVB de har varit på har hjälpt dem respektive 12 procent av de som endast har varit på ett HVB.

Vid en jämförelse av svaren i olika åldersgrupper och mellan könen varierar svaren i något lägre utsträckning, men såväl barn och unga i åldern 7–12 år som tjejer sticker ut i negativt hänseende, då 19 procent i båda grupperna svarar att inget av de HVB de varit på har varit bra och hjälpt dem. Andelen som uppger ”Ja, alla HVB jag har varit på” är dock högsta bland åldersgruppen 7–12 år. Gruppen 7–12 år är dock relativt liten med totalt 21 svarande i urvalet. *Annat kön* med totalt 9 svarande är den grupp av barn och unga som sticker ut mest, med 44 procent som uppger att inget av de HVB de varit på har varit bra och har hjälpt dem.

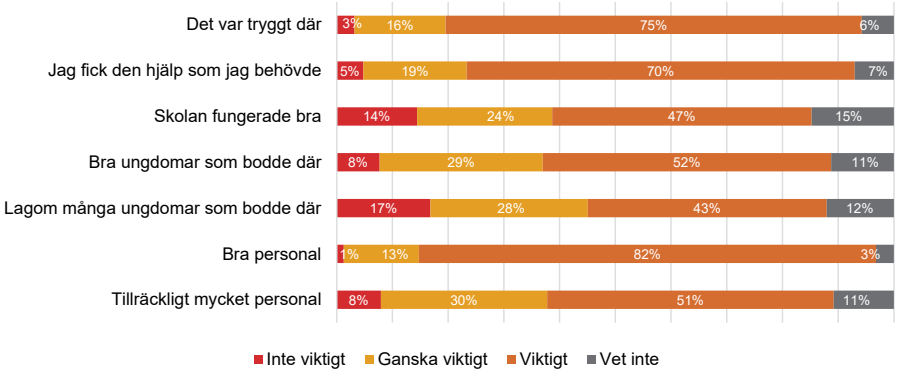
Figur 3.5. Tycker du att de HVB du har varit på har varit bra och hjälpt dig? I uppdelningarna ålder, kön och huruvida respondenten varit inskriven på ett eller på flera HVB



Barn och ungas åsikter om vad som var viktigt för att göra så att HVB var bra

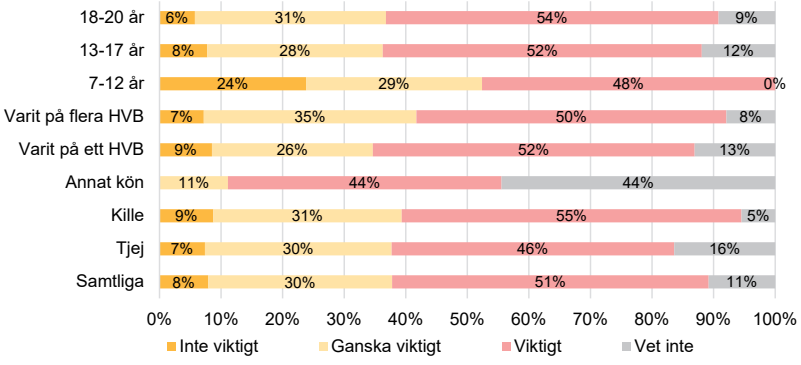
På frågan hur viktiga olika faktorer är för att göra HVB bra, svarar barn och unga att *Bra personal* är viktigast (82 procent uppger att det är viktigt), följt av *Det var tryggt där* (75 procent uppger att det är viktigt) och *Jag fick den hjälp jag behövde* (70 procent uppger att det är viktigt). 17 procent av barn och unga uppger att det inte var viktigt att *Lagom många ungdomar som bodde där* och 14 procent uppger att det inte var viktigt att *Skolan fungerade bra*.

Figur 3.6. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB var bra?



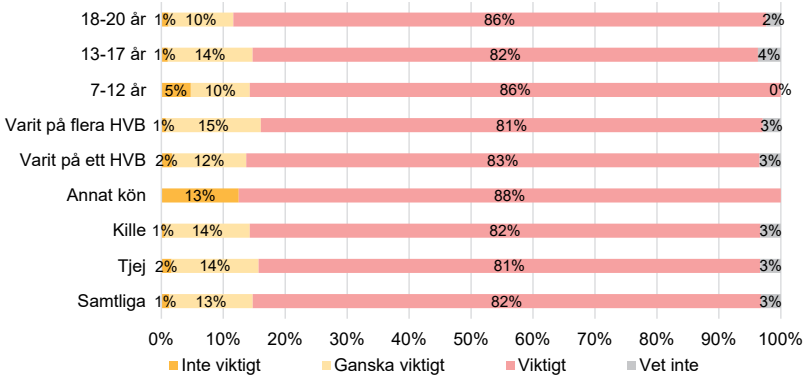
Figuren nedan visar hur barn och unga i olika åldersgrupper och med olika erfarenheter av HVB värderar vikten av att det finns tillräckligt mycket personal på verksamheten. Majoriteten av de svarande, oavsett ålder eller erfarenhet, anser att tillräckligt mycket personal är viktigt för att ett HVB ska vara bra. Sett till skillnader mellan grupper av barn och unga uppger ca. 9 procentenheter fler killar att det är viktigt med tillräckligt mycket personal (55 procent) jämfört med tjejer (46 procent). Andelen som uppger att det är viktigt är också något högre i de äldre åldersgrupperna jämfört med de yngre åldersgrupperna.

Figur 3.7. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Tillräckligt mycket personal



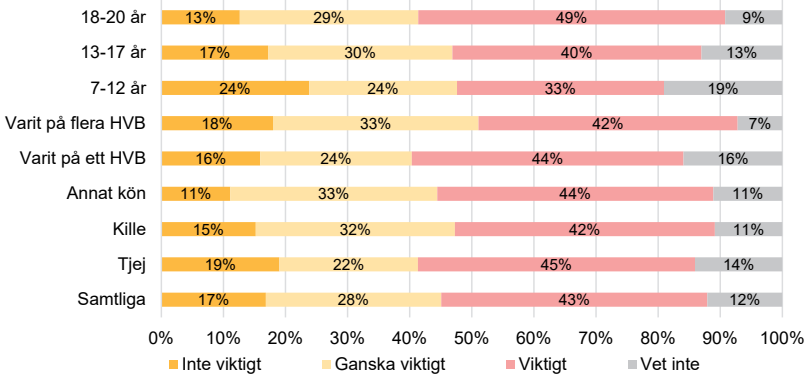
Figuren nedan illustrerar hur barn och unga bedömer vikten av att ha bra personal på verksamheten. Resultaten visar att en stor andel av de svarande anser att bra personal är en viktig faktor för att ett HVB ska vara bra, samt att denna andel är relativt jämnt fördelad mellan olika grupper av barn och unga. Särskilt de unga i åldern 18-20 år och barn i åldern 7-12 år betonar vikten av bra personal.

Figur 3.8. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Bra personal



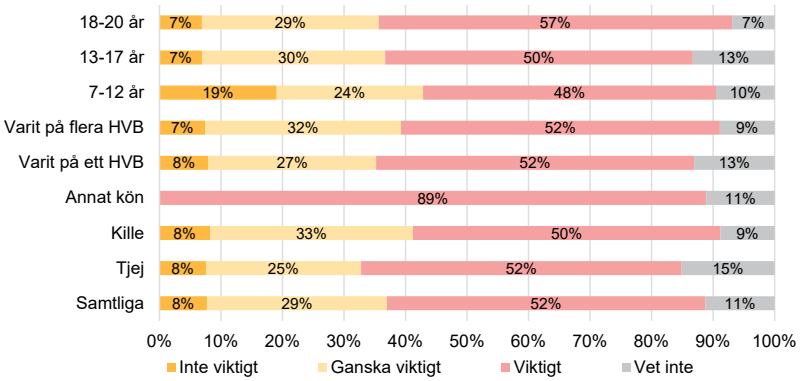
Figuren nedan visar hur viktigt barn och unga anser att det är att *lagom många ungdomar* bor på HVB för att verksamheten ska vara bra. Andelen som inte tycker att det är viktigt varierar något mellan grupperna av barn och unga, särskilt mellan 18–20-åringar (13 procent) och 7–12 åringar (24 procent). En större andel tjejer (19 procent) än killar (15 procent) uppger att det inte är viktigt.

Figur 3.9. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Lagom många ungdomar som bodde där



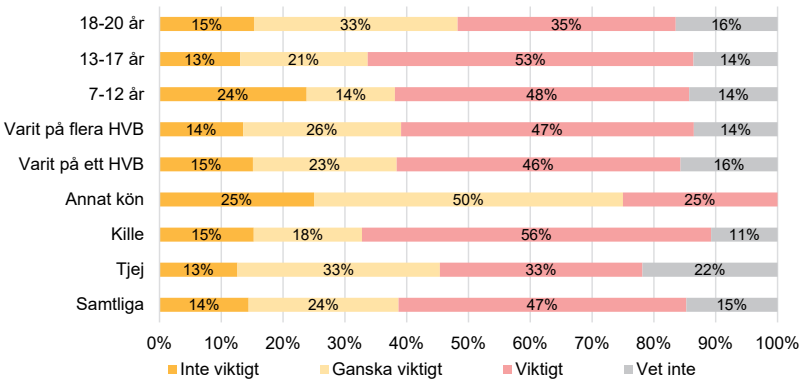
Figuren nedan visar hur barn och unga värderar påståendet om att *bra ungdomar* som bodde på verksamheten gjorde verksamheten bra. Andelen som tycker att det är viktigt varierar något mellan grupperna av barn och unga, särskilt mellan 18–20-åringar (57 procent) och 7–12-åringar (48 procent). Särskilt utmärkande är att 89 procent av unga av annat kön, motsvarande 8 av 9 individer, uppger att det är viktigt med bra ungdomar för att göra HVB bra.

Figur 3.10. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Bra ungdomar som bodde där



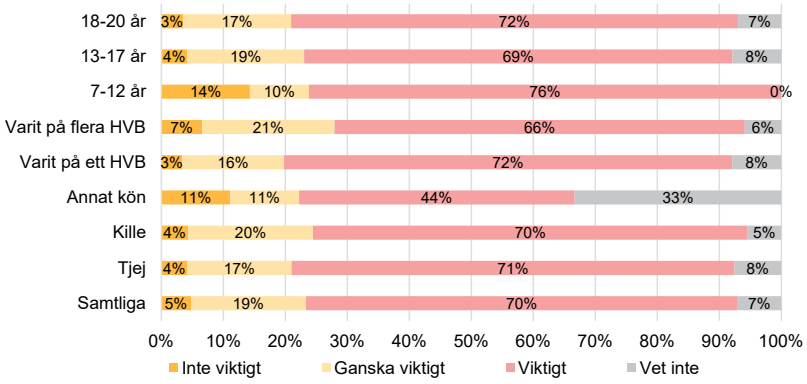
Figuren nedan visar hur barn och unga värderar påståendet om att *skolan fungerade bra* gjorde verksamheten bra. Andelen som tycker att det är viktigt varierar något mellan grupperna av barn och unga, särskilt mellan 18–20-åringar (35 procent) och 13–17 åringar (53 procent). En större andel killar (56 procent) än tjejer (33 procent) uppger att det är viktigt.

Figur 3.11. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Skolan fungerade bra



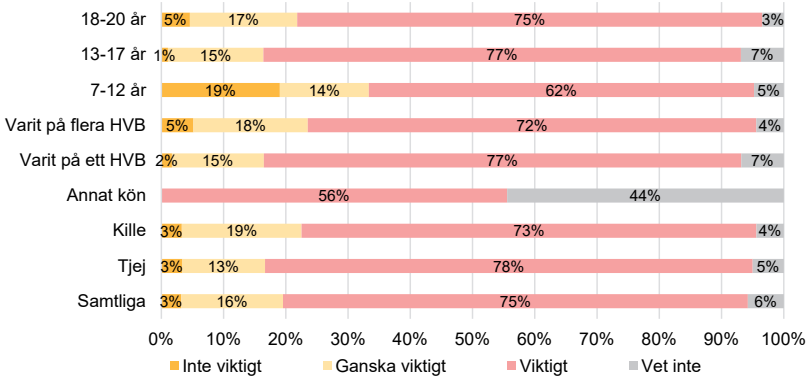
Figuren nedan visar hur barn och unga värderar påståendet om att *få den hjälp de behövde* gjorde verksamheten bra. Andelen som tycker att det är viktigt varierar något mellan grupperna av barn och unga, särskilt mellan de som varit på flera HVB (66 procent) och de som varit på ett HVB (72 procent). Fler 7–12-åringar (76 procent) uppger att det är viktigt jämfört med barn och unga i något äldre åldrar.

Figur 3.12. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Jag fick den hjälp som jag behövde



Figuren nedan visar hur barn och unga värderar påståendet om att verksamheten var bra på grund av att *det var tryggt på boendet*. Andelen som tycker att det är viktigt varierar något mellan grupperna av barn och unga, särskilt mellan 13–17-åringar (77 procent) och 7–12-åringar (62 procent). En större andel tjejer (78 procent) än killar (73 procent) uppger att det är viktigt. De som har varit på ett HVB tenderar att värdera detta högre (77 procent) än de som har varit på flera HVB (72 procent)

Figur 3.13. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att verksamheten var bra? - Det var tryggt där



Kommentarer från barn och unga om vad som var viktigt för att göra HVB bra - fritextsvar

Totalt inkom 66 fritextsvar på frågan om vad som gör HVB bra. Fritextsvaren kan sammanfattas enligt följande teman:

Bemötande och stöd från personal

Ett återkommande tema i ienkätsvaren är vikten av att känna sig hörd och sedd av personalen. Personalen behöver vara närvarande för att erbjuda stöd och omsorg. Det är viktigt att de lyssnar på barn och unga och hjälper dem med deras problematik. Flera påpekar att personalens bemötande är avgörande och att de inte ska missbruka sin makt.

Trygghet och säkerhet

Flera ungdomar nämner att det är viktigt med tillräckligt med personal för att känna sig trygg. Det finns också oro för att olämplig personal kan äventyra säkerheten, som exempelvis anställda med kriminell bakgrund. Barn och unga vill känna sig trygga och veta att personalen tar deras hälsa och säkerhet på allvar.

Individuella behov och aktiviteter

Barn och unga betonar vikten av att deras individuella behov och intressen tillgodoses. De vill ha möjlighet att delta i aktiviteter som de tycker om och som gör deras vistelse mer meningsfull. Det är också viktigt för dem att ha möjlighet att vara sociala på sina egna villkor och att deras önskemål respekteras.

Förbättringsområden

En del av svaren innehåller kritik mot hur HVB fungerar. Det finns klagomål på personalens hantering av krissituationer och att reglerna kan vara för strikta.

”Att personal ska vara där för en, även om det inte verkar som att man har de svårt/att man klarar sig så är de skönt att veta att nån inte glömmer bort en. Sen att kunna vara social på något sätt eller få hjälp med att underhålla sig, då man inte alltid umgås med de andra.” – respondent

”Att ens önskemål blir uppfyllda och att det sker rättvisst. Bra kost och att det köps in hälsosam mat. Ungdomen ska ha rätt till fysiska aktiviteter varje dag.” – respondent

”Det är viktigt att ungdomsgrupp passar så bra det går. Blir mindre konflikter.” – respondent

”Det är viktigt för personalen att vara professionella och ha en lämplig utbildning för att utföra jobbet på ett väl fungerande sätt.” – respondent

”Det funkar inte med 2–3 personal det behövs mycket mer.” – respondent

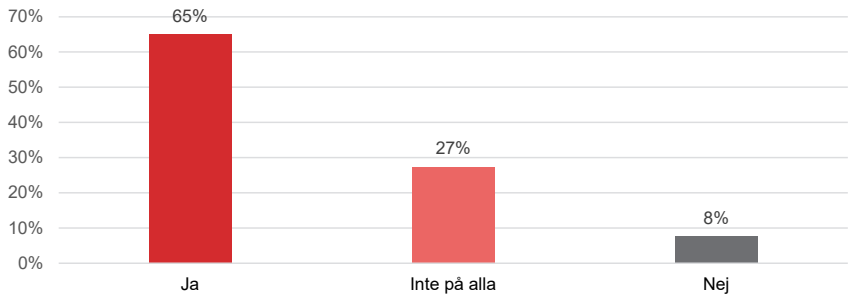
”Jag tycker att även om hvb hemmet var bra så brister de på vissa områden så som att ha tid för ungdomar och se till så att alla kriterier i en ungdoms liv blir uppfyllda.” – respondent

”Det är viktigt att det är tryggt på ett hvb hem och att personalen är bra och vill det bästa för dig. Men det har jag inte upplevt på de hvb:et jag har bott på, dem flesta ungdomarna "behandlar" och hjälper varandra istället för personalen. Vid flera tillfällen så har ungdomar på mitt o andra hvb behövt rädda ungdomar från att ta sina egna liv eller skada sig själva. Dessutom så flyttar det in gängkriminella i vissa hvb och sedan oskyldiga människor och det gör att dem som är oskyldiga inte riktigt passar in och är utanför.” – respondent

Har barn och unga känt sig trygga på HVB?

65 procent av svarande barn och unga uppger att de känt sig trygga på de HVB de varit på. 27 procent uppger de inte känt sig trygga på alla HVB de varit på, medan 8 procent av barn och unga svarar nej på frågan om de känt sig trygga på de HVB de har varit på.

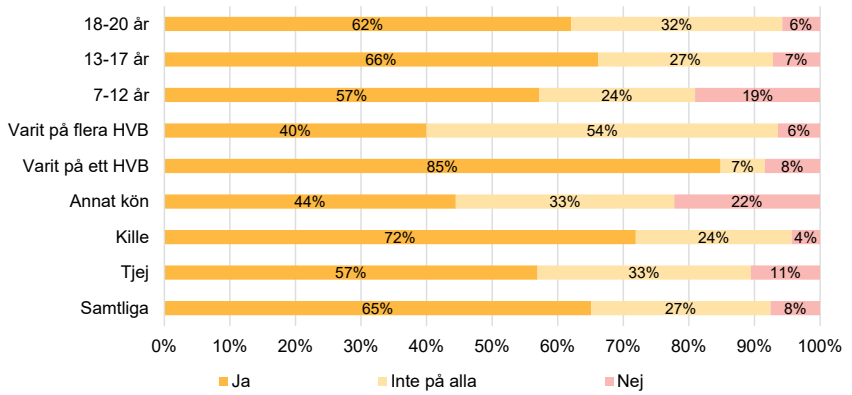
Figur 3.14. Har du känt dig trygg på de HVB du har varit på?



På frågan om den inskrivna känt sig trygg på HVB som de har varit på, sticker åldersgruppen 7–12 år ut i negativt hänseende, med 19 procent som uppger att de inte varit trygga på de HVB som de har varit på. De största skillnaderna kring om barn och unga varit trygga på *alla* HVB de varit på finns mellan de som varit på ett eller flera HVB, där 85 procent av de som varit på ett HVB uppger att de varit trygga, jämfört med 40 procent av de som varit på flera HVB. Sett till nej-svar är dock skillnaden mellan grupperna lägre (6 respektive 8 procent) vilket visar att de som varit på flera HVB har känt sig otrygga på något av de HVB som de har bott på.

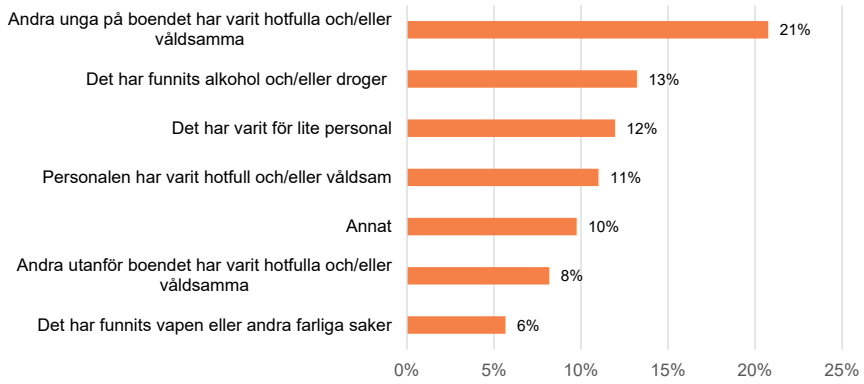
Sett till tjejer och killar är den upplevda tryggheten högre bland killarna, då 11 procent av tjejerna i urvalet svarar nej på frågan jämfört med 4 procent av killarna. En större andel killar, 72 procent, svarar att de varit trygga på samtliga HVB de varit på jämfört med 57 procent av tjejer.

Figur 3.15. Har du känt dig trygg på de HVB du har varit på? I uppdelningarna ålder, kön och huruvida respondenten varit inskriven på ett eller på flera HVB



Av alla 318 svarande barn och unga uppger 21 procent att de inte varit trygga på grund av att andra unga på boendet varit hotfulla och/eller våldsamma. Näst vanligaste orsaken till otrygghet är att *Det har funnits alkohol och/eller droger* (13 procent) följt av *Det har varit för lite personal* (12 procent).

Figur 3.16. Varför har du inte känt dig trygg?



Totalt inkom 32 fritextsvar till svarsalternativet ”Annat” på frågan ”Varför har du inte känt dig trygg?” Flera av fritextsvaren lyfter personalens roll i otryggheten på HVB, varav några citat är sammanställda nedan.

”Det blir svårt att känna sig trygg när det är många olika personal och man kan inte lära känna alla, vilket också blir väldigt överväldigande.” – respondent

”Personal inte haft koll på om det funnits droger/vapen på avdelningen.” – respondent

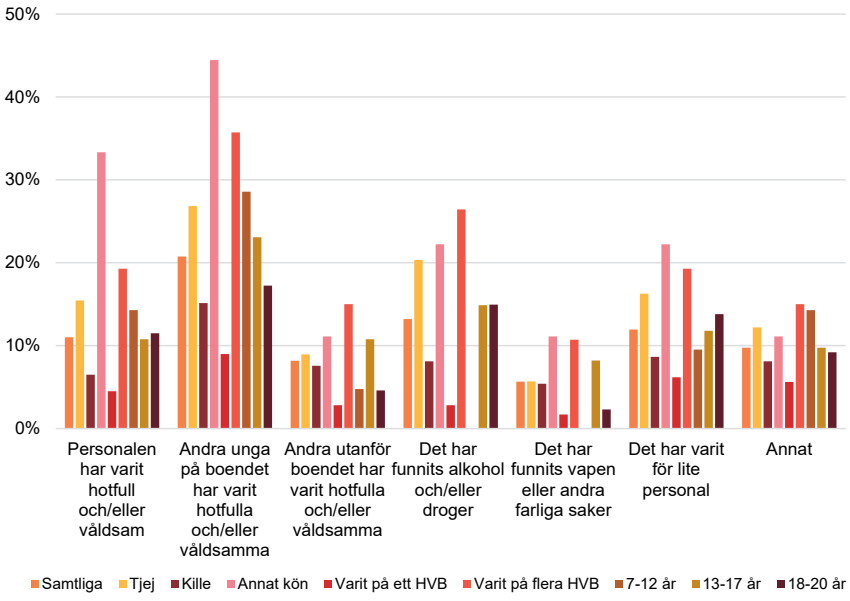
”Personalen har inte lyssnat på mig och blivit arga när jag mått dåligt.”– respondent

”De har varit hetsiga ungdomar samtidigt som när jag var hetsig pga aggressions problem och jag ansåg då att personalen inte kunnat hantera oss” – respondent

Sett till orsaker till att barn och unga inte känt sig trygga råder generellt skillnader mellan grupper i urvalet. Andelen som svarar att *andra unga på boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma* minskar för varje åldersgrupp, med högsta andelen bland barn i åldern 7–12 år (23 procent) och lägsta andelen bland unga i åldern 18–20 år (17 procent).

De vanligaste orsakerna till otrygghet är att *andra unga på boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma*, *det har funnits alkohol och/eller droger, det har varit för lite personal* samt att *personalen har varit hotfull och/eller våldsam.* De som varit på flera HVB anger i dubbelt så hög utsträckning att anledningen till otryggheten är att *andra unga på boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma* eller att *andra utanför boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma.*

Figur 3.17. Varför har du inte känt dig trygg? I uppdelningarna ålder, kön och huruvida respondenten varit inskriven på ett eller på flera HVB

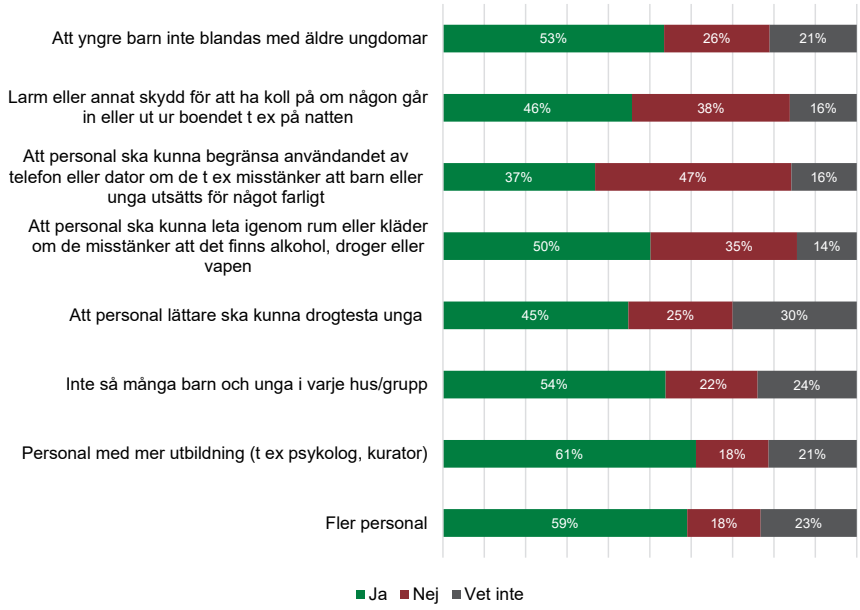


***Notering**: Andelen är uttryckt som antal som svarar ja på frågan, dividerat med antalet barn eller unga i gruppen.*

Vad kan göra HVB bättre enligt barn och unga inskriva på HVB?

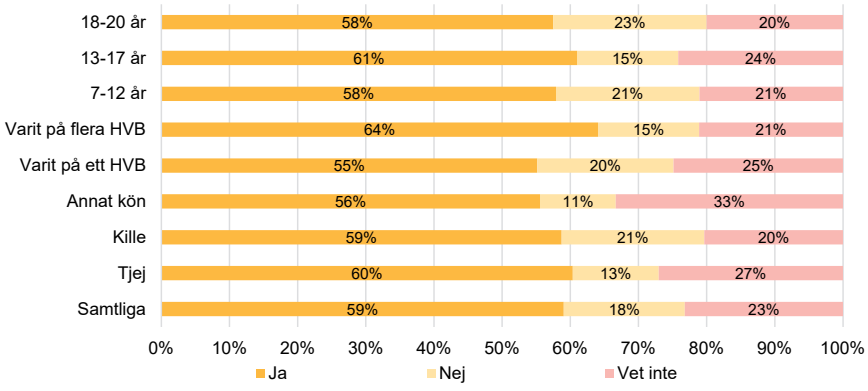
På frågan vad som skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB, uppger 61 procent *Personal med mer utbildning (t.ex. psykolog, kurator)*, 59 procent *Fler personal* och 54 procent *Inte så många barn och unga i varje hus/grupp*. Sett till nej-svar svarar 47 procent av barn och unga nej på frågan om *personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller datorn om de t ex misstänker att barn eller unga utsätts för något* skulle göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. 38 procent av barn och unga svarar nej på frågan om *Larm eller annat skydd för att ha koll på om någon går in eller ut ur boendet t ex på natten* skulle göra det bättre att vara på HVB.

Figur 3.18. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB?



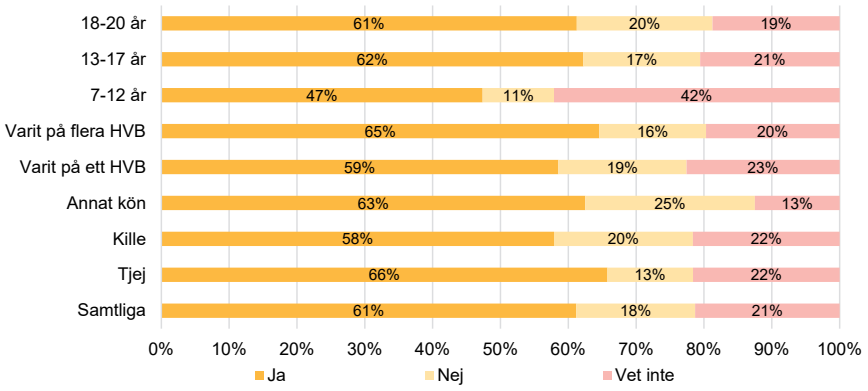
59 procent av svarande barn och unga tror att fler personal skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. Andelen som tror detta varierar något beroende på ålder och erfarenhet av att vara på HVB, med högst andel bland de som varit på flera HVB (64 procent) och lägst bland de som varit på ett HVB (55 procent).

Figur 3.19. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Fler personal



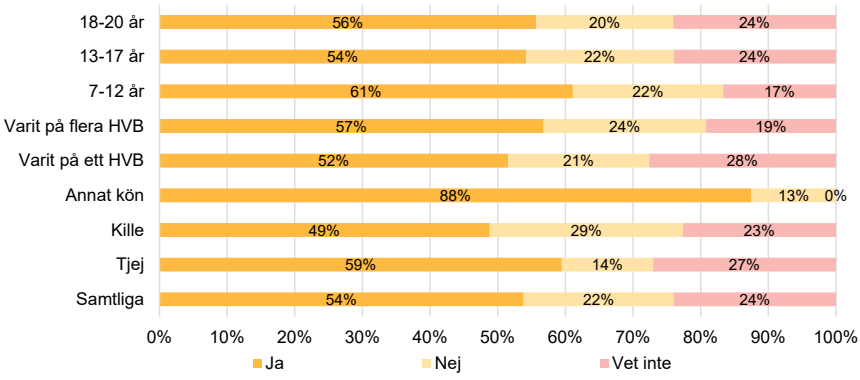
61 procent av de svarande barn och unga tror att personal med mer utbildning (t.ex. psykolog, kurator) skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. Andelen som tror detta varierar något beroende på ålder, kön och erfarenhet av att vara på HVB, med högst andel bland tjejer (66 procent) följt av de som varit på flera HVB (65 procent) och lägst bland de som är i åldern 7–12 år (47 procent).

Figur 3.20. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Personal med mer utbildning (t ex psykolog, kurator)



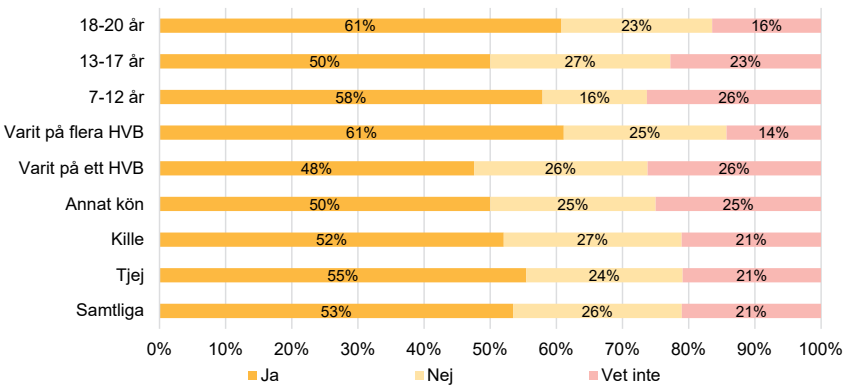
54 procent av de svarande tror att inte så många barn och unga i varje hus/grupp skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB. Andelen som tror detta varierar något beroende på kön, ålder och erfarenhet av att vara på HVB, med högst andel bland de som är 7–12 år (61 procent) följt av tjejer (59 procent) och lägst bland killar (49 procent).

Figur 3.21. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Inte så många barn och unga i varje hus/grupp



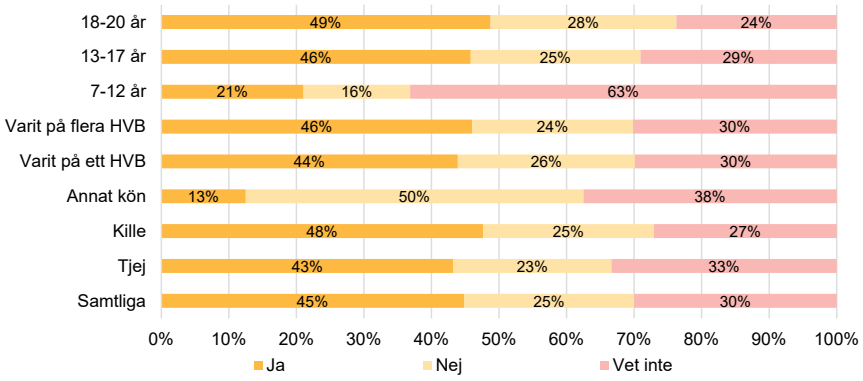
53 procent av de svarande tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om yngre barn inte blandas med äldre barn och unga. Andelen som tror detta varierar framför allt beroende erfarenhet av att vara på HVB och ålder, med högsta andelen bland de som varit på ett HVB (61 procent) och bland unga i åldern 18–20 år (61 procent).

Figur 3.22. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att yngre barn inte blandas med äldre ungdomar



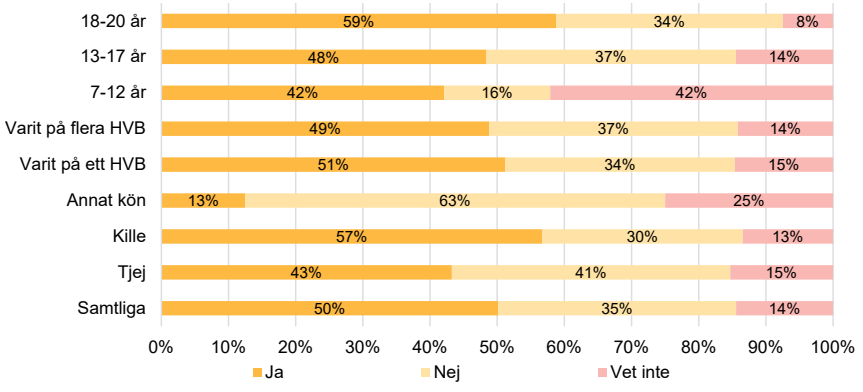
45 procent av svarande barn och unga tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om det var lättare för personal att kunna drogtesta barn och unga. Andelen som tror detta varierar något mellan grupperna, med högsta andelen bland unga i åldern 18–20 år (49 procent) och lägsta andelen bland barn och unga av annat kön (13 procent). Sistnämnda gruppen består endast av nio svarande.

Figur 3.23. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal lättare ska kunna drogtesta unga



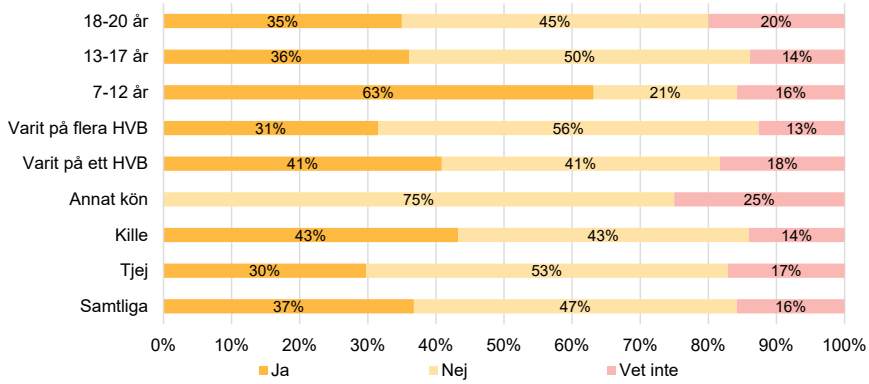
50 procent av de svarande barn och unga tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om personal ska kunna leta igenom rum eller kläder om de misstänker att det finns alkohol, droger eller vapen. Andelen som tror detta varierar något beroende på ålder, kön och erfarenhet av HVB, med högst andel bland de som är 18–20 år (59 procent) och näst lägst (förutom bland gruppen annat kön) bland de som är 7–12 år (42 procent). Det råder även stora skillnader bland tjejer och killar, med 43 procent av tjejer som svarar ja på påståendet jämfört med 57 procent av killar.

Figur 3.24. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna leta igenom rum eller kläder om de misstänker att det finns alkohol, droger eller vapen



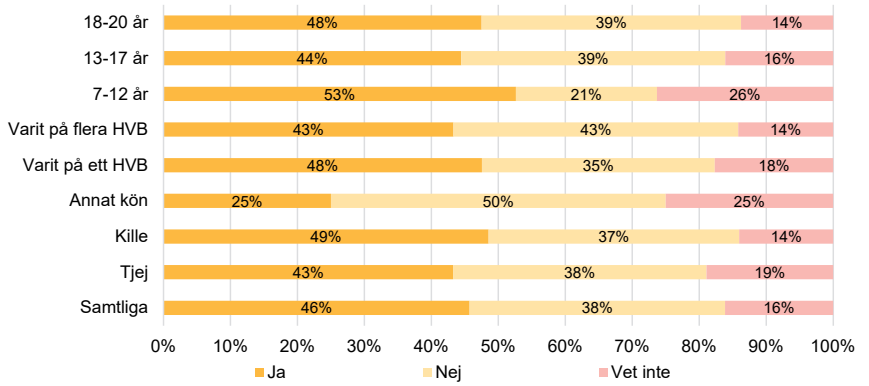
37 procent av de svarande barn och unga tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller dator om de t.ex. misstänker att barn eller unga utsätts för något farligt. Andelen som tror detta varierar mycket mellan grupper, med 63 procent av barn i åldern 7–12 år jämfört med 35 procent av unga i åldern 18–20 år. Även i denna fråga finns skillnader mellan tjejer (30 procent) och killar (43 procent).

Figur 3.25. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller dator om de t ex misstänker att barn eller unga utsätts för något farligt



46 procent av de svarande barn och unga tror att det skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB om det fanns larm eller annat skydd för att ha koll på om någon går in eller ut ur boendet t.ex. på natten. Andelen som tror detta varierar något beroende på ålder, kön och erfarenhet av HVB, med högst andel bland de som är 7–12 år (53 procent) och näst högst andel bland de som är 18–20 år (48 procent). Andelen bland tjejer är 43 procent vilket är 6 procentenheter högre än bland killar (49 procent).

Figur 3.26. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Larm eller annat skydd för att ha koll på om någon går in eller ut ur boendet t ex på natten



Kommentarer från barn och unga om vad som kan göra HVB bättre – fritextsvar

Totalt 50 fritextsvar inkom på frågan om vad som kan göra HVB bättre. Svarsalternativen kan sammanfattas enligt följande teman:

Larm och övervakning

Flera barn och unga uttrycker att larm på boendet inte skulle gynna dem. Larm kan uppfattas som ett tecken på bristande förtroende och kan påminna om tidigare traumatiska upplevelser från andra institutioner. Några menar att larm på dörrar och fönster kan vara frustrerande och ineffektiva, eftersom avvikningar ändå kan ske.

Personalens roll och utbildning

Fler uttrycker en önskan om att personalen ska ha mer utbildning och vara professionella i sitt bemötande. Flera ungdomar påpekar att personalens utbildningsnivå är viktig för att känna sig trygg och få rätt stöd. Det framhävs även att personalen inte bör ha rätt att begränsa mobilanvändning eller söka igenom rum utan tydliga riktlinjer och samråd med vårdnadshavare och socialtjänst.

Gruppindelning och boendemiljö

Många barn och unga betonar vikten av att inte blanda yngre och äldre ungdomar, eftersom det kan skapa en obekväm och otrygg miljö. Det framhålls att det är bättre att bo med jämnåriga för att känna sig tryggare och mer bekväm. Vissa barn och unga tycker att det är viktigt att inte ha för många boende i samma hus eller grupp, eftersom det kan leda till att personalen inte har tid att ge varje individ tillräckligt med uppmärksamhet.

Regler och begränsningar

Barn och unga har delade meningar om regler och begränsningar. Vissa anser att strikta regler och begränsningar kan skapa en känsla av fängelse och öka frustration, medan andra menar att vissa regler är nödvändiga för säkerheten. Det uttrycks t.ex. att begränsning av mobil- och datoranvändning bör göras med försiktighet och endast om det finns tydliga skäl.

”Jag tror inte riktigt fler personal är lösningen till ett bra hvb men att bättre och mer utbildade och genuina personal är lösningen. Dessutom så tror jag inte att det hade löst något om man går igenom ungdomars rum för dem hittar på lösningar för att dölja sina föremål istället är det bättre att ge dem bra förebilder och hjälpa dem i livet.” – respondent

”Jag tycker man ska inte vara för många på samma hvb hem och de med lugnare attityd ska få förtur på HVB. Drogtester är bra men ska vara frivilliga samt att de ska inte ske utöver rutin då många inte gillar att kissa med personal. Yngre barn ska inte vara med äldre då de tenderar att bli utnyttjad. Jag är äldst på mitt boende och behöver säga till ungdomar vad som är rätt och fel och att man ska va snäll.” – respondent

”På den frågan angående om personal får befogenhet angående att leta igenom rum,väskor och så. Jag tycker att då ska de gå att kunna leta igenom oavsett om barnet är sol eller lvu placerad. Sen skulle jag även se att de finns regler kring hur man får söka igenom. Att det alltid ska vara två personal som söker,inga nakenvisiteringar. Och att man ska kunna överklaga beslut och liknande som är på sis. Men ser man att de börjar maktmissbrukas så vill jag de ska gå att ändra.” – respondent

” Det med användandet av telefoner osv så tycker jag att personal ska kunna men bara om de har ordentligt med underlag för att ungdomen kommer utsättas för något farligt.” – respondent

” Ibland kan telefon och dator vara en trygghet. Blir man begränsad eller att personalen tar bort enheterna helt, tar man även den tryggheten” – respondent

”Att inte sätta kriminella med andra kriminella eller missbrukare med fler missbrukare” – respondent

” Jag anser inte att larm på boendet skulle gynna ungdomarna. Det kan snarare bidra till att ungdomarna tänker att ingen har förtroende för dem och man kan koppla larm mycket till SIS, vilket många placerade har trauma efter. Jag har själv varit på hvb med larm på fönster och dörrar som aktiverades efter ett visst klockslag och jag tyckte inte att det hjälpte alls. Om man var svettig på natten så kunde man inte öppna fönstret utan att larmet gick vilket var frustrerande. Avvikningar gjordes ändå fast man planerade ännu mer exempelvis att man stack precis innan larmet sattes igång och kom tillbaka när det precis stängdes av.” – respondent

” Tycker inte det är okej att gå igenom någons rum eftersom det ska vara en säker plats som är personlig. Larm har jag haft på ett hvb jag bott på men det kändes som att jag var inlåsta och det fick mig tt må jättedåligt.” – respondent

”Finns det något annat som du tror skulle kunna göra det bättre för barn och unga som är på HVB?” – fritextsvar från barn och unga

Totalt 95 fritextsvar inkom på frågan om vad för annat som kan göra HVB bättre. Svarsalternativen kan sammanfattas enligt följande teman:

Personal och utbildning

Många barn och unga betonar behovet av mer utbildad och professionell personal, särskilt inom områden som psykisk ohälsa och missbruk. Det framhålls också att personalen bör vara mer närvarande och engagerade, samt att de inte ska sitta med mobiler hela tiden. Några föreslår att personalen borde tala samma språk som barn och unga och att det borde finnas fler unga i personalen som kan relatera till barn och unga bättre.

Trygghet och säkerhet

Flera barn och unga föreslår att man ska undvika att blanda barn och unga med olika typer av vårdbehov, exempelvis de som har problem med missbruk med de som har psykosocial problematik. Det finns också önskemål om att ha larm på fönster och dörrar för ökad säkerhet, samt att personalen ska kunna söka igenom rum vid misstanke om farliga föremål som vapen eller droger.

Trivsel och hemkänsla

Många ungdomar vill att HVB ska kännas mer som ett hem och mindre som en institution. Detta inkluderar att ha färre regler och att skapa en familjär stämning. Förslag på att ha tv på rummet, fler tv-kanaler och att få ha husdjur förekommer också. Det anses viktigt att personalen skapar en trivsam och trygg miljö där barn och unga känner sig hemma.

Sociala relationer och aktiviteter

Barn och unga framhåller vikten av att ha sociala relationer och aktiviteter. Detta inkluderar att få umgås mer med familj och vänner, samt att ha fler fritidsaktiviteter som fotboll, gym och andra sporter. Det finns också önskemål om att barn och unga ska ha mer frihet att umgås och att personalen ska ordna fler gemensamma aktiviteter.

Ekonomiska förmåner

Flera barn och unga nämner att de skulle vilja ha mer vecko- eller månadspeng. Det finns också förslag på att alla barn och unga ska få lika mycket bidrag oavsett vilken kommun de kommer från samt att verksamheten ska erbjuda betalda fritidsaktiviteter som ridning och tennis.

Kommunikation och inflytande

Några barn och unga önskar att deras åsikter tas på större allvar och att de får mer inflytande över sin vardag. Detta inkluderar att få välja sin kontaktperson och att ha regelbundna enkäter för att uttrycka sina åsikter. De vill också att personalen ska vara mer lyhörda och anpassa stödet efter varje individs behov.

På följande sida återges ett urval av kommentarer på fritextfrågan om vad som kan göra HVB bättre.

”Allmänt bra mat, personal som umgås mycket med ungdomarna och ej sitter med mobil hela tiden, vilket är bra på mitt hvb för här bryr sig personal.” – respondent

”Borde finnas personal som pratar samma språk som ungdomar. ex. arabiska. Det borde gå fortare att få lov att ex. träna på gym, fotboll, simmar, gymnastik.” – respondent

”Att alltid ha soc kontakt och att barn som har begått grova brott ska vara avskiljda från folk med enbart missbruk eller problem med att ta hand om sig själv. Sen tycker jag att man ska få sätta upp kameror på allmänna utrymmen.”– respondent

”Att inte blanda åldrar i så stora drag som man gör i dagens samhälle, en 13 åring kan ju bli placerad t.ex med en 17/18 åring.– respondent

”Det är viktigt att man får träffa sin familj och att dom får hälsa på.” – respondent

”En del vill gärna att familj och vänner ska ha möjligheten att besöka. Däremot kan det bli lite krångligt med att hitta lediga ställen för gästerna att befinna sig på. Den biten ska gärna bli förbättrad, mycket förbättrad!” – respondent

”Ha frekventa formulär som den här för att kunna ha bättre koll på hur ungdomarna tänker” – respondent

”Krav på minst en utbildad kurator/psykolog som har mer erfarenhet av psykisk ohälsa, ångest osv. Ofta hvb bara har folk som kan missbruk men finns ofta psykisk ohälsa i grunden.” – respondent

” Mer frihet, få ha sociala relationer osv” – respondent

” Mer frihet, träffa familjen oftare.” – respondent

” Mer genuina och utbildade personal som hjälper ungdomar med sina vardagliga ting. Dem flesta personalen jag träffat är inte genuina de får dig känna dig trygg och sedan använder dem allt du säger emot dig.” – respondent

” Mer intervjuer innan man flyttar in och att se om nya klienter passar att bo med de som redan bor där. Alltså man tar inte in någon som inte kan gå ihop med andra. Det tycker jag är viktigt. Ibland har det varit ungdomar som inte alls går ihop med andra och som gör hvb hemmet osäkert. Till exempel ska man inte blanda de med stort drogproblem med klienter som mår dåligt utan drogproblem eller inte har ett pågående kämpande med droger. Eller klienter som har utsatt någon annan för misshandel.” – respondent

” Mycket eget ansvar vad gälande hygien, städning osv. Detta formar en disciplin som är nödvändig för att få ett bra liv efter hvb. Alltså göra ungdomar redo för verkligheten.” – respondent

” Mycket fysiska aktiviteter som vi redan gör, mycket besök till dom som har bra relation med sin familj, ge ungdomar som varit här länge egentid oftare för att det ska kunna ta mer ansvar och komma in i friheten.” – respondent

” Om man kan se till att ungdomar som är mottagliga för behandling/redo för att bli ”bättre” inte blandas med ungdomar som inte har några planer på att sluta med deras destruktiva beteende ännu.” – respondent

Jämförande analyser mellan enkäterna

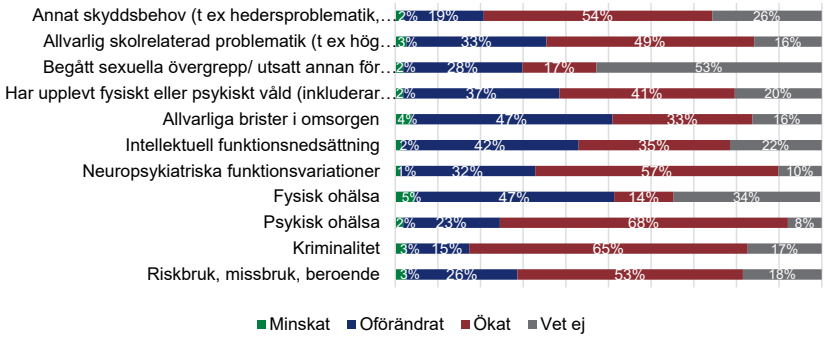
I denna del redogör vi för jämförande analyser av enkätsvar från de olika enkäterna, i de fall frågorna bedöms som jämförbara. I totalt fem enkätfrågor jämför vi svar mellan enkäterna. I fyra frågor jämförs svaren mellan föreståndarenkäten och enkäten till barn och unga, och i en fråga jämförs svaren mellan föreståndarenkäten och enkäten till kommuner.

Vårdbehovens utveckling över tid - en jämförelse mellan föreståndares och kommuners enkätsvar

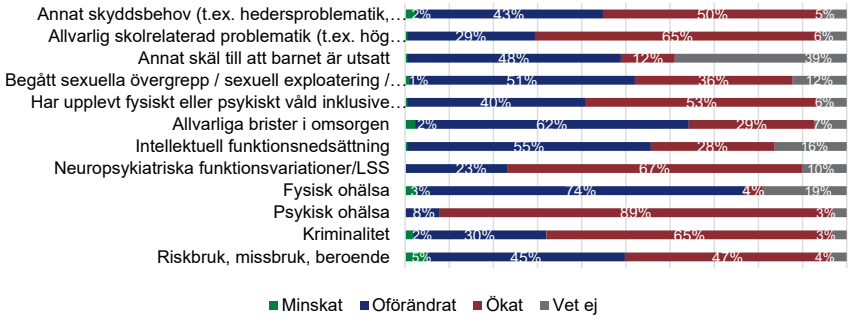
Det finns stora likheter i hur föreståndarna och kommunerna svarar på hur vårdbehoven bland barn och unga har utvecklats de senaste fem åren, åtminstone sett till vilka typer av problematik som man anser har ökat (psykisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsvariationer och kriminalitet) och vilka typer av problematik som i högre utsträckning minskat eller varit oförändrade (fysisk ohälsa, allvarliga brister i omsorgen).

De största skillnaderna i hur föreståndare och kommuner svarar finns i synen på riskbruk, missbruk och beroende där föreståndare i högre utsträckning tycker att problematiken har ökat, och i lägre utsträckning har minskat eller varit oförändrad. En större andel av föreståndare uppger vet ej på flera frågor, troligen kopplat till att HVB typiskt sett inte tar emot samtliga typer av problematik medan kommunen har en bredare kontakt med barn och unga.

Figur 4.1. Enkäten till föreståndare: Hur upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren?



Figur 4.2. Enkäten till kommuner: Hur upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren?



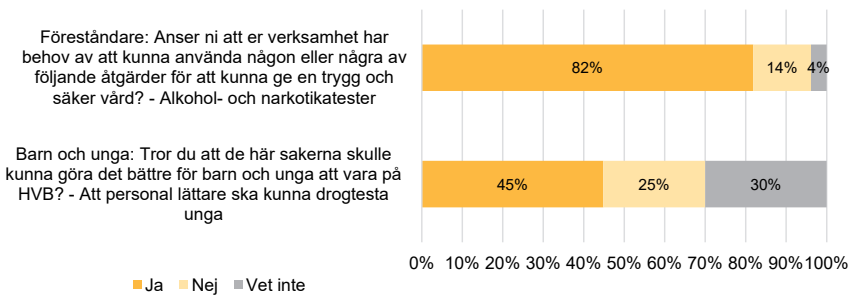
Åsikter om utökade befogenheter - en jämförelse mellan föreståndares och barn och ungas enkätsvar

Totalt fyra liknande frågor om utökade befogenheter har ställts till både barn och unga och föreståndare. I detta avsnitt jämför vi svarsfördelningen mellan barn och ungas och föreståndarnas svar. Då frågorna är ställda på olika sätt och föreståndarna har fyra svarsalternativ medan barn och unga har tre, ska resultatjämförelsen tolkas med försiktighet. I analysen är fokus främst på nej-svar då föreståndarna har två varianter av ja-svar att välja mellan.

Fråga i enkäten till barn och unga	Fråga i enkäten till föreståndare
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal lättare ska kunna drogtesta unga	*18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Alkohol- och narkotikatester*
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna leta igenom rum eller kläder om de misstänker att det finns alkohol, droger eller vapen	*18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Rumsvisitation*
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller dator om de t ex misstänker att barn eller unga utsätts för något farligt	*18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Begränsning av elektronisk kommunikation*
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Larm eller annat skydd för att ha koll på om någon går in eller ut ur boendet t ex på natten	*19. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? När det gäller: - Elektronisk övervakning/kameraövervakning vid in- och utpassering till verksamheten*

På frågan om drogtestning är en större andel barn och unga negativt inställda till åtgärdsmöjligheten (25 procent jämfört med 14 procent bland föreståndare).

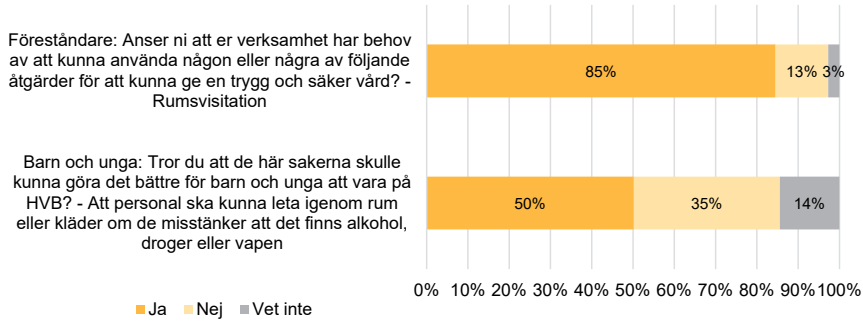
Figur 4.3. Jämförelse mellan föreståndarnas och barn och ungas enkätsvar avseende drogtestning



Notering. I denna har svarsalternativen *Ja och Ja, men bara i vissa situationer* i föreståndarenkäten grupperats till ja-svar. Till barn och unga har tillägg i frågeformuleringen gjorts i form av "lättare ska kunna". Dessa skillnader medför att jämförelser av ja-svaren i synnerhet ska tolkas med försiktighet, men även nej-svar.

På frågan om rumsvisitation är en större andel barn och unga negativt inställda till åtgärdsmöjligheten (33 procent jämfört med 13 procent bland föreståndare).

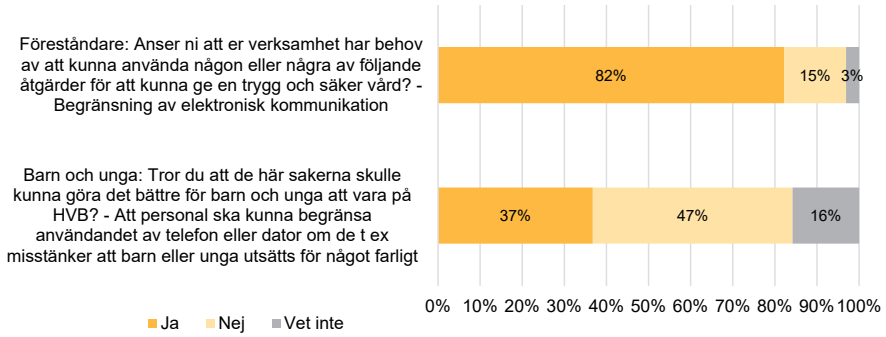
Figur 4.4. Jämförelse mellan föreståndarnas och barn och ungas enkätsvar avseende rumsvisitation



På frågan om begränsning av elektronisk kommunikation är en större andel barn och unga negativt inställda till åtgärdsmöjligheten (47 procent jämfört med 15 procent bland föreståndare).

Notering. I denna har svarsalternativen *Ja och Ja, men bara i vissa situationer* i föreståndarenkäten grupperats till ja-svar. Till barn och unga har tillägg i frågeformuleringen gjorts med ”misstänker att”. Dessa skillnader medför att jämförelser av ja-svaren i synnerhet ska tolkas med försiktighet, men även nej-svar.

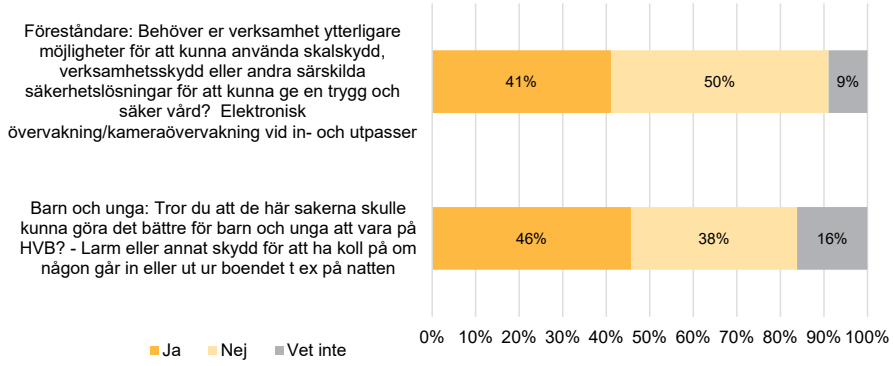
Figur 4.5. Jämförelse mellan föreståndarnas och barn och ungas enkätsvar avseende begränsning av elektronisk kommunikation



Notering. I denna har svarsalternativen *Ja och Ja, men bara i vissa situationer* i föreståndarenkäten grupperats till ja-svar. Till barn och unga har tillägg i frågeformuleringen gjorts med ”misstänker att”. Dessa skillnader medför att jämförelser av ja-svaren i synnerhet ska tolkas med försiktighet, men även nej-svar.

På frågan om elektronisk övervakning vid in- och utpassering till boendet är en större andel föreståndare negativt inställda till åtgärdsmöjligheten (50 procent jämfört med 38 procent bland barn och unga).

Figur 4.6. Jämförelse mellan föreståndarnas och barn och ungas enkätsvar avseende elektronisk övervakning vid in- och utpassering till verksamheten.



Notering. I denna har svarsalternativen *Ja och Ja, men bara i vissa situationer* i föreståndarenkäten grupperats till ja-svar. Till barn och unga har tillägg i frågeformuleringen gjorts med ”ha koll om någon går in eller ut t ex på natten”. Dessa skillnader medför att jämförelser av ja-svaren i synnerhet ska tolkas med försiktighet, men även nej-svar.

Sammanfattande insikter från enkäterna till kommuner, föreståndare samt barn och unga 7–20 år

Insikter från resultatredogörelserna för Enkät 1, Enkät 2 och Enkät 2

- Andelen som tar emot barn och unga med 3 § LVU som grund för placering skiljer sig åt mellan driftsformerna kommunala HVB och privata bolag. 57 procent av kommunala HVB uppger att de tar emot barn och unga med 3 § LVU som grund för placering jämfört med 88 procent av de privata bolagen.

- Maxantal barn och unga per boendeenhet är generellt högre på privata bolag än på kommunala HVB. Det skiljer ca. 1 plats mellan privata bolag och kommunala HVB.

- De som varit på flera HVB har i högre grad upplevt otrygghet på verksamheterna än de som varit på ett HVB.

- Barn och unga i åldersgruppen 7–12 år anser i hög utsträckning att alla HVB varit bra och har hjälpt dem, men en betydande andel på 19 procent relativt uppger att HVB inte har hjälpt dem. Samtidigt upplever gruppen otrygghet i högre grad. Gruppen består av 21 respondenter.

- Tjejer är generellt mer otrygga än killar på HVB och anser i lägre grad att verksamheterna varit bra och har hjälpt dem.

- Andelen HVB med anställd hälso- och sjukvårdspersonal är markant högre hos privata bolag (ca. 37 procent) jämfört med kommunala HVB (5 procent).

- Tjejer på HVB är i högre utsträckning negativt inställda till att verksamheternas befogenheter utökas, exempelvis gällande larm, drogtest och begränsning av elektronisk kommunikation.

- Föreståndare vid kommunala HVB är i lägre utsträckning positiva till befogenheter i syfte att kunna ge en trygg och säker vård. Detta gäller samtliga åtgärdsmöjligheter sett till både befogenheter och säkerhetslösningar frånsett säkerhetslösningen *inhägnad (t ex för yngre barn)*. En förklaring till detta kan vara att kommunala HVB i högre utsträckning (19 procent av kommunala HVB) tar emot barn i åldern 0–6 år (6 procent av privata bolag).

- Sett till synen på befogenheter i syfte att kunna ge en trygg och säker vård, är föreståndare vid HVB som tar emot barn och unga med 2 § LVU som grund, i lägre utsträckning positiva än föreståndare vid HVB som tar emot barn och unga med 3 § LVU som grund. Skillnaden mellan dessa HVB är dock inte lika stor som skillnaden mellan kommunala HVB och privata bolag.

- Sett till de fyra likartade frågorna om befogenheter ställda till både barn och unga och föreståndare, är barn och unga mer negativt inställda till tre av fyra befogenheter. Den enda frågan som en större andel föreståndare är negativt inställda till är frågan om elektronisk övervakning vid in- och utpassering till verksamheten.

- Föreståndare vid kommunala HVB tror i högre utsträckning än föreståndare på privata bolag att positiva effekter kan uppstå av en nationell reglering av maxantal barn och unga per boendeenhet.

Bilaga 1: Enkätinnehåll enkäten till kommunerna (Enkät 1)

Frågor ställda till kommunerna	
Fråga	**Svarsalternativ**
Hur många barn och unga (0-21 år) var placerade på HVB den 31 mars 2024 från er kommun? OBS avser endast placeringsformen HVB enligt SoL, 2 och/eller 3 § LVU, exklusive placeringar på SiS samt övriga placeringsformer och placeringar enligt LSS.	Siffra
Vilken kommungrupp tillhör din kommun?	Landsbygdskommun med besöksnäring, Landsbygdskommun, ej nära större stad, Lågpendlingskommun nära större stad, Mindre stad/tätort, Mindre stad/tätort, Pendlingskommun nära mindre tätort, Pendlingskommun nära storstad, Pendlingskommun nära större stad, Storstäder, Större stad
Nedan delfrågor på frågan: *Hur upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren?*	
Riskbruk, missbruk, beroende	Minskat, Oförändrat, Ökat, Vet ej
Kriminalitet	
Psykisk ohälsa	
Fysisk ohälsa	
Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	
Intellektuell funktionsnedsättning	
Allvarliga brister i omsorgen	
Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp	
Begått sexuella övergrepp/ sexuell exploatering / sexuellt utagerande beteende	
Annat skäl till att barnet är utsatt	
Allvarlig skolrelaterad problematik (tex hög frånvaro)	
Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)	
Frågor ställda till kommunerna om barn och unga inskrivna på HVB	
Kön	Flicka, Pojke, Annat
Ålder	0–21 år
Grund för vården	2 § LVU, 3 § LVU, SoL
Typ av placering	Akut, Utredning, Behandling, Vet ej/ Annan
Typ av HVB	Privat, Kommunalt, Idéburet, Vet ej/ Annan
Problematik: Riskbruk, missbruk, beroende	Ja/Nej
Problematik: Kriminalitet	
Problematik: Psykisk ohälsa	
Problematik: Fysisk ohälsa	
Problematik: Neuropsykiatriska funktionsvariationer/LSS	
Problematik: Intellektuell funktionsnedsättning	
Problematik: Allvarliga brister i omsorgen	
Problematik: Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld inklusive sexuella övergrepp	
Problematik: Begått sexuella övergrepp/ sexuell exploatering / sexuellt utagerande beteende	
Problematik: Annat skäl till att barnet är utsatt	
Problematik: Allvarlig skolrelaterad problematik (tex hög frånvaro)	
Problematik: Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)	
Problematik: Annat	Fritext

Bilaga 2: Enkätinnehåll enkäten till föreståndare (Enkät 2)

Fråga	Svarsalternativ
1. Typ av HVB	Företag, Kommunägt bolag, Kommunalt, Idéburet, Annat, vad:
1. Typ av HVB - Annat, vad:	Fritext
2c. Hur många barn och unga har ni inskrivna hos er idag?	Siffra
2a. Hur många platser har ni totalt?	Siffra
2b. Hur många platser har ni per boendeenhet? Om du har flera enheter, vänligen skriv [antal för enhet 1], [antal för enhet 2], [antal för enhet 3], exempelvis 3, 5, 6.	Fritext
2d. Fråga angående enkäten till barn och unga - Till hur många av era inskrivna barn och unga har ni distribuerat enkäten?	Siffra
3. Vilka åldrar tar ni emot? (Markera alla åldrar som ni tar emot) - Separata frågor för åldrarna 0 … 20	0, 1
4. Vilket/vilka kön tar ni emot? - Flickor	Ja, Nej
4. Vilket/vilka kön tar ni emot? - Pojkar	Ja, Nej
4. Vilket/vilka kön tar ni emot? - Ickebinära	Ja, Nej
4. Vilket/vilka kön tar ni emot? - Annat	Ja, Nej
5. Vilken/vilka grund/grunder för vården har placeringarna ni tar emot? - SoL	Ja, Nej
5. Vilken/vilka grund/grunder för vården har placeringarna ni tar emot? - 2 § LVU	Ja, Nej
5. Vilken/vilka grund/grunder för vården har placeringarna ni tar emot? - 3 § LVU	Ja, Nej
6. Vilka typer av placeringar tar ni emot? - Akut	Ja, Nej
6. Vilka typer av placeringar tar ni emot? - Utredning	Ja, Nej
6. Vilka typer av placeringar tar ni emot? - Behandling	Ja, Nej
7. Tar ni emot placering av förälder och barn tillsammans?	Ja, Nej
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Riskbruk, missbruk, beroende	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Kriminalitet	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Psykisk ohälsa	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Fysisk ohälsa	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Neuropsykiatriska funktionsvariationer	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Intellektuell funktionsnedsättning	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Allvarliga brister i omsorgen	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld (inkluderar även sexuella övergrepp)	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Begått sexuella övergrepp/ utsatt annan för sexuell exploatering / sexuellt utagerande beteende	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro)	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Annat, vad:	0, 1
8. Vilka av följande vårdbehov tar ni emot? - Annat, vad:.1	Fritext
9. Hur många anställda (årsarbetskrafter*) har ni totalt i verksamheten?	Siffra
10. Hur många av era anställda har högst: - Socionom-, beteendevetar- eller psykologexamen	Siffra
10. Hur många av era anställda har högst: - Annan akademisk examen	Siffra
10. Hur många av era anställda har högst: - Minst 2-årig eftergymnasial utbildning med inriktning mot socialt arbete, social pedagogik eller beteendevetenskap	Siffra

10. Hur många av era anställda har högst: - Annan eftergymnasial utbildning	Siffra
10. Hur många av era anställda har högst: - Gymnasieutbildning	Siffra
10. Hur många av era anställda har högst: - Annan utbildningsnivå	Siffra
10. Eventuella kommentarer	Fritext
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Riskbruk, missbruk, beroende	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Kriminalitet	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Psykisk ohälsa	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Fysisk ohälsa	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Neuropsykiatriska funktionsvariationer	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Intellektuell funktionsnedsättning	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Allvarliga brister i omsorgen	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Har upplevt fysiskt eller psykiskt våld (inkluderar även sexuella övergrepp)	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Begått sexuella övergrepp/ utsatt annan för sexuell exploatering / sexuellt utagerande beteende	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Allvarlig skolrelaterad problematik (t ex hög frånvaro)	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Annat skyddsbehov (t ex hedersproblematik, gängproblematik)	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Upplever ni att målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren? Om ja, vilka grupper har ökat och vilka har minskat? - Annat (kommentera nedan):	Vet ej / Osäker, Oförändrat, Ökat, Minskat
11. Om du angav 'Annat' ovanför, kommentera här:	Fritext
11. Beskriv gärna hur målgrupperna/problematiken har förändrats de senaste 5 åren.	Fritext
12a. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till hälso- och sjukvård i den utsträckning de behöver (utöver den som eventuellt erbjuds inom ramen för er egen verksamhet)?	Ja, Vet ej / Osäker, Nej
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Genom anställd personal	0, 1
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Genom samarbete med regionen	0, 1
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Genom avtal med privata aktörer	0, 1
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Vet ej / Osäker	0, 1
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Annat sätt, hur:	0, 1
12b. Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård när de är inskrivna hos er? - Annat sätt, hur:.1	Fritext
12c. På frågan "Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård?" svarade ni "Genom anställd personal" - Hur många årsarbetskrafter? - Sjuksköterska	Siffra
12c. På frågan "Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård?" svarade ni "Genom anställd personal" - Hur många årsarbetskrafter? - Psykolog	Siffra
12c. På frågan "Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård?" svarade ni "Genom anställd personal" - Hur många årsarbetskrafter? - Läkare	Siffra

12c. På frågan "Hur tillgodoses barn och ungas behov av hälso- och sjukvård?" svarade ni "Genom anställd personal" - Hur många årsarbetskrafter? - Annan typ av personal (ange hur många och kommentera vilken i rutan nedan)	Siffra
13. Upplever ni att de barn och unga som bor hos er har tillgång till tandvård i den utsträckning de behöver?	Ja, Vet ej / Osäker, Nej
14. Hur många av de barn och unga som är inskrivna hos er idag har en pågående kontakt med BUP eller vuxenpsykiatrin?	Siffra
15. Hur många av de som är inskrivna hos er idag anser ni är i behov av mer kontakt med hälso- och sjukvården kopplat till psykisk ohälsa än de har idag?	Siffra
15. Kommentera gärna era svar:	Fritext
16. Hur får skolpliktiga barn som är inskrivna hos er tillgång till utbildning? - Kommunal skola	0, 1
16. Hur får skolpliktiga barn som är inskrivna hos er tillgång till utbildning? - Skolverksamhet i verksamhetens egen regi. Om ja, beskriv hur:	0, 1
16. Hur får skolpliktiga barn som är inskrivna hos er tillgång till utbildning? - Annan friskola	0, 1
16. Friskola eller kommunal skola	0, 1
16. Hur får skolpliktiga barn som är inskrivna hos er tillgång till utbildning? - Skolverksamhet i verksamhetens egen regi. Om ja, beskriv hur:.1	Fritext
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Möjligheten att minska "smittoeffekter"	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Möjligheten att skapa positiv gruppdynamik	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Möjligheten att säkerställa relevant kompetens hos personal	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Möjligheten att minska avvikningar	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Möjligheten att minska sammanbrott	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Förutsättningar att göra goda lämplighetsbedömningar	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Förutsättningar att genomföra behandling	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Vilken effekt tror ni att en nationell reglering av ett maxantal barn/unga och personaltäthet på en enhet skulle ha för era möjligheter att kunna ge en god vård? - Förutsättningar att skapa goda individuella relationer till barn/unga	Ingen effekt, Positiv effekt, Vet ej / Osäker, Negativ effekt
17. Eventuell kommentar eller andra effekter som ni ser att det skulle ha för er verksamhet:	Fritext
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Alkohol- och narkotikatester	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Rumsvisitation	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Kroppsvisitation (kontroll av kläder och föremål, inte kroppen)	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Kontroll av egendom och försändelser	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Omhändertagande av otillåtna föremål	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Begränsning av elektronisk kommunikation	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss

18. Anser ni att er verksamhet har behov av att kunna använda någon eller några av följande åtgärder för att kunna ge en trygg och säker vård? - Begränsning av vistelse utanför HVB	Ja, men bara i vissa situationer, Nej, Ja, Vet inte/ Kan inte uttala oss
18. Eventuell kommentar eller andra behov som ni ser att er verksamhet har för att kunna ge en trygg och säker vård:	Fritext
19. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? När det gäller: - Elektronisk övervakning/kameraövervakning vid in- och utpassering till verksamheten	Ja, Nej, Vet inte / Kan inte uttala oss
19. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? När det gäller: - Elektronisk övervakning/larm vid in- och utpassering från rummet	Ja, Nej, Vet inte / Kan inte uttala oss
19. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? När det gäller: - Tillfällig begränsning av besök	Ja, Nej, Vet inte / Kan inte uttala oss
19. Behöver er verksamhet ytterligare möjligheter för att kunna använda skalskydd, verksamhetsskydd eller andra särskilda säkerhetslösningar för att kunna ge en trygg och säker vård? När det gäller: - Inhägnad (t ex för yngre barn)	Ja, Nej, Vet inte / Kan inte uttala oss
19. Eventuell kommentar eller andra säkerhetslösningar er verksamhet behöver för att kunna ge en trygg och säker vård:	Fritext
20. Finns det något annat er verksamhet skulle behöva för att kunna säkerställa en trygg och säker vård?	Fritext

Bilaga 3: Enkätinnehåll enkäten till barn och unga (Enkät 3)

Fråga	Svarsalternativ
1. Vilket år är du född?	Siffra
2. Vilket kön känner du dig som?	Tjej, Kille, Annat alternativ, vad:, Vill inte svara
2. Vilket kön känner du dig som? - Annat alternativ, vad:	Fritext
3. Ungefär hur många HVB har du varit på?	1, 2-5, 6-10, Fler än 10
4. Tycker du att de HVB du har varit på har varit bra och hjälpt dig?	Ja, alla HVB jag har varit på, Något eller några av de HVB jag har varit på, Nej, inget av de HVB jag har varit på
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Tillräckligt mycket personal	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Bra personal	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Lagom många ungdomar som bodde där	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Bra ungdomar som bodde där	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Skolan fungerade bra	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Jag fick den hjälp som jag behövde	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
5. Hur viktiga var de här sakerna för att göra så att HVB-hemmet var bra? - Det var tryggt där	Inte viktigt, Ganska viktigt, Viktigt, Vet inte
6. Kommentera gärna dina svar eller om det fanns andra saker som var viktiga:	Fritext
6. Har du känt dig trygg på de HVB du har varit på?	Ja, Inte på alla, Nej
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Personalen har varit hotfull och/eller våldsam	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Andra unga på boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Andra utanför boendet har varit hotfulla och/eller våldsamma	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Det har funnits alkohol och/eller droger	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Det har funnits vapen eller andra farliga saker	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Det har varit för lite personal	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Annat	Binär
6b. Varför har du inte känt dig trygg? - Annat	Fritext
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Fler personal	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Personal med mer utbildning (t ex psykolog, kurator)	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Inte så många barn och unga i varje hus/grupp	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal lättare ska kunna drogtesta unga	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna leta igenom rum eller kläder om de misstänker att det finns alkohol, droger eller vapen	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att personal ska kunna begränsa användandet av telefon eller dator om de t ex misstänker att barn eller unga utsätts för något farligt	Ja, Nej, Vet inte
7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Larm eller annat skydd för att ha koll på om någon går in eller ut ur boendet t ex på natten	Ja, Nej, Vet inte

7. Tror du att de här sakerna skulle kunna göra det bättre för barn och unga att vara på HVB? - Att yngre barn inte blandas med äldre ungdomar	Ja, Nej, Vet inte
7. Kommentera gärna dina svar	Fritext
Finns det något annat som du tror skulle kunna göra det bättre för barn och unga som är på HVB?	Fritext

Institutionsvård för barn och unga – en kunskapsöversikt

David Pålsson, docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Inledning

Utredaren har gett mig i uppdrag att sammanställa forskning om HVB/Hem för vård eller boende[1]. Mer specifikt önskas kunskap om lämpliga målgruppsindelningar; forskning om viktiga aspekter av vårdens innehåll; vilken betydelse platsantal och personaltäthet har för vårdens kvalitet; och slutligen hur tvångs- och begränsningsåtgärder inverkar på vårdens kvalitet.

I Sverige är institutionsvård[2] den sociala barnavårdens mest ingripande insats och består av kollektiv vård under dygnets alla timmar. Institutionsvård riktar sig framförallt till ungdomar[3] med allvarlig beteendeproblematik, ofta i kombination med utsatta hemförhållanden. HVB-hemmens ansvar är att ge barnen grundläggande omsorg och stöd i vardagen, men innefattar också vanligen ett mer eller mindre artikulerat behandlingsuppdrag vars mål är att barnen genomgår en positiv förändring vad gäller till exempel sociala färdigheter, missbruk, kriminellt beteende och psykisk hälsa.

[1] I texten fokuseras det slags institutionsvård som i lagstiftning benämns HVB. Övriga former av institutionsvård för barn som regleras inom Socialtjänstlagen – och som inte behandlas här – är särskilda ungdomshem och stödboende. De särskilda ungdomshemmen drivs av Statens institutionsstyrelse/SiS och avviker från HVB bland annat i det att vården är mer sluten och har inslag av tvångsbefogenheter. Stödboende, som kan vara privata eller offentliga, skiljer sig från HVB bland annat i det att vården inte förväntas ha explicita behandlande inslag.
[2] Jag kommer i texten att använda begreppen institutionsvård och HVB/Hem för vård eller boende. Begreppet institutionsvård används när jag allmänt diskuterar vårdformen och relaterar den till internationell forskning, medan HVB används när jag direkt avser den öppna svenska institutionsvården.
[3] Begreppen barn, unga och ungdomar används omväxlande i texten. Det finns i svensk lagstiftning ingen nedre åldersgräns för placering vid HVB, men de flesta barn är tonåringar. En vistelse kan pågå fram till att den unge är 21 år.

Institutionsvård är en insats som återkommande kritiseras inom forskning och offentlig debatt. I såväl Sverige som andra länder har institutionsvård en delvis mörk historia och samtid med exempel på våld och övergrepp i vårdmiljöerna (Barnrättsbyrån, 2021; Sköld, 2013; SOU 2009:99) och det råder brist på forskning som tydligt kan visa att behandlingen är till nytta för barnen (Giraldi m. fl., 2021). Samtidigt har kunskapsläget om insatsens potentiella förtjänster förbättrats under senare decennier. Det behövs fortfarande mer kunskap om vilka mekanismer som svarar för positiva utfall i institutionsvård, men vi vet likväl relativt mycket om viktiga vårdaspekter (Boel-Studt & Tobia, 2016; Castro m. fl., 2024; Lee & McMillen 2008). Det har även utformats alltfler forskningsbaserade principer och standarder för vad som är god institutionsvård (Boel-Studt m. fl., 2019; Whittaker m. fl., 2023). Det handlar till exempel om att vården organiseras så att den inte skadar barnet; utförs i partnerskap med barnets familjer och nätverk; strävar efter att vara öppen mot det omgivande samhället; innefattar starka personliga band mellan barn och personal; och använder behandlingsmetoder förankrade i forskning (Whittaker m. fl., 2023).

I Sverige är institutionsvård en oumbärlig del av den sociala barnavården och det finns inget som talar för att behovet av insatsen kommer att försvinna eller minska radikalt. Ett grundläggande problem är dock att vi i Sverige har begränsad kunskap om verksamheterna som bedriver HVB, barnens behov, vårdens innehåll och effekter. Institutionsvård bjuds i huvudsak ut på en marknad, staten blandar i liten utsträckning sig i vårdens professionella utveckling och det har under lång tid varit känt att oseriösa aktörer haft tillträde till marknaden. För närvarande pågår statliga utredningar av såväl den slutna ungdomsvården som HVB-vården, liksom en omförhandling av hur gränserna mellan dem ska se ut.

Texten inleds med en beskrivning av institutionsvård som insats i barnavårdssystemet, vilket följs av ett avsnitt som beskriver HVB i Sverige. Därefter följer kunskapsöversikten som diskuterar ovan nämnda områden. Det råder brist på svensk empirisk forskning om

institutionsvård, vilket innebär att jag framförallt redovisar internationella studier. Jag har strävat efter att finna och redogöra för de mest relevanta och välciterade studierna publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter. I redovisningen ingår både enskilda empiriska studier och systematiska översikter (som sammanfattar forskningsläget avseende en viss forskningsfråga). Jag har därtill – utöver sedvanlig litteratursökning i databaser – under framtagandet av översikten haft korrespondens med ledande internationella forskare[4] inom institutionsvård för att få litteraturtips. Texten avslutas med att jag sammanfattar översiktens slutsatser och resonerar kring relevansen av en närmare reglering av HVB-vården.

Institutionsvård som barnavårdsinsats och dess utfall

Institutionsvård fyller en central funktion inom barnavårdssystem världen över, även om insatsens andel i förhållande till familjehemsvård kan variera väsentligt mellan länder (Unicef/Eurochild, 2021; Whittaker m. fl., 2023). I Sverige befinner sig omkring 20–25 procent av placerade barn vid ett tillfälle under året i någon form av institutionsvård, men användningen varierar internationellt från omkring 10 procent (Norge, Irland, England), till 50 procent (Tyskland, Holland, Spanien) och 90 procent eller mer (Grekland, Portugal) (Whittaker m fl., 2023).

Det skiljer sig mellan länder vilka grupper av barn och unga som placeras institutionsvård. Det innebär att insatsen kan fylla olika funktioner i olika länder. I mindre utvecklade länder är institutionsvård en betydande insats för yngre barn, men i välfärdsländer – som Sverige –

[4] Följande forskare har konsulterats: Mette Lausten, VIVE/Danish Center for Social Science Research, Danmark; Sigrid James, Kassel Universität, Tyskland; Shamra Boel-Studt, Florida Institute for Child Welfare, USA; och Michael Nunno, Cornell University, USA. Därtill har professor Marie Sallnäs och fil dr Peter Andersson, bägge vid Stockholms universitet, läst och lämnat kommentarer på texten.

används insatsen framförallt för barn i tonåren och har då ofta någon form av behandlingsuppdrag (Whittaker m. fl., 2023). De barn som placeras i institutionsvård kommer som regel från resurssvaga grupper i befolkningen och har vanligen större behov än de barn som beviljas öppenvård eller placeras i familjehem. Det handlar ofta om avancerad social problematik kopplad till psykisk ohälsa, normbrytande beteende och missbruk, men det kan även röra sig om barn som framförallt är i behov av skydd eller omsorg (Höjer & Pösö, 2023). Åtskilliga barn har erfarenhet av egen utsatthet under barndomen i form av till exempel omsorgsbrister, försummelser och övergrepp (Gordon m. fl., 2023; Leloux-Opmeer m. fl., 2016). Enligt internationell forskning har flickor i institutionsvård oftare än pojkar varit utsatta för sexuella övergrepp (Gordon m. fl., 2023).

Under senare decennier har institutionsvård kommit att ifrågasättas alltmer inom policy och forskning (Lundström m. fl., 2021; Whittaker m. fl., 2023). Vi vet att kvaliteten på vården kan variera kraftigt inte bara mellan, utan även inom, länder (Bellonci & Holmes, 2021). Det finns stark konsensus om att institutionsvård är olämpligt för små barn, vars utveckling riskerar skadas av institutionsmiljön och av att sakna enskilda anknytningspersoner (Van Ijzendoorn m. fl., 2020). I synnerhet avråds kraftfullt från att barn under tre år placeras i institutionsvård, eftersom neurobiologisk forskning visar att hjärnans utveckling då kan hämmas (Bilson, 2009). Men även när institutionsvård används för ungdomar finns insikt om att vårdformen innebär risker. Det handlar om risker som bland annat hänger samman med kollektiv vård, som negativ kamratsmitta, mobbning och våld (IVO, 2024; Mazzone m. fl., 2018; Riksrevisionen, 2024). Det finns till exempel forskning som visar att utsatthet för våld är vanligare för barn i institutionsvård än barn i både familjehemsvård och majoritetsbefolkningen (Euser m. fl., 2014). Det är därtill ett väsentligt problem i många länder att arbeta inom institutionsvård är ett yrke med låg status, låg utbildningsnivå bland

personal och att det finns svårigheter att rekrytera kompetent personal (Whittaker m. fl., 2023).

Ovanstående ifrågasättanden utgör vägande skäl till att alltfler länder har antagit policy om att institutionsvård ska vara en sista åtgärd när samhällsvård blir aktuellt (Dozier m. fl., 2014). Det finns emellertid forskare som hävdar att synen på vårdformen som en sista åtgärd haft negativa bieffekter (Whittaker m. fl., 2023). Något som påtalats är till exempel att en sådan syn riskerar leda till att beslutsfattare försummar att investera nödvändiga resurser i institutionsvård (ibid.). Vidare finns farhågor om att ambitionen att mer kategoriskt använda familjehemsvård som alternativ till institutionsvård kan innebära fler vårdsammanbrott, givet att familjehem inte har nödvändig kompetens (Boel-Studt & Tobia, 2016). I Sverige såväl som i andra länder är det väl belagt att det finns stora problem att rekrytera familjehem (Pålsson m. fl., 2022). Det finns också studier som visar att en minskning av institutionsvård i realiteten kan grunda sig i kostnadsbesparingar, samtidigt som det kan saknas fullgoda behandlingsalternativ på hemmaplan (Ainsworth & Huefner, 2025).

Institutionsvård är en insats som är omvittnat svår att beforska. Det är svårt att isolera vilken betydelse enskilda faktorer har för positiva utfall och det finns etiska och metodologiska problem med att genomföra experimentell forskning (Knorth m. fl., 2008; Whittaker m. fl., 2015). Det är här ett faktum att många studier saknar matchade kontrollgrupper, beskriver vårdens innehåll på ett otillräckligt sätt och att negativa och positiva utfall definieras olika (Eriksson m. fl., 2024). Vidare kan det som nämnts finnas betydande skillnader i hur vården utförs och resultat kan vara svåra att generalisera från en kontext till en annan. Det innebär att säker kunskap om vad som fungerar, för vem och under vilka omständigheter är svår att etablera (Giraldi m. fl., 2022; James m. fl., 2011; Knorth m. fl., 2008; Whittaker m. fl., 2015).

Med det sagt visar forskningsläget att institutionsvård är en insats med övervägande svaga resultat (Giraldi m. fl., 2021; Hair m. fl., 2005; Lee, 2020). Sammanställningar ger vid handen att familjehemsvård och behandlingsfamiljer tycks vara att föredra framför institutionsvård (Gutterswijk m. fl., 2020; Lee & Thompson, 2009; Strijbosch m. fl., 2015; Åström m. fl., 2020) och barnen har överrisker för negativa utfall i vuxenlivet (som till exempel försörjningsproblem, ohälsa, missbruksproblem) (Kääriälä & Hiilamo, 2017). Det är dock ofta svårt att jämföra institutionsvård med olika former av familjehemsvård och öppna insatser, eftersom barn som placeras i institutionsvård som regel har större och annorlunda behov (Huefner & Ainsworth, 2022).

Även om resultat av institutionsvård ofta förefaller svaga, kan man utifrån forskningsläget inte dra slutsatsen att institutionsvård i alla händelser är dåligt (Giraldi m. fl., 2022; Knorth m. fl., 2008; Souverein m. fl., 2013; Steels & Simpson, 2017; Whittaker m. fl., 2023). Det finns studier som visar att institutionsvård kan ha positiva effekter för grupper av barn, även om det ofta är svårt att på förhand avgöra för vilka barn det gäller (Deswart m. fl., 2012; Lee, 2020). Vissa barn genomgår förbättringar, andra inga förändringar och somliga rentav försämras av en placering (Gonzales-Garcia m. fl., 2023). Vidare finns studier som visar att det i synnerhet är svårt för institutionsvård att upprätthålla positiva beteendeförändringar på längre sikt (Eriksson m. fl., 2024; Portwood m. fl., 2018).

Studier som utgått från barns perspektiv visar att det förekommer blandade erfarenheter av institutionsvård (Cameron-Mathiasen m. fl., 2022; Moore m fl., 2020). En stor andel av barnen uppger enligt studier att de är nöjda med sin tillvaro (Lundström & Sallnäs, 2013; Moore m. fl., 2020) och rapporterar till exempel om erfarenheter av att relationen till andra barn och personal fungerar stödjande (Emond, 2003; Moore m. fl. 2020). Det ska här nämnas att det finns tonåringar som föredrar att placeras i institutionsvård framför familjehem

(Holmes m. fl., 2018). Institutionsmiljön är dock en kollektiv miljö som kan vara svår att bemästra. Det finns barn som uppger att vården kan vara otrygg och innebära mobbing och våld (Cameron-Mathiasen m. fl., 2022; Moore m fl., 2020). Särskilt lyfter unga fram att det kan vara påfrestande att inte veta vad som väntar efter utskrivning (Cameron-Mathiasen m. fl., 2022).

HVB och nuvarande reglering

Inom svensk barnavård är en grundläggande tanke att utsatta barn och familjer i första hand ska ges öppenvårdsinsatser och – om samhällsvård blir aktuellt – familjehemsvård. Följaktligen är familjehemsvård den vanligaste vårdformen när barn och unga placeras utanför hemmet. Ungefär vart femte barn i samhällsvård – cirka 6000 barn – är dock någon gång under året placerad i HVB-vård. De allra flesta är tonåringar, men ungefär en fjärdedel är 12 år eller yngre (Socialstyrelsen, 2024). De flesta barn placeras frivilligt i HVB via Socialtjänstlagen, men ungefär en tredjedel är placerade med tvång via LVU/Lagen om vård av unga (ibid.). Målet med institutionsvård är vanligen att barnen ska få stöd och behandling så att deras liv utvecklas i positiv riktning. Det ska återigen understrykas att det finns begränsad kunskap om barnen. Det rör till exempel deras specifika behov och problem, hur länge de är placerade i institutionsvård och vilka effekter vården har för dem på kort och lång sikt.

Det finns omkring 500 HVB för barn och unga och av dessa är 80 procent privata, vinstdrivande företag (Pålsson m. fl., 2023). HVB-marknaden har beskrivits som fragmentiserad och svår för kommuner och staten att överblicka (Meagher m. fl., 2016). Under senare decennier har större riskkapitalägda koncerner etablerat sig på fältet, men de flesta HVB ägs av små aktiebolag med tre eller färre enheter och omsättningen av verksamheter på fältet har beskrivits som hög (Shanks m. fl., 2021a). De avkastningsnivåer

som HVB-vård kan inbringa har beskrivits som högre än såväl tjänstesektorn i stort som andra välfärdstjänster (till exempel skola och äldreomsorg) (Lundström & Sallnäs, 2019).

Lagstiftningen som omger HVB är vag. Reglering är frånvarande eller otydlig gällande målgruppsbeskrivningar, platsantal, personalens kompetens och vad vården ska innehålla. Det har till följd att enskilda HVB har tämligen stor frihet att besluta om till exempel målgrupp, bemanning och behandlingsinnehåll (Pålsson, 2018; Sallnäs & Shanks, 2023). Det är i dagsläget inte lagligt att använda tvångs- och begränsningsåtgärder (till exempel rums- och kroppsvisitation, rörelsebegränsningar, avskiljning) inom HVB, men tillsynsmyndigheten har likväl rapporterat att det förekommer att vissa sådana åtgärder används (IVO, 2024).

Överlag saknas konsensus bland utförare i Sverige om vad god institutionsvård är och det är till stora delar okänt vad HVB-hemmen faktiskt bedriver för vård och behandling (Pålsson m. fl., 2023). Studier visar att det finns en mängd olika behandlingsmetoder representerade, men i vad mån och på vilket sätt metoderna faktiskt tillämpas är oklart (Pålsson & Shanks, 2021). HVB-vården har vidare karaktäriserats som svagt professionaliserad i den meningen att en betydande andel av personalen saknar formell utbildning med inriktning mot vård och behandling (Pålsson m. fl., 2023). Det kan dock finnas stora variationer mellan verksamheter när det gäller utbildningsnivåer bland personal. Studier visar att det är sällsynt att HVB lämnar detaljerade beskrivningar av personalens kompetens eller personaltäthet när de marknadsför sig, vilket kan göra det svårt för kommuner att på förhand bilda sig en uppfattning om bemanningen och vilken kompetens personalen besitter (Shanks m. fl., 2021b).

En känd risk med att ha vaga regleringar är att det kan utnyttjas av mindre seriösa utförare (Davidson, 2009). Relaterat till institutionsvård finns forskning som identifierat en risk att

HVB-hem i strävan efter hög beläggning skriver in barn med problematik som de egentligen inte har kompetens för (Meagher m. fl., 2016). Vidare är personalkostnader en stor utgiftspost inom institutionsvård och en avsaknad av reglering kan driva fram låg utbildningsnivå och bemanning (ibid.). Vad gäller det senare finns ingen aktuell nationell kunskap om faktiskt personaltäthet, personalomsättning och antalet personal som arbetar heltid/deltid. Det har dock gjorts vissa uppskattningar av platsantal. En kartläggning har visat att HVB-hem i genomsnitt har 10 platser (SOU 2023:66). Vidare har fackförbundet Vision i en rapport bestående av enkät till HVB visat att personal anser att bemanning är låg (Vision, 2024).

En förändring under senaste decenniet är att statens styrning stärkts i och med att IVO/Inspektionen för vård och omsorg har tilldelats ett centralt tillsynsuppdrag (Pålsson, 2018). I myndighetens uppdrag ingår att utfärda tillstånd och årligen inspektera landets samtliga HVB. Vården granskas på basis av om verksamheter efterlever lagstiftning. Samtidigt är lagstiftningen – som nämnts ovan – i stora stycken vag. Här visar forskning att tillsynsmyndigheten har få skarpa tillsynskrav och att tillsynen har svårt att påtagligt påverka hur vården utförs (Pålsson, 2018; Pålsson & Shanks, 2021). Studier visar till exempel att det är ovanligt att brister vad gäller vårdens innehåll, personalens kompetens eller personaltäthet utgör grund för åtgärder eller indragna tillstånd (Pålsson, 2018; Pålsson m. fl., 2024). Vad myndigheten i huvudsak agerar mot är att verksamheter har något så när avgränsade målgrupper, att de efterlever dokumentationskrav, tar utdrag ur belastningsregister för personal och har föreståndare med lämplig utbildning (Pålsson m. fl., 2024). Antagandet är att följsamhet till tillsynskrav påverkar vårdens kvalitet positivt, men det går inte att belägga att de senaste årens förstärkta tillsyn åstadkommit bättre HVB-vård överlag (Pålsson, 2018).

Differentiering av målgrupper

En viktig fråga är vilka barn som bör placeras i institutionsvård och huruvida vården bör differentieras på något bestämt sätt. Som nämnts har utförare av HVB i dagsläget stor frihet att självständigt besluta om målgrupper. Det finns förvånande lite forskning som på ett detaljerat sätt besvarar vilken differentiering som är optimal, men nedan kommer jag att dra slutsatser utifrån tillgänglig forskning.

Barn i institutionsvård har heterogena behov

Som framgått tidigare visar forskning att barn i institutionsvård har flera gemensamma behov. Det handlar inte sällan om sammansatta problem bestående av familjeproblem, psykisk ohälsa och beteendeproblematik (Aguila-Otero m. fl., 2020; Boel-Studt & Tobia, 2016; Collin-Vézina m. fl., 2011). De flesta barn, inte minst de med avancerade beteendeproblem, har ofta varit med om tidiga omsorgsbrister, övergrepp och våld (Andersson & Korkmaz, 2024; Jansson & Björck, 2012; Leloux-Opmeer m. fl., 2016).

Samtidigt har barnen även heterogena och starkt individuella problembilder (Kanestrøm m. fl., 2024). Den internationella forskningen har här urskilt olika subgrupper av ungdomar som placeras i institutionsvård (Jannssen m. fl., 2017). Bland vanligt förekommande kategorier återfinns unga med i huvudsak missbruksproblem, unga med kriminellt beteende och unga med framförallt behov relaterade till en problematisk hemmiljö och psykisk ohälsa (Boel-Studt & Tobia, 2016; Jannssen m. fl., 2017). Som nämnts kan det dock finnas betydande skillnader mellan länder när det gäller vilka barn som placeras i institutionsvård.

Det finns vidare forskning som snarare än om olika problematiker diskuterat institutionsvårdens målgrupp i termer av att barnen tenderar ha skilda riskprofiler (Maneiro m. fl., 2019). En del av barnen, ofta pojkar, präglas enligt studier av att deras beteende har flera riskfaktorer (till exempel olika slags normbrytande beteende, psykisk ohälsa), medan en

annan grupp har färre riskfaktorer och problem som främst är relationella och familjerelaterade (Jannsen-Dereuter m. fl. 2021; Maneiro m. fl. 2019).

Institutionsvård bör reserveras för barn med betydande beteendeproblematik

En klar uppfattning inom forskningen är att institutionsvård bör reserveras för tonåringar med avancerad problematik och som är i tydligt behov av mer intensivt stöd än vad som kan ges i öppna former eller i familjehem (Whittaker m. fl., 2023). Ett flertal studier indikerar att ungdomar med höga nivåer av beteendeproblematik tillgodogör sig institutionsvård bättre än andra barn (Frensch & Cameron, 2002; Hagaman m. fl., 2010; Portwood m. fl., 2018). På motsvarande vis finns studier som pekar på att unga vars problematik är lättare snarast kan försämras av institutionsvård (Portwood m. fl., 2018). Internationella studier har identifierat en grupp ungdomar med få risker och som forskare menar snarast borde ha fått mindre ingripande insatser (Hagaman m. fl., 2010).

Det finns även studier som visar att flickor utvecklas sämre än pojkar i institutionsvård, vilket bland annat förklaras av att institutionsvård tenderar vara utformad för en utåtagerande problematik som pojkar traditionellt har (Laanemets & Kristiansen, 2008; Strijbosch m. fl., 2015). I centrum för behandlingen är ofta att hantera utagerande beteende, snarare än att fokusera på ungdomarnas välmående (Santos m. fl., 2023). Just flickor rapporterar i flera studier lägre nöjdhet än pojkar med sin tillvaro i institutionsvård (Gonzales-Garcia m. fl., 2022; Lundström & Sallnäs, 2013). Andra grupper som enligt forskning förefaller ha svårare att anpassa sig till institutionsmiljön och som därför inte bör placeras vid institution är yngre barn (Van Ijzendoorn m. fl., 2020), barn med intellektuella funktionshinder (Hussey & Guo, 2002) och barn med allvarlig psykisk ohälsa (Gonzales-Garcia m. fl., 2023).

I forskningen förespråkas att det sker en specialisering inom institutionsvård, bland annat för att säkerställa att barn med olika problematiker och riskprofiler ges ändamålsenliga insatser (Boel-Studt & Tobia, 2016; Calheiros & Patricio 2014; Maneiro m. fl. 2019). En inflytelserik modell för att differentiera institutionsvård vad gäller normbrytande beteende och kriminalitet är RBM (Risk, Behov och Mottaglighet) (Bonta & Andrews, 2023). Med risk avses att insatsens intensitet ska anpassas efter barnets riskprofil, vilket i sin tur kräver att socialtjänsten genomför strukturerade riskbedömningar inför att barn placeras. Behov rör att insatser tydligt ska adressera målgruppens problematik. Responsivitet består i att insatsen anpassas efter det individuella barnets önskemål och mottaglighet för olika insatser. En systematisk översikt visar att om val av behandling beslutas i enlighet med RBM leder det till färre återplaceringar i samhällsvård (Koehler m. fl., 2013).

Barn med skilda risknivåer och problematiker bör inte placeras tillsammans

Forskningen visar vidare att barn med alltför disparata risknivåer och åldrar inte bör placeras tillsammans. Det hänger samman med att det inom kollektiv vård finns en risk för så kallade smittoeffekter, det vill säga att det inom ungdomsgruppen riskerar sker en social inlärning av negativa beteenden (Dishion m. fl., 2009). Särskilt avråder forskningen från att barn med olika riskprofiler placeras i samma boende (Kanestrøm m. fl., 2024). Det finns enligt studier en risk att barn med mindre problem försämras av institutionsvård, givet att de placeras med barn med mer avancerade problem (Dishion m. fl., 2009; Whittaker m. fl., 2023). Studier talar även för att barn med tydligt utåtagerande problematik bör skiljas från dem med inåtvänd problematik, liksom att barn som har problem med missbruk respektive kriminalitet inte bör behandlas samtidigt (Kanestrøm m. fl., 2024). Här framförs i forskningen att sociala myndigheter och institutioner inför placering bör använda strukturerade

riskbedömningsinstrument för att säkerställa att enbart barn med hög risknivå placeras (Leloux-Opmeer m. fl., 2016).

Det finns även forskare som anser att det är lämpligt att institutionsvård differentieras på basis av kön, av det skälet att flickors problematik ofta skiljer sig från pojkars (Aguila-Otero m. fl., 2020; Kanestrøm m. fl., 2024). Exempelvis förefaller flickor ha lägre risknivåer än pojkar i institutionsvård (Kanestrøm m. fl., 2024) med problem som självmordsbeteende och sexuellt riskbeteende (Aguila-Otero m. fl., 2020). Det finns vidare forskare som menar att barn med intellektuella funktionshinder inte bör placeras med ungdomar med beteendeproblematik, eftersom gruppernas behov kan skilja sig kraftigt (Sainero m. fl., 2013). Barn med intellektuella funktionshinder löper även hög risk att bli utsatta och mobbade i institutionsvård av andra ungdomar. De har föreslagits att det är en grupp som snarare bör placeras i familjehem eller i särskilda institutioner specialiserade mot denna grupp (ibid.).

Vårdens innehåll

Det har konsoliderats alltmer kunskap om viktiga aspekter av institutionsvårdens innehåll. Nedan kommer jag att diskutera forskning som rör specifika behandlingsmetoder; forskning om viktiga generella kvalitetsaspekter; och slutligen redovisa ramverk som utarbetats för att förhålla sig till kvalitet inom institutionsvård.

Särskilda behandlingsprogram och -modeller inom institutionsvård

Under senare decennier har det forskats mer om särskilda behandlingsmetoder som används inom institutionsvård, vilket ligger i linje med ett ökat fokus på evidensbaserad praktik inom socialt arbete och ett starkare forskningsintresse för institutionsvårdens utfall (SBU, 2016; Whittaker m. fl., 2023). Här syns studier som syftar till att utvärdera specifika, ofta

manualbaserade, behandlingsmetoder inom institutionsvård (James, 2011, 2017). En reservation är att studierna har starkt skiftande design, är av olika metodologisk kvalitet och sällan är utformade för en institutionsmiljö (SBU, 2016; Souverein m. fl., 2013). Det är även viktigt att notera att individuell behandling i praktiken förefaller ta litet tid i anspråk (Ahonen, 2012) och studier visar att det ofta är svårt att på ett metodtroget sätt implementera specifika behandlingsmodeller i institutionsvård (Espenes m. fl., 2023).

Det samlade forskningsläget indikerar likväl att institutioner som tillämpar en vedertagen behandlingsmetod tycks ha bättre utfall för barnen jämfört med institutioner som inte tillämpar några systematiska behandlingsprogram (De Swart m. fl. 2012; se även Andreassen, 2003; Armelius & Andreassen 2007). Det är dock svårt att peka ut behandlingsmetoder som är uppenbart överlägsna andra, men det finns översikter som sammanställt forskning om vilka behandlingsmetoder som har effekt inom institutionsvård (James m. fl., 2013; SBU, 2016). Effekterna är dock överlag svaga och spretiga (James, 2011, 2017). Hur som helst finns stöd för insatser som inriktas både mot barnens eventuella trauma och mot deras problematiska beteende (till exempel insatser som bygger på olika former av kognitiva beteendeterapier) (Giraldi m. fl. 2022; James, 2011). Det finns även översikter som visar att interventioner mot fysisk och psykisk ohälsa har vissa kortsiktiga effekter, även om det är svårare att peka på långsiktiga effekter (Galvin m. fl. 2022; Gonzales-Garcia m. fl. 2023; Miguel m. fl. 2024; Trubey m. fl. 2024). Vidare förefaller det som att interventioner som involverar och behandlar barnets familj är förknippade med positiva resultat (James m. fl., 2023).

I praktiken bygger dock institutionsvårdens innehåll i många länder på socialpedagogiska modeller, vars teoretiska komponenter inte alltid är klart uttryckta eller har utvärderats empiriskt (Whittaker m. fl. 2023). Det handlar ofta om behandlingsmodeller som är lokala och där det är svårt att bedöma hur de utförs i praktiken (James m. fl. 2017). Det finns studier

av vissa miljöterapeutiska behandlingsmodeller som är specifikt utarbetade för institutionsvård, men de är ofta amerikanska[5] och inte prövade i en svensk kontext (James 2017). Flera av modellerna har lovande resultat, men det är som tidigare nämnts erkänt svårt att inom institutionsvård designa studier som kan isolera vilka behandlingskomponenter som är verksamma (Whittaker m. fl. 2023). Enligt den samlade forskningen behövs fler studier av de lokala och ofta miljöterapibaserade program som finns för institutionsvård i olika länder (Whittaker m. fl. 2023).

Viktiga kvalitetsaspekter identifierade i forskning

Inom forskning om institutionsvård är det vedertaget att anlägga en vidare syn på kvalitet än att enbart fokusera specifika metoder (Levrouw m. fl., 2020). Det finns här en rad vårdaspekter som enligt forskning är viktiga för vårdens kvalitet (Pålsson, 2018).

För det första visar forskning att det är angeläget samhället motverkar att samhällsvårdade barn är med om upprepade byten av familjehem och institutioner (Jedwab m. fl., 2019; Socialstyrelsen 2023). Instabilitet i placeringar är något som är förknippat med negativa utfall vad avser till exempel barnens känslomässiga utveckling och anknytning till skolan (Riemersma m. fl., 2023). Forskning visar att omplaceringar är vanligare om barnets problematik inte matchar personalens kompetens, om barnen har liten kontakt med sin ursprungsfamilj under placering, om personalen har låg utbildningsnivå, om personalomsättning är hög och om boendets regler är alltför strikta (ibid.). Det ska dock sägas att det samtidigt inte är idealt med långvariga placeringar i institutionsvård. Det är naturligtvis individuellt vad som är en optimal behandlingslängd, men det finns studier som

[5] Till exempel Care model, Boys Town, Stop Gap model och Sanctuary model (Whittaker m. fl., 2023). Ett svenskt exempel på en behandlingsmodell specifikt inriktad mot institutionsvård är MultiFunc, som tidigare användes inom den statliga ungdomsvården (Socialstyrelsen, 2017).

menar att ungdomar utvecklas mest under de första sex månaderna i vård och att man därför bör vara återhållsam med längre vistelser (Jedwab m. fl., 2019).

En andra vårdaspekt som anses central för att vården ska vara framgångsrik är faktorer kopplade till personalen. Enligt den samlade forskningen är högkvalitativ institutionsvård beroende av personal med gedigen utbildning och allsidig kunskap om utsatta barns behov (James m fl., 2017). Därtill framgår att kvaliteten på relationen mellan ungdom och personal är en förutsättning för god institutionsvård (Harder, 2018; Hair m. fl. 2005; Lou m. fl., 2018). Förekomst av goda relationer mellan ungdomar och personal har av vissa forskare rentav beskrivits som en medierande faktor för att förklara positiva utfall inom institutionsvård (Barth m. fl., 2013; Harder, 2018). För unga är en mycket viktig del av institutionsvårdens kvalitet hur de uppfattar relationen och omsorgen från personal (Côté & Clement, 2022; Thoburn, 2016).

För det tredje har barn i samhällsvård som regel betydande fysisk och psykisk ohälsa, vid jämförelse med andra barn. Enligt studier har barnen till exempel sämre tandhälsa och har mer sällan genomgått obligatoriska hälsokontroller och vaccinationsprogram än andra barn (Vinnerljung & Hjern, 2018). De har även generellt väsentligt sämre psykisk hälsa. Det handlar om alltifrån depressioner och ångest till neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och läkemedelsanvändningen är hög (Engler m. fl., 2022; Karlsson & Lundström, 2019). Barnen löper dessutom högre risker än andra barn att dö i förtid (Almqvist m. fl., 2020; Evans m. fl., 2017). Det är viktigt att verksamheter är väl införstådda i det individuella barnets hälsa och har beredskap för att ge rätt och ofta omfattande stöd vad gäller fysisk och psykisk hälsa (Engler m. fl., 2022).

För det fjärde finns i forskning starkt stöd för att vård och behandling – om det inte är alldeles olämpligt – bör inkludera barnets ursprungsfamilj och nätverk. Forskning visar att barn i institutionsvård tenderar ha dysfunktionella familjerelationer och deras föräldrarna uppvisar vanligen behov av stöd i sin föräldraförmåga (Griffith m. fl., 2009). Involvering av familj och utökat nätverk i behandlingen är förknippat med kortare behandlingsperioder, bättre utfall för barnen och leder till att barnen skrivs ut till mindre restriktiva vårdmiljöer (Geurts m. fl., 2012; Herbell m. fl., 2024; Tang m. fl., 2023). Det finns även studier som visar att barn vid institutioner ofta önskar stöd och hjälp för att upprätthålla relation med familj och vänner, något som i praktiken inte sällan brister (Calheiros & Patricio 2014; Lundström & Sallnäs, 2012).

För det femte är det välkänt att personal bör lägga mycket vikt vid att stödja barnen i deras skolgång. Vi vet från många studier att barn i samhällsvård har sämre skolprestationer än andra barn (Forsman, 2019; Käriäälä & Hiilamo, 2017). Barnen klarar i lägre utsträckning grundskolan med fullständiga betyg, går ut gymnasiet eller tar steget till högre utbildning, trots likartade kognitiva förutsättningar som sina jämnåriga. Skolmisslyckande är i sin tur en viktig förklaring till den sociala exkludering som kan möta före detta placerade barn i vuxenlivet (ibid.). Forskning visar att det är angeläget att personal har positiva förväntningar på barnen, engagerar sig i skolstödjande aktiviteter och har ett nära samarbete med barnets skola (Garcia-Molsosa, 2021). Vidare rekommenderar forskning att personal utbildas i särskilda skolstödjande interventioner (Forsman & Vinnerljung, 2012; Garcia-Molsosa, 2021).

För det sjätte finns starkt kunskapsunderlag för att eventuellt positiva effekter av behandling i institutionsvård står och faller med en stark eftervård, det vill säga stödjande insatser efter en placering (Castro m. fl., 2024; Harder m. fl., 2011 Pålsson, 2018). Det är erkänt svårt att

upprätthålla positiva förändringar av institutionsvård över tid, vilket ofta sätts i samband med att eftervården är otillräcklig eller rentav frånvarande (Frensch & Cameron, 2002). Det finns utvärderingar av särskilda eftervårdsprogram som visar viss effekt, men ett problem i forskningen är att programmens innehåll inte alltid beskrivs tydligt (Harder m. fl., 2011). Enligt forskningen är det dock avgörande är att innehållet i eftervården individualiseras efter enskilda barns behov och har både materiella och socialt stödjande inslag (ibid.).

Slutligen visar forskning på att institutionsvård bör sträva efter att göra barn delaktiga i vården. Det har knutits till ökat välmående bland barn och mer avpassade insatser (Ten Brummelaar m. fl., 2018; Gharabaghi, 2024). Delaktighet kan handla om både vardagliga beslut (till exempel vilken mat som serveras, fritidsaktiviteter) och större beslut (till exempel långsiktig planering, kontakt med familj och vänner) (Pålsson, 2022; Rennerskog, 2023). Forskning visar att barn i institutionsvård oftare upplever vardaglig delaktighet, men i mindre grad förefaller ha möjlighet att påverka större beslut (McPherson m. fl., 2021; Pålsson, 2022). Här finns därtill forskning som visat att barn i institutionsvård har lägre tillgång till välfärdsresurser (till exempel fickpengar, datorer, socialt stöd) än andra barn, något som i sin tur beskrivits beskära deras möjligheter att styra sina liv och vara delaktiga i samhället på likartade villkor som andra barn (Lagerlöf, 2012).

Ramverk som tar hänsyn till att kvalitet inom institutionsvård är ett mångfacetterat begrepp

Det har inom forskningen utvecklats olika ramverk som tar hänsyn till att kvalitet är ett mångfacetterat begrepp inom institutionsvård. Som visats har det varit svårt att identifiera avgränsade behandlingsmetoder som överlägsna andra och därför företräds alltmer att barnavårdsinsatser bör vägledas av en så kallad *common factors approach* (sv. gemensamma faktorer) (Barth m. fl., 2013; Norcross & Lambert, 2019). Med det avses att verksamheter inte enbart förlitar sig på enskilda behandlingsmetoder, utan integrerar skilda

kvalitetsaspekter som visat sig framgångsrika i olika studier och behandlingsprogram (Harder, 2018). Med en sådan utgångspunkt bör verksamheter ha ett starkt fokus på att etablera terapeutiska allianser med ungdomar, verka för att stärka ungdomarnas egen motivation till förändring och ta hänsyn till generella kvalitetsaspekter som beskrevs under föregående rubrik.

Det finns även forskare som utarbetat forskningsbaserade ramverk för kvalitet inom institutionsvård. Ett känt exempel är Farmer m. fl. (2017) som delar in vården i dimensionerna säkerhet, miljö, personal och behandling (se även Castro m. fl., 2024). *Säkerhet* handlar om att en institution har ordningsregler och strukturer som främjar trygghet och säkerhet. Det är dock viktigt att reglerna är rättvisa, begripliga och inte överdrivet rigida (se senare avsnitt om risker med begränsningsåtgärder). *Miljö* handlar dels om att en institution ser till att den fysiska miljön är renlig, ombonad och familjär, dels om att sammansättningen barn och personal innebär en positiv och stödjande social miljö (bland annat för att motverka negativa kamrateffekter). *Personal* tar fasta på den centrala roll som personalens utbildning och egenskaper har för institutionsvårdens kvalitet. Det inkluderar att personal ska ha lämplig och hög utbildning och ges kontinuerlig handledning. Här ingår även att verksamheter eftersträvar låg personalomsättning och att personal har ett uttryckligt relationsbaserat förhållningssätt. Slutligen ska verksamheterna arbeta systematiskt med *behandling* genom att till exempel ha en identifierbar behandlingsmodell som personal enas kring. Insatsen bör ha familjeinvolverande inslag och fokusera på lärande och utveckling snarare än straff (jfr Grietens, 2014; Lee, 2020).

Det finns även framträdande institutionsforskare som finner det produktivt att tänka på institutionsvårdens innehåll i termer av *care* och *cure* (Harder, 2018; Huefner & Ainsworth, 2021). Care – eller omsorg – beskrivs här vara institutionsvårdens bas och handlar om att

etablera en omhändertagande, omtänksam och stödjande miljö som ger förutsättningar för förtroendefulla relationer mellan barn och personal. Verksamheten ska innefatta struktur och trygghet, men de repressiva inslagen ska vara få (ibid.). Målet är att barn i institutionsvård ges möjlighet att utvecklas på ett hälsosamt sätt i paritet med andra barn. Därför ska institutionerna sträva efter att vara öppna utåt och det ska finnas starkt fokus på fritidsaktiviteter, utbildningsmöjligheter och samverkan med omgivningen (Huefner & Ainsworth, 2021).

Därtill ska vården även innebära cure – eller behandling – det vill säga explicit terapeutiska insatser mot specifika problem. Det kan handla om individualterapi och tydligt familjestödjande insatser (Harder, 2018; Huefner & Ainsoworth, 2021). I synnerhet framhålls att vården bör kännetecknas av ett intensivt motivationsarbete, eftersom många ungdomar i institutionsvård åtminstone inledningsvis kan ha låg motivation till förändring (Harder, 2018). Grundbultar för effektivt behandlingsarbete är frivillighet och delaktighet. Olika former av teckenekonomi, vars behandlingskomponenter består av belöning och bestraffning för att uppnå positiva beteendeförändringar, är något som bör undvikas (ibid.).

Betydelsen av platsantal och personaltäthet för vårdens kvalitet

Utredaren har vidare bett mig redovisa forskning om betydelsen av platsantal och personaltäthet för vårdens kvalitet. Med platsantal avses i texten antalet barn och unga som ett HVB kan ta emot samtidigt. Med personaltäthet avses antal personal per inskrivet barn.

Det finns tämligen få studier som relaterar frågor om platsantal, och i synnerhet personaltäthet, till klientutfall och andra aspekter som forskningen pekar ut som viktiga för vårdens kvalitet. Vidare definieras inte alltid vare sig platsantal eller personaltäthet i forskningen. Det bör även beaktas att det är svårt att isolera vilken betydelse platsantal

respektive personaltäthet har för vårdens utfall och att det är två faktorer som rimligen är relaterade till varandra. Till exempel kan en institution med många platser ha en hög personaltäthet och en institution med få platser ha en låg personaltäthet.

Platsantal, personaltäthet och missförhållanden

En del av forskningen handlar om huruvida platsantal och personaltäthet har betydelse för risken för missförhållanden i vården. Forskning pekar här på att institutioner med fler barn ökar risken för kamratsmitta, mobbning och våld (Euser m. fl., 2014; Lee & Thompson, 2009). En översikt visar att våld är vanligare på större institutioner än på mindre familjelika (Mazzone m. fl., 2018). Det är dock inte alltid tydligt definierat i studierna vad som utgör en stor respektive liten institution. En brittisk studie (Barter m. fl., 2004) visade att barn på institutioner med sex platser eller färre rapporterade mindre utsatthet för våld, och en amerikansk studie (Friman m. fl., 1996) fann att barn vid institutioner med fyra platser gav uttryck för mindre aggressioner än de vid institutioner med åtta eller fler platser.

En av de största studierna om missförhållanden inom institutionsvård – och som redovisas i översikten ovan – är en israelisk studie baserad på enkäter till 1309 institutionsplacerade barn vid 32 institutioner (Attar-Schwartz, 2011; Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). I studien undersöktes bland annat om institutionens storlek har betydelse för förekomst av viktimisering (det vill säga att barn utsätts för fysiskt och psykiskt våld av andra barn eller av personal). I studien definierades en liten institution som en verksamhet med 10 eller färre ungdomar. Av resultat framgår att ju fler ungdomar som var placerade samtidigt, desto högre var risken att det förekom olika typer av våld mellan barn och ungdomar och våld från personal. Det framkom även att barn på mindre institutioner tenderade att avvika mer, troligen på grund av det fanns fler säkerhetsåtgärder på större institutioner (Attar-Schwartz, 2013).

I forskningen ges vissa förklaringar till att fler platser och lägre personaltäthet tycks öka risken för missförhållanden. Bland annat resoneras kring att fler placerade barn försvårar för personal att övervaka barnen och förhindra att konfliktfyllda situationer uppstår (Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014; Mazzone m. fl., 2018). Ett annat resonemang som förs är att fler inskrivna barn tenderar kräva ett mer omfattande regelverk, vilket i sin tur skapar en mer rigid miljö, fler konflikter och ökad användning av restriktioner (Khoury-Kassabri & Attar-Schwartz, 2014). Studier som tillfrågat placerade barn och unga visar att de tycks känna sig tryggare vid institutioner med färre barn och fler personal (Sellers m. fl., 2020) och att de önskar närvarande personal som har möjlighet att agera innan problematiska situationer uppstår (Moore m. fl., 2017).

Platsantal, personaltäthet och socialt stöd

Det finns även forskning som undersökt platsantal och personaltäthet i förhållande till förutsättningar för barn att få socialt stöd och etablera goda relationer till personal. Barns tillgång till socialt stöd är en viktig del av vårdkvaliteten inom institutionsvård (Farmer m. fl., 2017; Lagerlöf, 2012). Ett positivt socialt klimat, som bland annat innebär socialt stöd, god gruppatmosfär och delaktighet i vården, anses vara avgörande för att motverka risker med institutionsvård (Leipold m. fl., 2019). I en systematisk översikt söktes svar på vilka faktorer som predicerar ett gott socialt klimat (Leipold m. fl., 2019). Av översikten framgår bland annat att små institutioner oftare tycks ha ett bättre socialt klimat. Författarna drar slutsatsen att ett färre platsantal ger större möjligheter att konstruktivt fokusera på exempelvis behandling och positiva relationer i vårdmiljön. En brist är dock att i de enskilda studier som refereras saknas enhetliga definitioner av vad som är en liten institution.

En central del av vårdkvalitet som framhålls i forskning är att det finns tillräckligt många vuxna som kan vara fysiskt, psykologiskt och emotionellt närvarande för barnen och svara mot deras behov (Pinheiro et al, 2022). Flera studier visar att god tillgång till personal är angeläget för att barn i institutionsvård ska få adekvat hjälp i vardagen, som till exempel upprätthålla kontakt med familj och nätverk, fritidsaktiviteter och sjukvård (Castro m. fl., 2024; Rabley m. fl., 2014). Här finns bland annat kvantitativa studier som rapporterar att barn uppger bättre livskvalitet och mer stöd från personalen vid hög personaltäthet (Silva m. fl., 2022; Singstad m. fl., 2021). En särskilt viktig aspekt av socialt stöd som lyfts fram i forskningen är att barnen ges stöd i skolarbetet. I en systematisk översikt undersöktes vilka faktorer som är viktiga för institutionsplacerade barns skolprestationer (Garcia-Molsosa et al, 2021). Överlag framhålls att en rad omständigheter är viktiga, som barnens individuella egenskaper och kvaliteten på skolan, men en central faktor är att det finns personal som har tid och möjlighet att läsa läxor med barnen.

Det finns vidare studier som undersökt hur goda relationer mellan barn och personal etableras och av dessa framgår att platsantal och personaltäthet är viktiga villkor (Lou m. fl., 2018; Pinheiro et al, 2022). Goda relationer har visat sig vara enklare att åstadkomma om enskilda anställda inte ansvarar för alltför många barn (Steels & Simpson, 2017). Av forskningen framgår dessutom att det är viktigt med låg personalomsättning och kontinuitet i personalgruppen (Colton & Roberts, 2007). Här finns studier som visar att större institutioner tycks innebära högre personalomsättning och svårigheter att behålla personal (Daly & Down, 1992; Mairhofer & van Santen, 2023).

Det finns även studier som undersökt vad barn anser är betydelsefullt i relation till personal och de framhåller ofta antal placerade barn och närvarande personal. En systematisk översikt (Castro m fl., 2024) visar att barn förefaller föredra mindre, familjelika institutioner, som

innebär mer tid med personal och där möjlighet finns att etablera förtroendefulla relationer (se även Harder m. fl., 2017; Moore m. fl., 2017). Enligt studier ogillar barn att alltför mycket dela personalens uppmärksamhet med för många andra och anser att större institutioner negativt påverkar deras upplevelse av att vara omhändertagen (Whitelaw, 2023). Barn på mindre institutioner upplever omvänt att de ges mer uppmärksamhet och känner sig mer hemma (Riemersma m. fl., 2024). Hinder för positiva relationer enligt barn inkluderar stor personalomsättning, för få anställda och att personal ägnar sig för mycket åt administration (Castro m. fl., 2024). Det är dock ovanligt att dessa kvalitativa studier ger svar på lämpligt platsantal eller personaltäthet. Ett undantag är en skotsk studie vars syfte just var att undersöka platsantalets betydelse för god vård (Whitelaw, 2023). I studien intervjuades unga som tidigare varit placerade i institutionsvård och de uttryckte önskemål om att institutioner inte bör ha fler än fyra platser.

Platsantal, personaltäthet och behandlingsutfall

Det är en klar uppfattning i forskningen om institutionsvård att ett effektivt behandlingsarbete, särskilt för barn med större behov, bäst sker i mindre grupper (Knorth m. fl., 2008; Lee, 2020; Whittaker m. fl., 2023). Större institutioner leder ofta till att barnens uppmärksamhet riktas mot att anpassa sig till andra barn, vilket kan undergräva personalens möjlighet att utföra behandling (Andreassen, 2003; Stokholm, 2009). Vid gruppvård går mycket av personalens ansträngningar åt att övervaka gruppen och de behöver ofta fokusera på de barn med störst behov, vilket kan minska möjligheten att ge individuellt stöd till samtliga barn (Egelund & Böcker Jakobsen, 2009; McLean, 2015; Whitelaw, 2023). Mot bakgrund av att behandlingsfamiljer förefaller ge bättre resultat än institutionsvård, har mindre institutioner med inte fler än sex platser beskrivits som önskvärt (James, 2011).

Det råder samtidigt brist på välgjorda studier om hur platsantal och personaltäthet kan relateras till olika typer av behandlingsutfall. Ett par portugisiska studier kan dock nämnas. I en studie framgick att barn som var placerade vid institutioner med färre än 12 platser vid utskrivning hade större problem än de som var placerade vid institutioner med fler än 12 platser (Rodrigues m. fl., 2019). En tolkning av författarna var att barnen som placerades i de mindre institutionerna hade fler problem vid inskrivning. En annan studie följde 926 ungdomar och visade att vid institutioner med lägre personaltäthet upplevde barnen vid utskrivning fler internaliserade problem och negativa emotioner (Calheiros m. fl., 2021). Det är dock viktigt att betona att bägge studier härrör från Portugal vars institutionsvård skiljer sig väsentligt från svensk institutionsvård avseende till exempel vilka barn som placeras och hur bemanningen ser ut. I den senare studien kunde personaltäthet exempelvis variera mellan en till 42 barn per anställd.

Tvångs- och begränsningsåtgärder och vårdkvalitet

Utredaren har slutligen bett mig redovisa forskning om tvångs- och begränsningsåtgärder inom institutionsvård. Det kan handla om rums- och kroppsvisiteringar, drogtester, inskränkningar av fysisk och elektronisk kontakt med omvärlden, rörelsebegränsningar, fysisk fasthållning och avskiljning (de Valk m. fl., 2016; Deveau & Leitch, 2014; Henriksen & Øye, 2023). Vilka typer av begränsningsåtgärder som är lagliga skiljer sig både mellan och inom länder (Enell m. fl., 2022). I Sverige har de statliga ungdomshemmen en rad tvångsbefogenheter som HVB saknar.

Nedan diskuteras forskning om tvångs- och begränsningsåtgärder som existerar inom institutionsvård i olika länder. Det bör understrykas att det finns fler studier om de mest ingripande åtgärderna, det vill säga rörelsebegränsning, fysisk fasthållning och avskiljning.

Väsentligt färre studier undersöker åtgärder som obligatoriska drogtester, rums- och kroppsvisiteringar och inskränkning av barnens fysiska och digitala kontakt med omvärlden.

Tvångs- och begränsningsåtgärder ska tillämpas restriktivt och för att skapa en säker miljö

I forskningen framhålls att det är överordnat att institutionsvård är en trygg och säker miljö för barn. Det gäller i synnerhet med tanke på att det finns kända risker med vården som till exempel våld, mobbning och övergrepp (Rus m. fl., 2017; SOU 2009:99; Whittaker m. fl., 2023). Det anges att det krävs strukturer och åtgärder som säkerställer att barnen inte utsätter sig själva eller andra för fara. Det kan handla om att säkerställa att miljön är drogfri, att barnen inte har tillgång till farliga föremål och att personal avvärjer hotfulla händelser. Studier visar även att för unga är en känsla av trygghet och säkerhet avgörande för vårdkvaliteten (Castro m. fl., 2024; Moore m. fl., 2017; Slatto m. fl., 2023). Barnen efterfrågar personal som agerar mot hot och våld och önskar förutsägbara och i deras ögon rättvisa regler (Moore m. fl., 2017).

Det saknas dock evidens för att tvångsåtgärder inom institutionsvård är behandlingsmässigt effektivt. Enligt forskning utgör frivillighet och den enskildes motivation en förutsättning för att insatser ska leda till varaktiga förändringar (Barth m. fl., 2012). Studier kan vidare inte belägga att fysiska restriktioner som rörelsebegränsning, fasthållning och avskiljning långsiktigt minskar frekvens och allvarlighet i barns utagerande beteende (Day m. fl., 2010; Nunno m. fl., 2022). Som tidigare nämnts förefaller institutioner med fler begränsningsåtgärder vara förknippade med sämre behandlingsutfall (de Valk m. fl., 2016; Roy m. fl., 2021) och användning av tvång i vården är behäftat med risker (mer om det nedan). Det har därför beskrivits som av största vikt att vårdens innehåll och restriktioner matchar det enskilda barnets behov (Lee, 2020).

En etablerad åsikt i forskningen är att det inte ska finnas fler begränsningsåtgärder än nödvändigt och att andra strategier bör ha företräde. Om begränsningsåtgärder måste vidtas för ett barns säkerhet (till exempel visitering av rum, begränsning av kontakt med omvärlden) framhålls att personal ska vara utbildad i metoderna, först ha prövat mindre ingripande strategier och att åtgärderna pågår under kortast möjliga tid och dokumenteras tydligt (Day m. fl., 2010). Enligt forskningen är det enda motiverade skälet att tillämpa rörelsebegränsningar, fysisk fasthållning eller avskiljning att det föreligger omedelbar och allvarlig fara för barnet självt eller dess direkta omgivning (ibid.). I praktiken verkar det dock förekomma att begränsningsåtgärder används för att hantera ungdomar med svårbemästrade beteenden, införs som en del i en behandling eller som straff för att sanktionera ett oönskat beteende (Barnrättsbyrån, 2021; Henriksen & Øye, 2023: Matte-Landry m. fl., 2020).

Henriksen & Øye (2023) har sammanställt kvalitativa studier om ungdomars erfarenheter av olika begränsningsåtgärder inom institutionsvård (alltifrån inskränkningar i kontakt med omvärlden till avskiljning). Forskningen visar att ungdomar ofta upplever tvångs- och begränsningsåtgärder som bestraffande. Studier visar samtidigt att barn inte rakt av avfärdar begränsningsåtgärder, utan menar att det finns situationer då restriktioner är adekvata för att skapa en säker miljö (Steckley & Kendrick, 2008). Det finns vidare forskning som visar att barn har lättare att acceptera förekomst av restriktioner om de finner dem förutsägbara, rättvisa och som ett uttryck för omtanke (Rauktis m. fl., 2011; Steckley, 2010). Forskning pekar även på att begränsningsåtgärder inte upplevs lika negativa om det finns förtroendefulla relationer mellan personal och ungdomar (Rauktis m. fl., 2011; Steckley, 2010).

Risker med användning av tvång och begränsningar

Användning av begränsningsåtgärder inom institutionsvård är omtvistat och kontroversiellt (Enell m. fl., 2022). Tvång motiveras å ena sidan utifrån att det kan vara nödvändigt för att

skydda barn från sig själva och andra; å andra sidan finns kunskap om att tvingande åtgärder kan vara potentiellt skadliga och riskerar inkräkta på barnens fri- och rättigheter (de Valk m. fl., 2016; Henriksen & Øye, 2023). En betydande del av forskningen om begränsningsåtgärder rör dess risker. I synnerhet fysisk fasthållning och avskiljning beskrivs som potentiellt skadliga åtgärder, men även mindre ingripande åtgärder som drogtester, genomsökning av rum och begränsningar i kontakt med omvärlden kan – beroende på hur de utförs – innebära risker.

Fysisk fasthållning och avskiljningar är riskfyllda av det enkla skälet att de kan leda till emotionella och fysiska skador hos barn (Barnrättsbyrån, 2021; Deveau & Leitch, 2015; Nunno m. fl., 2022; Steckley & Kendrick, 2008). Forskning visar att hårdhänta nedläggningar kan innebära skador och barn har även rapporterat att fysiska åtgärder väcker känslor av ilska, sorg och panik. I synnerhet barn som tidigare utsatts för våld kan reagera negativt (Deveau & Leitch, 2015).

Ur ett barnrättsperspektiv motiveras begränsningsåtgärder ofta i termer av skydd och omsorg om barn, men som nämnts finns en risk att åtgärderna används på ett sätt som strider mot barns rättigheter (Barnombudsmannen, 2011; Barnrättsbyrån, 2021; Lagerlöf, 2012; Steckley, 2010). Enligt studier löper förekomst av tvångsåtgärder en risk att användas godtyckligt och olagligt (Attar-Schwartz, 2011; De valk m. fl., 2016). Det är här känt att det oundvikligen uppstår ett mått av subjektivitet mellan verksamheter i hur åtgärderna används och att olika arbetskulturer lätt kan etableras (Geoffrion m. fl., 2022). Det gäller bland annat om begränsningsåtgärder används för snart och omotiverat (Steckley & Kendrick, 2008). Med andra ord finns en risk att begränsningsåtgärder används på ett felaktigt och icke avsett sätt.

Det finns även forskning som visar att begränsningsåtgärder, i synnerhet om de tillämpas överdrivet, godtyckligt och i straffande syfte, kan ha negativa implikationer för alliansen

mellan ungdomar och personal (Slatto m. fl., 2021). Ingrepp i den personliga integriteten (som till exempel genomsökning av rum, drogtester) kan enligt studier uppfattas negativt av barn (Slaatto m. fl., 2021; Steckley, 2012). Begränsningsåtgärder som upplevs orättvisa och integritetskränkande riskerar att undergräva tillit till personal och innebära höjda konfliktnivåer mellan personal och ungdomar (Alink m. fl., 2014; Euser m. fl., 2014; Pelto-Piri m. fl., 2016; Rauktis m. fl., 2011; van Gink m. fl., 2018). Det kan i sin tur minska ungdomarnas motivation till behandling (de Valk m. fl., 2016).

Slutligen finns viss forskning avseende rörelsebegränsningar och inskränkningar av fysisk och elektronisk kontakt med omvärlden. Den typen av åtgärder legitimeras ofta av att skydda barn från en destruktiv omgivning och förhindras att använda elektronik för att till exempel upprätthålla kontakt med olämpliga personer, skaffa droger eller planera brott/rymningar (Henriksen & Øye, 2023). Det är naturligtvis angeläget att samhället skyddar ungdomar när det är nödvändigt, men enligt forskning bör en central utgångspunkt för institutionsvård vara att barn inte avskärmas från omvärlden alltför mycket (Andreassen, 2003; Henriksen & Øye, 2023; Lagerlöf, 2012). Här bör påminnas om att familjeinvolvering och institutioner som samverkar med omgivningen är centrala element i god institutionsvård (Anglin, 2004; Whittaker m. fl., 2023). Överhuvudtaget understryks i forskningen att institutionsvård inte bör innebära barnen lever under villkor som skiljer sig radikalt från andra barns, eftersom det kan göra det svårare för barn att utveckla färdigheter som behövs för att återanpassas till samhället (Anglin, 2004; Whittaker m. fl., 2023).

Faktorer som är viktiga att beakta vid tillämpning av begränsningsåtgärder

Den finns en hel del forskning som sökt urskilja vilka faktorer som är viktiga för att begränsningsåtgärder används säkert och omdömesgillt (Deveau & Leitch 2014; Roy m. fl., 2021; van Dorp m. fl., 2023). För det första krävs enligt forskning löpande utbildning av

personal och handledning om alternativa strategier och risker med tvångsåtgärder (Geoffrion, 2022; Roy m. fl., 2021; van Dorp m. fl., 2023). Här finns studier som visar att öppenhet och god kommunikation i personalgruppen minskar användning av begränsningsåtgärder (Roy m. fl., 2020).

Forskning visar vidare att faktorer kopplade till bemanning är centralt. Personal med låg utbildning tillämpar enligt forskning oftare begränsningsåtgärder, medan utbildad personal tenderar att oftare beakta de negativa konsekvenser som åtgärderna kan ha för barn (Bitton & Rajpurkar, 2015; Roy m. fl., 2021; Slaatto m. fl. 2021, 2022). Forskning indikerar även att underbemannade miljöer och begränsat socialt stöd från chefer och kollegor ökar användning av avskiljningar, fysisk fasthållning och rörelsebegränsningar (Geoffrion m. fl., 2022; Roy m. fl., 2021; Slaatto m. fl., 2021). Vidare förefaller det som att användning av begränsningsåtgärder minskar om personal har en solid relation med barnen, känner deras behov och om kommunikationen mellan personal och ungdomar är öppen (Roy m. fl., 2021).

Det finns få välgjorda studier av metoder som minskar användning av tvång och begränsningar (Roy m. fl., 2021; Slaatto m. fl., 2021). Det finns dock forskning som pekar på att de-eskalerande förhållningssätt och metoder som innefattar tydligt fokus på goda relationer mellan barn och personal har positiva effekter (van Gink m. fl., 2018). Här finns studier som visar på vikten av att ungdomar har möjlighet att dryfta sina tankar om begränsningsåtgärder (Slaatto m. fl., 2021). Vidare indikerar forskningen att involvering av barnets familj i behandlingen minskar användning av tvångsåtgärder (Geoffrion, 2022; Van Dorp m. fl., 2023). Ett exempel på en metod som beforskats inom institutionsvård är Non-violent resistance (NVR). NVR bygger på principer om öppen kommunikation med ungdomar, empatiskt förhållningssätt, konsekvent gränssättning och personal som tydligt strävar efter att bemöta utagerande beteenden utan tvång eller fysiska ingrepp (Visser m. fl., 2021; van Gink m. fl., 2020). Det finns studier som visar att tillämpning av metoden innebär

mindre tvångsanvändning, färre våldsincidenter och bättre välmående bland både ungdomar och personal.

Det beskrivs i forskningen även som viktigt att användning av begränsningsåtgärder är rättssäker, att tillämpningen dokumenteras och att det finns klagomöjligheter för barnen. En finländsk studie indikerar dock att barn sällan nyttjar möjligheten att överklaga begränsningsåtgärder som rör rörelsebegränsningar, kontakt med familj och avskiljning (Kalliomaa-Puha m. fl., 2021). Enligt studien tycks sådana möjligheter framförallt användas av föräldrar för att överklaga beslut om kontaktförbud (ibid).

Slutsatser och diskussion

Institutionsvård är en ingripande barnavårdsinsats som riktar sig till barn med ofta avancerad social problematik som kräver en hög nivå av omsorg och professionellt stöd. Institutionsvård har i forskning och debatt inte sällan kritiserats på grund av kända risker med vården (till exempel negativa kamrateffekter och våld) och vårdformen har haft svårt att påvisa tydligt positiva effekter. Samtidigt är institutionsvård en insats som i barnavårdssystem världen över används för en grupp unga i svåra livssituationer och det är av största vikt att lagstiftare och beslutsfattare verkar för att vården är så högkvalitativ som möjligt.

Det finns ett flertal faktorer att ta hänsyn till vid utveckling av institutionsvård. För den här texten har utredaren särskilt bett mig redovisa kunskap om institutionsvård relaterat till differentiering, vårdens innehåll, platsantal och personaltäthet och slutligen begränsningsåtgärder. Det ska nämnas att forskningen är av skiftande metodologi och att det är erkänt svårt att isolera vilken betydelse enskilda faktorer har för positiva utfall. Vidare är studierna i huvudsak genomförda i andra länder än Sverige och institutionsvårdens organisering, målgrupper och innehåll kan skilja sig väsentligt.

Följande slutsatser kan dras av forskningsgenomgången:

- Vad beträffar *differentiering av målgrupper* talar forskningen för att institutionsvård reserveras för ungdomar med avancerade beteendeproblem, eftersom denna grupp förefaller kunna tillgodogöra sig institutionsvård bättre än andra barn. Barn med högt respektive lågt riskbeteende ska inte placeras tillsammans, eftersom risken för kamratsmitta då är särskilt stor. Dessutom bör barn med missbruk och kriminalitet separeras, liksom barn med utåtagerande respektive inåtvänd problematik. Det är även viktigt att institutionsvård är specialiserad mot olika målgrupper så att vårdens innehåll och insatser klart matchar det enskilda barnets behov. Enligt forskningen ska man helst helt undvika placering av barn med främst familjerelaterade problem, yngre barn, barn med intellektuella funktionshinder och barn med allvarlig psykisk ohälsa.
- Det har skett en konsolidering av kunskap om *vårdens innehåll* under senare decennier. Det är enligt forskningen angeläget att verksamheter har systematiska och i största möjliga utsträckning forskningsbaserade behandlingsmetoder, även om det är svårare att identifiera specifika behandlingsmetoder som är överlägsna andra (men lovande metoder och modeller existerar). Det är vidare angeläget att barnen är med om få placeringsbyten, korta placeringstider, ges insatser mot trauma och fysisk och psykisk ohälsa, starkt skolstöd, att familj och nätverk involveras i behandling och att stöd efter placering faktiskt ges och är individualiserat. Det finns därtill en medvetenhet om att personalens roll är helt central för vården. Personal bör ha hög utbildningsnivå och omfattande kunskap om utsatta barn för att rätt kunna möta och behandla barnens ofta komplexa behov. Vidare bör personalomsättningen vara låg och arbetet tydligt relationsbaserat. När det gäller vårdens innehåll har det utvecklats ramverk som tar hänsyn till att kvalitet omspänner en rad vårdaspekter. Det handlar

bland annat om att verksamheter ska etablera en såväl omhändertagande som behandlande miljö.

- *Platsantal* och *personaltäthet* är enligt forskningen faktorer som har betydelse för vårdens kvalitet. Forskningen indikerar att såväl färre inskrivna barn som högre personaltäthet är faktorer som innebär lägre risk för missförhållanden och negativ kamratsmitta, mer individualiserad behandling och bättre förutsättningar för goda relationer mellan personal och barn, minskat behov av strikta ordningsregler samt mer socialt stöd och bättre möjlighet för personal att utöva nödvändig kontroll av ungdomsgruppen. I synnerhet framgår att barn själva önskar mindre institutioner och personal som är fysiskt och emotionellt närvarande. Det är svårt att ange gränsvärden när det gäller optimalt platsantal eller personaltäthet. Det är dock troligt att det finns ett tak för platsantal över vilket det blir svårt för personal att ge barn individuellt stöd, utveckla förtroendefulla relationer och bemästra de potentiella risker som finns med institutionsvård. Ett platsantal som återkommer i studier är omkring 4 – 6 barn per enhet. På motsvarande sätt finns sannolikt ett golv för personaltäthet under vilket det blir svårt för personal att ge enskilda barn nödvändigt stöd. Här är det utifrån forskning svårare att ange vad som är en lämplig personaltäthet, eftersom nivån rimligen är beroende av inskrivna barns behov.
- Det är enligt forskning avgörande att institutionsvård kan garantera en trygg och säker miljö och skydda barn från att skada sig själva och andra, varför olika former av *begränsningsåtgärder* kan vara påkallade. Forskning är dock entydig med att man bör vara restriktiv med att använda tvångsåtgärder inom institutionsvård. Detta dels eftersom det saknas belägg för att tvång är terapeutiskt effektivt, dels eftersom användningen är förenad med risker. I synnerhet fysiskt ingripande begränsningsåtgärder som rörelsebegränsningar, fasthållningar och avskiljningar kan

vara skadliga för barn såväl fysiskt som emotionellt. Men det finns även skäl att vara återhållsam med mindre ingripande tvång som genomsökning av rum, drogtester och begränsningar i barnens kontakt med omvärlden. Skälet är bland annat att en överdriven användning kan leda till att det blir svårare för personal att ingå en terapeutisk relation med ungdomar och att mer slutna och tvångsorienterade institutioner förefaller ha sämre behandlingsutfall. Det är här centralt att omfattningen av tvångsåtgärder matchar barnens faktiska problematik och att åtgärderna inte träffar för ospecificerade målgrupper. Om begränsningsåtgärder är lagliga bör alternativa strategier ha företräde, bemanningen vara hög, personal vara utbildade, ges löpande handledning om risker och barnen besitta formella klagomöjligheter.

Sett ur ett forskningsperspektiv, bör vi i Sverige reglera vården närmare med avseende på ovanstående områden? Å ena sidan är institutionsvård en dynamisk verksamhet och det kan argumenteras för att det är viktigt med ett betydande mått av flexibilitet i hur vården utförs. Det är trots allt en verksamhet med skilda målgrupper, vars innehåll idealt sett bör variera något mellan verksamheter beroende på barnens ålder och typ av behov och problematik.

Å andra sidan är institutionsvård en mycket ingripande insats med ofta livsavgörande betydelse för de barn och familjer som berörs. Svensk HVB-vård har inte reformerats på många decennier, nuvarande reglering är vag och vården dras med kända kvalitetsproblem. Som forskningsgenomgången visar finns det en kunskapsmassa om institutionsvård som rimligen bättre kan återspeglas i lagstiftningen. Det talar starkt för en närmare reglering av ett flertal vårdaspekter. Nedan kommer jag att – baserat på slutsatserna ovan – utveckla mina tankar.

För det första bör man i sammanhanget ta hänsyn till att svensk HVB-vård i huvudsak utspelar sig på en fragmentiserad marknad där kvaliteten kan variera avsevärt mellan

utförare. HVB-vården är i grund och botten utbudsstyrd, även om de företag som verkar på fältet naturligtvis till viss del anpassar sig till kommunernas efterfrågan. Inom forskningen framhålls att vaga regleringar riskerar utnyttjas av mindre seriösa utförare och att tydlig reglering därför är nödvändigt för att säkerställa funktionella vårdmarknader (Davidson, 2009; Meagher m fl., 2016). Det går inte att bortse från att utförare kan ha ekonomiska incitament som går stick i stäv med att investera resurser i vårdaspekter som enligt översikten är centrala för god institutionsvård. Det handlar till exempel om att ha en avgränsad målgrupp, mindre ungdomsgrupper och hög personaltäthet. Det framstår därför som rimligt att staten stärker sin styrning av marknaden genom att differentiera vården och reglera platsantal och/eller personaltäthet.

För det andra framgår av översikten att det finns en relativt stor kunskapsmassa om viktiga kvalitetsaspekter inom institutionsvård. Det kan naturligtvis vara svårt att detaljreglera hur verksamheter ska integrera sådan kunskap i ett vardagligt arbete, men kunskapen bör kunna reflekteras bättre i lagstiftning, rekommendationer och handböcker. Här bör betänkas att statliga myndigheter under lång tid haft en tillbakadragen roll inom institutionsvården (Meagher m. fl., 2016). Ett undantag under det senaste decenniet är tillsynsmyndigheten IVO, vars uppgift dock i huvudsak består i att kontrollera lagefterlevnad och inte att understödja kvalitet i vidare bemärkelse (Pålsson, 2018). Det är uppenbart att statliga myndigheter bör bli mer aktiva i uppgiften att stimulera institutionsvårdens professionella utveckling, vägleda praktiken och sprida kunskapsstöd.

För det tredje är det naturligtvis överordnat att institutionsvården är trygg, säker och inte skadar. Det har identifierats reella problem inom institutionsvård (till exempel förekomst av våld, övergrepp och droger) och det förekommer att barn avviker från vården för att utsätta sig själva och/eller andra för fara. Det är självklart att verksamheter och personal behöver kunna ingripa för att säkerställa att vården inte utsätter barn och unga för fara. Ett riktmärke

utifrån forskning är dock att tvång ska användas i undantagsfall och vara anpassat efter barns individuella situationer eftersom behandlingen annars riskerar att förfela sitt syfte. Det talar för att de mest långtgående begränsningsåtgärderna reserveras till särskilda institutioner där det är klarlagt att målgruppen är i behov av restriktioner för att vården ska kunna genomföras säkert. Här kan diskuteras om begränsningsåtgärder enbart ska gälla vissa institutioner (till exempel institutioner specialiserade mot kriminalitet) eller omvänt om vissa institutioner ska undantas begränsningsåtgärder (till exempel institutioner för barn med lättare problematik). Det är även tänkbart att begränsningsåtgärder i huvudsak beslutas på individuell basis. Vad beträffar det senare kan det dock vara ett problem om barn vid samma hem är föremål för olikartade regler. Det kan leda till att barn kan ha svårt att förstå varför de behandlas olika och innebära konflikter mellan barnen i vårdmiljön.

I alla händelser visar översikten att ett införande av tvång och begränsningar inom institutionsvård ställer stora krav på hemmens ledning, bemanning och personal. Åtgärder för att skapa säkerhet måste på ett genomtänkt och nyanserat sätt balanseras mot att det finns risker med att införa tvångs- och begränsningsåtgärder. Vi vet att oseriösa verksamheter haft tillträde till marknaden och det finns historiska och samtida exempel på missbruk av begränsningsåtgärder inom den sociala barnavården. Det är därför nödvändigt att eventuella bestämmelser om begränsningsåtgärder åtföljs av ett utförligt kunskapsstöd om alternativa strategier och vägledning av hur verksamheter säkerställer en omdömesgill tillämpning. Det måste även finnas klagomöjligheter och en tillsyn som övervakar att begränsningsåtgärder tillämpas rättssäkert och inte kränker barns rättigheter. Det är dock viktigt att tillsyn av begränsningsåtgärder inte tränger undan hur verksamheter arbetar med behandling och för att på andra sätt upprätthålla god institutionsvård.

För det fjärde är framväxten av en kvalitativ och forskningsbaserad institutionsvård beroende av att det finns personal med hög och lämplig akademisk utbildning (James m fl., 2017). Här

bör betonas att svensk HVB-vård är ett svagt professionaliserat fält och att många verksamheter kännetecknas av att personalen saknar utbildning av relevans för arbetet (Pålsson m fl., 2023). Uttryckt annorlunda är den interna professionella kontrollen av institutionsvård svag och det finns bland utförare skilda uppfattningar om vad som är god institutionsvård. Det är enligt forskning av utomordentlig vikt med välutbildad personal både för vårdens kvalitet och för att minska risken att begränsningsåtgärder används omotiverat.

För det femte är det ett fundamentalt problem att det råder brist på nationell kunskap om HVB-vården och de placerade barnens behov. Det är särskilt problematiskt med tanke på att det florerar många föreställningar om samhällsvård i den offentliga debatten och att det finns en stark politisk press på att reformera den sociala barnavården i repressiv riktning. Det finns här ett stort behov av att förbättra den nationella statistiken och att genomföra regelbunden systematisk kunskapsinhämtning om verksamheterna och barnen. Ett bra kunskapsunderlag förenklar för beslutsfattare att säkerställa att till exempel målgruppsindelningar är ändamålsenliga och att vårdens innehåll är anpassad efter barnens behov. Förbättrad nationell kunskap behövs även för att utvärdera institutionsvårdens resultat – något som helt saknas idag.

Slutligen bör understrykas att institutionsvård är en barnavårdsinsats som enligt forskning inte ska användas vidlyftigt. Stöd i hemmet och behandlingsfamiljer ska prioriteras för barn med beteendeproblematik. Om institutionsvård blir aktuellt ska frivilliga åtgärder användas så långt möjligt, av det skälet att den enskildes aktiva medverkan, delaktighet och motivation är avgörande för positiva behandlingsutfall. Det är även viktigt att inte betrakta institutionsvård som en isolerad insats, utan en placering måste följas upp av stöd efter utskrivning på både lång och kort sikt. Det är värt att påminna om den forskning som redovisades inledningsvis och som fastslog att god institutionsvård består i att åtgärder inte

skadar barnet; utförs i partnerskap med barnets familj och nätverk; är öppen mot det omgivande samhället; innefattar starka personliga band mellan barn och personal; och använder behandlingsmetoder förankrade i forskning.

Referenser

Águila-Otero, A., Bravo, A., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2020). Addressing the most damaged adolescents in the child protection system: An analysis of the profiles of young people in therapeutic residential care. *Children and youth services review*, *112*, 104923.

Ainsworth, F., & Huefner, J. C. (2025). Deinstitutionalization: a fraudulent concept and the resulting harm to child and family welfare services. *Residential Treatment for Children & Youth*, *42*(1), 3-22.

Almquist, Y. B., Rojas, Y., Vinnerljung, B., & Brännström, L. (2020). Association of child placement in out-of-home care with trajectories of hospitalization because of suicide attempts from early to late adulthood. *JAMA network open*, *3*(6), e206639-e206639.

Andersson, P., & Korkmaz, S. (2024). "No Story, No Response": Narratives from Girls Subjected to Youth Intimate Partner Violence and Placed at Special Residential Homes in Sweden. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1-26.

Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia

Anglin, J. P. (2004). Creating "well-functioning" residential care and defining its place in a system of care, *Child and youth care forum*, 33, 175-192.

Attar-Schwartz, S. (2013). Runaway behavior among adolescents in residential care: The role of personal characteristics, victimization experiences while in care, social climate, and institutional factors. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 258-267.

Attar-Schwartz, S. (2011). Maltreatment by staff in residential care facilities: The adolescents' perspectives. *Social Service Review*, 85(4), 635-664.

Barnombudsmannen (2011) *Bakom fasaden. Barn och ungdomar i den sociala barnavården berättar*. Stockholm: Barnombudsmannen

Barnrättsbyrån (2021). *"... och jag kunde inte andas" – en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen*

Barth, R., Kolivoski, K., Lindsey, M., Lee, B. & Collins, K. (2013) Translating the Common Elements Approach: Social Work´s Experiences in Education, Practice and Research, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43:2, 301-311

Barter, C., Renold, E., Berridge, D., & Cawson, P. (2004). *Peer violence in children's residential care*. Springer.

Bellonci, C., & Holmes, L. (2021). Debate: The greater the needs the lesser the evidence–Therapeutic residential care for young people. *Child and Adolescent Mental Health*, *26*(1), 78-79.

Bilson, A. (2009). Use of residential care in Europe for children aged under three: some lessons from neurobiology. *British Journal of Social Work*, *39*(7), 1381-1392.)

Bitton, M. S., & Rajpurkar, S. (2015). Therapeutic crisis intervention system in residential care for children and youth: Staff knowledge, attitudes, and coping styles. *Children and Youth Services Review*, *56*, 1-6.

Boel-Studt, S. M., & Tobia, L. (2016). A review of trends, research, and recommendations for strengthening the evidence-base and quality of residential group care. *Residential Treatment for Children & Youth*, *33*(1), 13-35.

Boel-Studt, S., Huefner, J. C., Bender, K., Huang, H., & Abell, N. (2019). Developing quality standards and performance measures for residential group care: Translating theory to practice. *Residential Treatment for Children & Youth*, *36*(4), 260-281.

Bonta, J. & Andrews, J. (2023) *The psychology of Criminal Conduct* (6th ed.). Routledge.
Calheiros, M. M., Silva, C. S., Patrício, J. N., & Carvalho, H. (2021). Youth in residential care: A cross-sectional mediation analysis of youth's perceptions of their social images, self-representations, and adjustment outcomes. *Frontiers in psychology*, *12*, 744088.

Calheiros, M. M., & Patricio, J. N. (2014). Assessment of needs in residential care: Perspectives of youth and professionals. *Journal of Child and Family Studies*, *23*, 461-474.

Cameron-Mathiassen, J., Leiper, J., Simpson, J., & McDermott, E. (2022). What was care like for me? A systematic review of the experiences of young people living in residential care. *Children and Youth Services Review*, *138*, 106524.

Castro, E., Magalhães, E., & del Valle, J. F. (2024). A Systematic Review of Quality Indicators in Therapeutic Residential Care Drawn from Young People´ s Beliefs and Experiences. *Child Indicators Research*, 1-22.

Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *9*, 577-589.

Colton, M., & Roberts, S. (2007). Factors that contribute to high turnover among residential child care staff. *Child & Family Social Work*, *12*(2), 133-142.

Costa, M., Melim, B., Tagliabue, S., Mota, C. P., & Matos, P. M. (2020). Predictors of the quality of the relationship with caregivers in residential care. *Children and Youth Services Review*, *108*, 104579.

Côté, C., & Clément, M. È. (2022). Let's talk about love: Perceptions of children in residential care. *Children and Youth Services Review*, *140*, 106584.

Daly, D. L., & Dowd, T. P. (1992). Characteristics of effective, harm-free environments for children in out-of-home care. *Child Welfare*, 487-496.

Davidson, B. (2009). For-profit organizations in managed markets for human services. I King, D. & Meagher, G. (red.) *Paid Care in Australia: Politics, Profits, Practices*. Sydney: Sydney University Press.

Day, A., Daffern, M., & Simmons, P. (2010). Use of restraint in residential care settings for children and young people. *Psychiatry, psychology and law*, *17*(2), 230-244.

De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A., & Van der Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, *34*(9), 1818-1824.

De Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G. H. P., Maas, A. J. J. A., & Stams, G. J. J. M. (2016). Repression in residential youth care: A scoping review. *Adolescent Research Review*, *1*, 195-216.

Deveau, R., & Leitch, S. (2015). The impact of restraint reduction meetings on the use of restrictive physical interventions in English residential services for children and young people. *Child: care, health and development*, *41*(4), 587-592.

Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American psychologist*, *54*(9), 755.

Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., ... & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(3), 219.

Egelund, T., & Böcker Jakobsen, T. (2009). Standardized individual therapy: a contradiction in terms? Professional principles and social practices in Danish residential care. *Childhood*, *16*(2), 265-282.

Emond, R. (2003). Putting the care into residential care: The role of young people. *Journal of Social work*, *3*(3), 321-337.

Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S., & Keefe, R. J. (2022). A systematic review of mental health disorders of children in foster care. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(1), 255-264.

Enell, S., Andersson Vogel, M., Henriksen, A. K. E., Pösö, T., Honkatukia, P., Mellin-Olsen, B., & Hydle, I. M. (2022). Confinement and restrictive measures against young people in the Nordic countries–a comparative analysis of Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordic journal of criminology*, *23*(2), 174-191.

Eriksson, P., Aaltio, E., & Laajasalo, T. (2024). Short-Term Effectiveness of Residential Out-of-Home Care for Children and Youth—A Scoping Review. *The British Journal of Social Work*, bcae084.

Espenes, K., Waaler, P. M., Keles, S., Helland, S. S., Schmidt III, H., Kjøbli, J., & Tørmoen, A. J. (2023). Implementing a residential dialectical behavior therapy informed treatment model to improve adolescent mental health: Feasibility, fidelity, and acceptability. *Residential Treatment for Children & Youth*, *40*(2), 132-155.

Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2014). Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care. *Children and youth services review*, *37*, 64-70.

Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, *82*, 122-129.

Farmer, E. M., Murray, M. L., Ballentine, K., Rauktis, M. E., & Burns, B. J. (2017). Would we know it if we saw it? Assessing quality of care in group homes for youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *25*(1), 28-36.

Forsman, H., & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, *34*(6), 1084-1091.

Forsman, H. (2019). *Addressing poor educational outcomes among children with out-of-home care experience: Studies on impact, pathways, and interventions* (Doctoral dissertation, Department of Social Work, Stockholm University).

Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. In *Child and youth care forum* (Vol. 31, pp. 307-339). Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers.

Friman, P. C., Toner, C., Soper, S., Sinclair, J., & Shanahan, D. (1996). Maintaining placement for troubled and disruptive adolescents in voluntary residential care: The role of reduced youth-to-staff ratio. *Journal of Child and Family Studies*, *5*, 337-347.

Galvin, E., O'Donnell, R., Breman, R., Avery, J., Mousa, A., Halfpenny, N., & Skouteris, H. (2022). Interventions and practice models for improving health and psychosocial outcomes for children in residential out-of-home care: Systematic review. *Australian Social Work*, *75*(1), 33-47.

Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). "Getting involved" A thematic analysis of caregivers' perspectives in Chilean residential children's homes. *Journal of Social and Personal Relationships*, *34*(3), 356-375.

Garcia-Molsosa, M., Collet-Sabé, J., & Montserrat, C. (2021). What are the factors influencing the school functioning of children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *120*, 105740.

Geoffrion, S., Lamothe, J., Drolet, C., Dufour, S., & Couvrette, A. (2022). Exploring reasons motivating the use of restraint and seclusion by residential workers in residential treatment centers: A qualitative analysis of official reports. *Residential Treatment for Children & Youth*, *39*(4), 416-436.

Geurts, E. M., Boddy, J., Noom, M. J., & Knorth, E. J. (2012). Family-centred residential care: The new reality?. *Child & Family social work*, *17*(2), 170-179.

Gharabaghi, K. (2024). Quality care in residential care and treatment settings in North America: From complex research to four everyday principles for practice. *Youth*, *4*(1), 244-259.

Giraldi, M., Mitchell, F., Porter, R. B., Reed, D., Jans, V., McIver, L., ... & McTier, A. (2022). Residential care as an alternative care option: A review of literature within a global context. *Child & Family Social Work*, *27*(4), 825-837.

González-García, C., Águila-Otero, A., Montserrat, C., Lázaro, S., Martín, E., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2022). Subjective well-being of young people in therapeutic residential care from a gender perspective. *Child Indicators Research*, *15*(1), 249-262.

González-García, C., Vassiliadis, E., Moreno-Manso, J. M., Alcántara, M., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2023). Changes in mental health of children and young people in residential care: Outcomes and associated factors. Psychosocial Intervention. *Psychosocial Intervention*, 32(1), 11-19.

Gordon, C. T., Nguyen, P. T., Mitchell, A. K., & Tyler, P. M. (2023). Profiles of childhood adversity and associated psychopathology in youth entering residential care. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, *15*(S1), S82.

Grietens, H. (2014). Is the group under threat as a therapeutic milieu? An analysis of the views of group workers in residential youth care. *International Journal of Child & Family Welfare*, *15*(1-2), 76-91.

Griffith, A. K., Ingram, S. D., Barth, R. P., Trout, A. L., Duppong Hurley, K., Thompson, R. W., & Epstein, M. H. (2009). The family characteristics of youth entering a residential care program. *Residential Treatment for Children & Youth*, *26*(2), 135-150.

Gutterswijk, R. V., Kuiper, C. H., Lautan, N., Kunst, E. G., van der Horst, F. C., Stams, G. J. J., & Prinzie, P. (2020). The outcome of non-residential youth care compared to residential youth care: A multilevel meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, *113*, 104950.

Hagaman, J. L., Trout, A. L., Chmelka, M. B., Thompson, R. W., & Reid, R. (2010). Risk profiles of children entering residential care: A cluster analysis. *Journal of Child and Family Studies*, *19*, 525-535.

Hair, H. J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: A review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, *14*, 551-575.

Harder, A. T., Kalverboer, M. E., & Knorth, E. J. (2011). They have left the building: A review of aftercare services for adolescents in residential child and youth care. *International Journal of Child and Family Welfare*, *14*(3-4), 86-104.

Harder, A. T. (2018). Residential care and cure: Achieving enduring behavior change with youth by using a self-determination, common factors and motivational interviewing approach. *Residential treatment for children & youth*, *35*(4), 317-335.

Henriksen, A. K., & Øye, C. (2023). The ambiguities of coercion: Mapping adolescents' experiences of coercion in institutional everyday life. *Children & Society*, *37*(5), 1376-1391.

Herbell, K., McNamara, P., Cresswell, C., Price, M., Sweeney, M., & Bellonci, C. (2024). Are we practicing what we preach? Family partnership in therapeutic residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, *41*(1), 2-23.

Holmes, L., Connolly, C., Mortimer, E., & Hevesi, R. (2018). Residential group care as a last resort: Challenging the rhetoric. *Residential Treatment for Children & Youth*, *35*(3), 209-224.

Huefner, J., & Ainsworth, F. (2021). Commentary: Recognizing the value of the milieu in therapeutic residential care for children and youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, *38*(3), 324-335.

Hussey, D. L., & Guo, S. (2002). Profile characteristics and behavioral change trajectories of young residential children. *Journal of child and Family Studies*, *11*, 401-410.

Höjer, I., & Pösö, T. (2023). Child protection in finland and sweden. *Oxford Handbook of Child Protection Systems*, 156-173.

IVO (2024). *Våld, hot, övergrepp och oseriös verksamhet på HVB. Brister i verksamheter 2024.* IVO/Inspektionen för vård och omsorg

James, S. (2011). What works in group care?—A structured review of treatment models for group homes and residential care. *Children and youth services review*, *33*(2), 308-321.

James, S., Alemi, Q., & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, *35*(4), 642-656.

James, S. (2017). Implementing evidence-based practice in residential care: How far have we come?. *Residential Treatment for Children & Youth*, *34*(2), 155-175.

James, S., Thompson, R. W., & Ringle, J. L. (2017). The implementation of evidence-based practices in residential care: Outcomes, processes, and barriers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *25*(1), 4-18.

Janssen-de Ruijter, E. A. W., Mulder, E. A., Bongers, I. L., Vermunt, J. K., & van Nieuwenhuizen, C. (2021). One is not the other: Predicting offending after discharge from secure residential care of male adolescents with four risk profiles. *Journal of criminal justice*, *72*, 101758.

Jansson, L., & Björck, C. (2012). *Traumatisering bland ungdomar med antisocial problematik: resultat från en litteraturöversikt*. Statens institutionsstyrelse.

Jedwab, M., Xu, Y., Keyser, D., & Shaw, T. V. (2019). Children and youth in out-of-home care: What can predict an initial change in placement?. *Child Abuse & Neglect*, *93*, 55-65.

Kalliomaa-Puha, L., Pösö, T., & Toivonen, V. M. (2021). Error correction of restrictive measures: Appeals made by young people in care. *Young*, *29*(1), 81-96.

Kanestrøm, H., Stallvik, M., Lydersen, S., Skokauskas, N., & Kaasbøll, J. (2024). Adolescents in therapeutic residential care: treatment needs and characteristics. *European Journal of Social Work*, *27*(4), 733-747.

Karlsson, P., & Lundström, T. (2021). ADHD and social work with children and adolescents. *European Journal of Social Work*, *24*(1), 151-161.

Khoury-Kassabri, M., & Attar-Schwartz, S. (2014). Adolescents' reports of physical violence by peers in residential care settings: An ecological examination. *Journal of interpersonal violence*, *29*(4), 659-682.

Knorth, E. J., Harder, A. T., Zandberg, T., & Kendrick, A. J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and youth services review*, *30*(2), 123-140.

Koehler, J. A., Lösel, F., Akoensi, T. D., & Humphreys, D. K. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of experimental criminology*, *9*, 19-43.

Kääriälä, A., & Hiilamo, H. (2017). Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth services review*, *79*, 107-114.

Lagerlöf, H. (2012). *Samhällsvård och välfärdsresurser: En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner.* Stockholms universitet: Stockholm.

Laanemets, L., & Kristiansen, A. (2008). *Kön och behandling inom tvångsvård. En studie av hur vården organiseras med avseende på genus.* Stockholm: Statens institutionsstyrelse

Lee, B. R., & McMillen, J. C. (2008). Measuring quality in residential treatment for children and youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, *24*(1-2), 1-17.

Lee, B. R., & Thompson, R. (2009). Examining externalizing behavior trajectories of youth in group homes: Is there evidence for peer contagion?. *Journal of abnormal child psychology*, *37*, 31-44.

Lee, B. R. (2020). Residential programs: Opportunities and challenges in the 21st-century treatment environment. *Handbook of research on emotional and behavioral disorders*, 306-320.

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H., & Scholte, E. (2016). Characteristics of children in foster care, family-style group care, and residential care: A scoping review. *Journal of child and family studies*, *25*, 2357-2371.

Leipoldt, J. D., Harder, A. T., Kayed, N. S., Grietens, H., & Rimehaug, T. (2019). Determinants and outcomes of social climate in therapeutic residential youth care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *99*, 429-440.

Levrouw, D., Devlieghere, J., Vandevelde, S., & Roose, R. (2020). Developing a positive living climate in residential youth care: A qualitative study. *Children and Youth Services Review*, *116*, 105221.

Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, *89*, 83-92.

Lundström, T., & Sallnäs, M. (2012). Sibling contact among Swedish children in foster and residential care—Out of home care in a family service system. *Children and Youth Services Review*, *34*(2), 396-402.

Lundström, T., & Sallnäs, M. (2019). HVB för barn och unga - en evig vinstmaskin?. *Socialpolitik*, (2), 22-23.

Lundström, T., Pålsson, D., Sallnäs, M., & Shanks, E. (2021). A crisis in Swedish child welfare? On risk, control and trust. *Social Work & Society*, *19*(1).

Lundström, T., & Sallnäs, M. (2013). Att värdera dygnsvård: hur nöjda är barnen och vilken betydelse har det. *Socionomen*, 40-51.

Mairhofer, A., & van Santen, E. (2023). Human resource development in residential youth care facilities. Findings from a Germany-wide survey on the staffing situation and strategies for recruitment and retention. *Residential Treatment for Children & Youth*, *40*(4), 464-483.

Maneiro, L., Gómez-Fraguela, J. A., López-Romero, L., Cutrín, O., & Sobral, J. (2019). Risk profiles for antisocial behavior in adolescents placed in residential care. *Children and Youth Services Review*, *103*, 278-286.

Mazzone, A., Nocentini, A., & Menesini, E. (2018). Bullying and peer violence among children and adolescents in residential care settings: A review of the literature. *Aggression and violent behavior*, *38*, 101-112.

Matte-Landry, A., & Collin-Vézina, D. (2020). Restraint, seclusion and time-out among children and youth in group homes and residential treatment centers: a latent profile analysis. *Child Abuse & Neglect*, *109*, 104702.

McLean, S. (2015). Managing behaviour in child residential group care: Unique tensions. *Child & Family social work*, *20*(3), 344-353.

McPherson, L., Vosz, M., Gatwiri, K., Parmenter, N., Macnamara, N., Mitchell, J., & Tucci, J. (2021). What does research tell us about young people's participation in decision making in residential care? A systematic scoping review. *Children and Youth Services Review*, *122*, 105899.

Meagher, G., Lundström, T., Sallnäs, M., & Wiklund, S. (2016). Big business in a thin market: Understanding the privatization of residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration*, *50*(7), 805-823.

Miguel, R. R., Santos, L., do Céu Salvador, M., Lima, L. N., & Rijo, D. (2024). Effectiveness of mental-health interventions for children and adolescents placed in residential care by the welfare services: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 107929.

Moore, T., McArthur, M., Death, J., Tilbury, C., & Roche, S. (2017). Young people's views on safety and preventing abuse and harm in residential care:"It's got to be better than home". *Children and Youth Services Review*, *81*, 212-219.

Moore, T., McArthur, M., & Death, J. (2020). Brutal bullies and protective peers: How young people help or hinder each other's safety in residential care. *Residential treatment for children & youth*, *37*(2), 108-135.

Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.

Nunno, M. A., McCabe, L. A., Izzo, C. V., Smith, E. G., Sellers, D. E., & Holden, M. J. (2022, June). A 26-year study of restraint fatalities among children and adolescents in the United States: A failure of organizational structures and processes. In *Child & youth care forum* (pp. 1-20). Springer US.

Pinheiro, M., Magalhães, E., Calheiros, M. M., & Macdonald, D. (2022). Quality of relationships between residential staff and youth: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-16.

Portwood, S. G., Boyd, S. A., Nelson, E. B., Murdock, T. B., Hamilton, J., & Miller, A. D. (2018). A comparison of outcomes for children and youth in foster and residential group care across agencies. *Children and Youth Services Review*, *85*, 19-25.

Pålsson, D. (2018). *The prerequisites and practices of auditing residential care: On the licensing and inspection of residential homes for children in Sweden* (Doctoral dissertation, Department of Social Work, Stockholm University)

Pålsson, D., & Shanks, E. (2021). Missed opportunities? State licencing on the Swedish residential care market. *European Journal of Social Work*, *24*(3), 393-404.

Pålsson, D., Lundström, T., & Sallnäs, M. (2022). Nya villkor för ett gammalt problem: familjehemsrekrytering i en tid av privatisering och professionalisering. *Socialvetenskaplig tidskrift*, *29*(2), 173-190.

Pålsson, D. (2022). Can Children's Participation Be Promoted From the Outside?: Insights From Sweden on Public Monitoring of Foster and Residential Care. In *Children's Rights to Participate in Out-of-Home Care* (pp. 85-98). Routledge.

Pålsson, D., Andersson, P., Shanks, E., & Wiklund, S. (2023). A professional field? Educational attainments, gender and age among staff in Swedish residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, *40*(4), 497-516.

Pålsson, D., Backe-Hansen, E., Gundersen, T., Kalliomaa-Puha, L., Lausten, M., & Pösö, T. (2024). Licence Loss: Revocations of Residential Care Licences in Four Nordic Countries. *Child & Family Social Work*.

Rabley, S., Preyde, M., & Gharabaghi, K. (2014). A survey of adolescents' perceptions of their relationships with nonparental caregivers in group home settings: An attachment perspective. *Children and Youth Services Review*, *40*, 61-70.

Rauktis, M. E., Fusco, R. A., Cahalane, H., Bennett, I. K., & Reinhart, S. M. (2011). “Try to make it seem like we're regular kids”: Youth perceptions of restrictiveness in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, *33*(7), 1224-1233.

Rennerskog, J. (2023). *An object in need of protection but not a subject of rights?: A study on rights of children involuntarily placed in care in the Swedish welfare state* (Doctoral dissertation, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.

Riemersma, Y., Harder, A., Zijlstra, E., Post, W., & Kalverboer, M. (2023). Static and dynamic factors underlying placement instability in residential youth care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, *155*, 107298.

Riemersma, Y. G., Zijlstra, A. E., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Harder, A. T. (2024). A Place to Feel at Home? An Exploratory Study of the Perceived Living Environment in Home-Like Groups, Family-Style Group Homes, and Traditional Residential Youth Care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 1-24.

Riksrevisionen (2024). *RiR 2024:7. SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga.* Stockholm: Riksrevisionen.

Rodrigues, S., Barbosa-Ducharne, M., Del Valle, J. F., & Campos, J. (2019). Psychological adjustment of adolescents in residential care: comparative analysis of youth self-report/strengths and difficulties questionnaire. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *36*(3), 247-258.

Roy, C., Castonguay, A., Fortin, M., Drolet, C., Franche-Choquette, G., Dumais, A., ... & Geoffrion, S. (2021). The use of restraint and seclusion in residential treatment care for youth: A systematic review of related factors and interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(2), 318-338.

Roy, C., Morizot, J., Lamothe, J., & Geoffrion, S. (2020). The influence of residential workers social climate on the use of restraint and seclusion: A longitudinal study in a residential treatment center for youth. *Children and Youth Services Review*, *114*, 105035.

Rus, A. V., Parris, S. R., & Stativa, E. (Eds.). (2017). *Child maltreatment in Residential Care: history, Research, and current practice*. Springer.

Sainero, A., del Valle, J. F., López, M., & Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review*, *35*(9), 1393-1399.

Santos, L., Miguel, R. R., do Rosário Pinheiro, M., & Rijo, D. (2023). Fostering emotional and mental health in residential youth care facilities: A systematic review of programs targeted to care workers. *Children and Youth Services Review*, *147*, 106839.

SBU (2016). *Program för ungdomar med antisocial problematik inom institutionsvård. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Sellers, D. E., Smith, E. G., Izzo, C. V., McCabe, L. A., & Nunno, M. A. (2020). Child feelings of safety in residential care: The supporting role of adult-child relationships. *Residential Treatment for Children & Youth*, *37*(2), 136-155.

Shanks, E., Backe-Hansen, E., Eriksson, P., Lausten, M., Lundström, T., Ranta, H., & Sallnäs, M. (2021a). Privatisation of residential care for children and youth in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Nordisk Välfärdsforskning| Nordic Welfare Research*, (3), 128-141.

Shanks, E., Lundström, T., Meagher, G., Sallnäs, M., & Wiklund, S. (2021b). Impression management in the market for residential care for children and youth in Sweden. *Social Policy & Administration*, *55*(1), 82-96.

Silva, C. S., Carvalho, H., Magalhães, E., Attar-Schwartz, S., Ornelas, S., & Calheiros, M. M. (2022). Organizational social context and academic achievement of youth in residential care: The mediating role of youth-caregiver relationship quality. *Children and Youth Services Review*, *137*, 106449.

Singstad, M. T., Wallander, J. L., Greger, H. K., Lydersen, S., & Kayed, N. S. (2021). Perceived social support and quality of life among adolescents in residential youth care: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, *19*, 1-12.

Sköld, J. (2013). Historical abuse—A contemporary issue: Compiling inquiries into abuse and neglect of children in out-of-home care worldwide. *Journal of Scandinavian studies in Criminology and crime prevention*, *14*(sup1), 5-23.

Slaatto, A., Mellblom, A. V., Kleppe, L. C., Baugerud, G. A., & Kjøbli, J. (2021). Conflict prevention, de-escalation and restraint in children/youth inpatient and residential facilities: A systematic mapping review. *Children and Youth Services Review*, *127*, 106069.

Slaatto, A., Mellblom, A. V., Kleppe, L. C., & Baugerud, G. A. (2022). Safety in residential youth facilities: Staff perceptions of safety and experiences of the “basic training program in safety and security”. *Residential Treatment for Children & Youth*, *39*(2), 212-237.

Socialstyrelsen (2017) *MultifunC institutionsbehandling för ungdomar med svåra beteendeproblem. Resultat efter två år.* Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2024) *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023.* Socialstyrelsen: Stockholm

SOU 2009:99. *Vanvård i social barnavård under 1900-talet: delbetänkande*. Stockholm: Fritze

Souverein, F. A., Van der Helm, G. H. P., & Stams, G. J. J. M. (2013). 'Nothing works' in secure residential youth care?. *Children and Youth Services Review*, *35*(12), 1941-1945.

Steckley, L., & Kendrick, A. (2008). Young people's experiences of physical restraint in residential care: Subtlety and complexity in policy and practice. In *For our own safety: Examining the safety of high-risk interventions for children and young people* (pp. 3-24).

Steckley, L. (2010). Containment and holding environments: Understanding and reducing physical restraint in residential child care. *Children and Youth Services Review*, *32*(1), 120-128.

Steckley, L. (2012). Touch, physical restraint and therapeutic containment in residential child care. *British journal of social work*, *42*(3), 537-555.

Steels, S., & Simpson, H. (2017). Perceptions of children in residential care homes: A critical review of the literature. *British Journal of Social Work*, *47*(6), 1704-1722.

Stokholm, A. (2009). Forming identities in residential care for children: Manoeuvring between social work and peer groups. *Childhood*, *16*(4), 553-570.

Strijbosch, E. L. L., Huijs, J. A. M., Stams, G. J. J. M., Wissink, I. B., Van der Helm, G. H. P., De Swart, J. J. W., & Van der Veen, Z. (2015). The outcome of institutional youth care compared to non-institutional youth care for children of primary school age and early adolescence: A multi-level meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, *58*, 208-218.

Tang, E., de Haan, A. D., Kuiper, C. H., & Harder, A. T. (2024). Family-centred practice and family outcomes in residential youth care: A systematic review. *Child & Family Social Work*.

Ten Brummelaar, M. D., Harder, A. T., Kalverboer, M. E., Post, W. J., & Knorth, E. J. (2018). Participation of youth in decision-making procedures during residential care: A narrative review. *Child & Family Social Work*, *23*(1), 33-44.

Thoburn, J. (2016). Residential care as a permanence option for young people needing longer-term care. *Children and Youth Services Review*, *69*, 19-28.

Trubey, R., Evans, R., McDonald, S., Noyes, J., Robling, M., Willis, S., ... & Melendez-Torres, G. J. (2024). Effectiveness of mental health and wellbeing interventions for children and young people in foster, kinship, and residential care: systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380241227987.

UNICEF/Eurochild (2021). *Better Data for Better Child ProtectionSystems in Europe: Mapping How Data on Children in Alternative CareAre Collected, Analysed and Published Across 28 European Countries.Technical Report of the Datacare Project*. UNICEF and Eurochild

van Dorp, M., Nijhof, K. S., Popma, A., & Mulder, E. A. (2023). Common elements to reduce seclusion in child and adolescent residential care settings: A synthesis of literature and semi-structured interviews. *Children and Youth Services Review*, 107231.

Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., ... & Sonuga-Barke, E. J. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, *7*(8), 703-720.

van Gink, K., Visser, K., Popma, A., Vermeiren, R. R., van Domburgh, L., van der Stegen, B., & Jansen, L. M. (2018). Implementing non-violent resistance, a method to cope with aggression in child and adolescent residential care: Exploration of staff members experiences. *Archives of psychiatric nursing*, *32*(3), 353-359.

van Gink, K., van Domburgh, L., Jansen, L., Goddard, N., Ottenbros, R., van Der Stegen, B., ... & Vermeiren, R. (2020). The development and implementation of non-violent resistance in child and adolescent residential settings. *Residential Treatment for Children & Youth*, *37*(3), 176-198.

Whitelaw, R. (2023). Does group size of provision matter for children who experience residential group care in Scotland?. *Youth*, *3*(4), 1391-1405.

Whittaker, J.K., Fernandez del Valle, J. & Holmes, L. (red.) (2015). *Therapeutic residential care for children and youth: developing evidence-based international practice*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.

Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., & James, S. (red.). (2023). *Revitalizing residential care for children and youth: Cross-national trends and challenges.*

Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., ... & Zeira, A. (2016). Therapeutic residential care for children and youth: A consensus statement of the international work group on therapeutic residential care. *Residential treatment for children & youth*, 33(2), 89-106.

Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2018). *Health care in Europe for children in societal out-of-home care*. Retrieved from London: http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/Mochareport- Children-in-OHC-May-2018.pdf

Vision (2024) *Riskfyllda placeringar. Visions förslag för bättre förutsättningar i HVB.*

Visser, K. M., Jansen, L. M. C., Popma, A., Vermeiren, R. R. J. M., & Kasius, M. C. (2021, April). Addressing aggression in the residential setting for juveniles with mild intellectual disability through training in non-violent resistance. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 50, pp. 333-349). Springer US.

Åström, T., Bergström, M., Håkansson, K., Jonsson, A. K., Munthe, C., Wirtberg, I., ... & Sundell, K. (2020). Treatment foster care Oregon for delinquent adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, *30*(4), 355-367.

Statens offentliga utredningar 2025

Kronologisk förteckning

1. Skärpta krav för svenskt medborgarskap. Ju.
2. Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. Ju.
3. Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna. Fi.
4. Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. Fi.
5. Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. LI.
6. Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret. Fö.
7. Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. KN.
8. Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. U.
9. På språklig grund. U.
10. En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. S.
11. Straffbarhetsåldern. Ju.
12. AI-kommissionens Färdplan för Sverige. Fi.
13. En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. Fi.
14. En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. KN.
15. Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare. Volym 1 och 2. S.
16. Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. Ju.
17. Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. LI.
18. Ett likvärdigt betygssystem. Volym 1 och 2. U.
19. Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. U.
20. Kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet. Fi.
21. Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). KN.
22. Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. KN.
23. Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. Ju.
24. Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. Ku.
25. Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. A.
26. Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. U.
27. En socionomutbildning i tiden. U.
28. Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. A.
29. Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. A.
30. Enklare mervärdesskatteregler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. Fi.
31. Utmönstring av permanent uppehållstillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. Ju.
32. Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. LI.
33. Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. Ju.
34. Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. Ju.
35. Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. A.

36. Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. UD.
37. Skärpta villkor för friskolesektorn. U.
38. Att omhänderta barn och unga. S.
39. Digital teknik på lika villkor. En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. S.
40. Säkrare tivoli. Ju.
41. Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. S.
42. Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. Ju.
43. Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. S.
44. Förbättrat stöd i skolan. U.
45. Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. Ju.
46. Tryggare idrottsarrangemang. Ju.
47. Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? KN.
48. Stärkt pandemiberedskap. S.
49. Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. Ju.
50. En ny nationell myndighet för viltförvaltning. LI.
51. Bättre förutsättningar för klimatanpassning. KN.
52. Ökad insyn i politiska processer. Ju.
53. Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. S.
54. Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. Ju.
55. En reformerad samhällsorientering för bättre integration. A.
56. Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. Ju.
57. Polisiär beredskap i fred, kris och krig. Ju.
58. En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. LI.
59. Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. Ju.
60. En starkare fondmarknad. Fi.
61. Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. S.
62. Ansvaret för hälso- och sjukvården. Volym 1 Bedömningar och förslag. Volym 2 Underlagsrapporter. S.
63. Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. S.
64. En ny kontrollorganisation i livsmedelskedjan – för ökad effektivitet, likvärdighet och konkurrenskraft. LI.
65. En mer flexibel hyresmarknad. Ju.
66. En straffreform. Volym 1, 2, 3 och 4. Ju.
67. Arlanda – en viktig port för det svenska välståndet. Åtgärder som stärker konkurrenskraften för Arlanda flygplats. LI.
68. Nya samverkansformer, modern byggnads- och reparationsberedskap – för ökad försörjningsberedskap. KN.
69. Effektivare samverkan för djur- och folkhälsa. LI.
70. Längre liv, längre arbetsliv – förlängd rätt att kvarstå i anställningen. A.
71. Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning. Del 1 och 2. S.
72. Verktyg för en mer likvärdig resursfördelning till skolan. U.
73. En arbetsmiljöstrategi för ett förändrat arbetsliv. A.
74. Ny reglering för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. A.
75. Folkbokföringsverksamhet, biometri och brottsbekämpning. Fi.
76. Det handlar om oss – så bryter vi utanförskapet och bygger en starkare gemenskap. A.
77. En översyn av den statliga lönegarantin. A.
78. En reformerad underrättelseverksamhet. Fö.
79. Samlade förmågor för ökad cybersäkerhet. Fö.
80. Koordinatbestämda fastighetsgränser. Ju.
81. En ny organisation av ekobrottsbekämpningen. Ju.

82. Sysselsättning och boende på landsbygden – Juridiska personers förvärv av jordbruksmark och en effektiv tillämpning av glesbygdsbestämmelserna. LI.
83. Ett nationellt förbud mot tiggeri. Ju.
84. Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård. S.

Statens offentliga utredningar 2025

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetslivskriminalitet – upplägg, verktyg och åtgärder, fortsatt arbete. [25]

Frihet från våld, förtryck och utnyttjande. En jämställdhetspolitisk strategi mot våld och en stärkt styrning av centrala myndigheter. [28]

Ökad kvalitet hos Samhall och fler vägar till skyddat arbete. [29]

Etableringsboendelagen – ett nytt system för bosättning för vissa nyanlända. [35]

En reformerad samhällsorientering för bättre integration. [55]

Längre liv, längre arbetsliv – förlängd rätt att kvarstå i anställningen. [70]

En arbetsmiljöstrategi för ett förändrat arbetsliv. [73]

Ny reglering för den arbetsmarknadspolitiska verksamheten. [74]

Det handlar om oss – så bryter vi utanförskapet och bygger en starkare gemenskap. [76]

En översyn av den statliga lönegarantin. [77]

Finansdepartementet

Skatteincitament för forskning och utveckling. En översyn av FoU-avdraget och expertskattereglerna. [3]

Moderna och enklare skatteregler för arbetslivet. [4]

AI-kommissionens Färdplan för Sverige. [12]

En effektivare organisering av mindre myndigheter – analys och förslag. [13]

Kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet. [20]

Enklare mervärdesskatteregler vid försäljning av begagnade varor och donation av livsmedel. [30]

En starkare fondmarknad. [60]

Folkbokföringsverksamhet, biometri och brottsbekämpning. [75]

Försvarsdepartementet

Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret. [6]

En reformerad underrättelseverksamhet. [78]

Samlade förmågor för ökad cybersäkerhet. [79]

Justitiedepartementet

Skärpta krav för svenskt medborgarskap. [1]

Några frågor om grundläggande fri- och rättigheter. [2]

Straffbarhetsåldern. [11]

Ett nytt regelverk för uppsikt och förvar. [16]

Ersättningsregler med brottsoffret i fokus. [23]

Utmönstring av permanent uppehållstillstånd och vissa anpassningar till miniminivån enligt EU:s migrations- och asylpakt. [31]

Skärpta och tydligare krav på vandel för uppehållstillstånd. [33]

Ett modernare konsumentskydd vid distansavtal. [34]

Säkrare tivoli. [40]

Säkerhetsskyddslagen – ytterligare kompletteringar. [42]

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor. [45]

Tryggare idrottsarrangemang. [46]

Säkerhetspolisens behandling av personuppgifter. [49]

Ökad insyn i politiska processer. [52]

Ett skärpt regelverk om utvisning på grund av brott. [54]

Stärkt skydd för domstolarnas och domarnas oberoende. [56]

Polisiär beredskap i fred, kris och krig. [57]

Stärkt lagstiftning mot hedersrelaterat våld och förtryck. [59]

En mer flexibel hyresmarknad. [65]

En straffreform. Volym 1, 2, 3 och 4. [66]

Koordinatbestämda fastighetsgränser. [80]

En ny organisation av ekobrottsbekämpningen. [81]

Ett nationellt förbud mot tiggeri. [83]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Ny kärnkraft i Sverige – effektivare tillståndsprövning och ändamålsenliga avgifter. [7]

En skärpt miljöstraffrätt och ett effektivt sanktionssystem. [14]

Miljömålsberedningens förslag om en strategi för hur Sverige ska leva upp till EU:s åtaganden inom biologisk mångfald respektive nettoupptag av växthusgaser från markanvändningssektorn (LULUCF). [21]

Förbättrad konkurrens i offentlig och privat verksamhet. [22]

Spänning i tillvaron – hur säkrar vi vår framtida elförsörjning? [47]

Bättre förutsättningar för klimatanpassning. [51]

Nya samverkansformer, modern byggnads- och reparationsberedskap – för ökad försörjningsberedskap. [68]

Kulturdepartementet

Publiken i fokus – reformer för ett starkare filmland. [24]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Avgift för områdessamverkan – och andra åtgärder för trygghet i byggd miljö. [5]

Anpassning av svensk rätt till EU:s avskogningsförordning. [17]

Vissa förändringar av jaktlagstiftningen. [32]

En ny nationell myndighet för viltförvaltning. [50]

En stärkt hästnäring – för företagande, jämställdhet, jämlikhet och folkhälsa. [58]

En ny kontrollorganisation i livsmedelskedjan – för ökad effektivitet, likvärdighet och konkurrenskraft. [64]

Arlanda – en viktig port för det svenska välståndet. Åtgärder som stärker konkurrenskraften för Arlanda flygplats. [67]

Effektivare samverkan för djur- och folkhälsa. [69]

Sysselsättning och boende på landsbygden – Juridiska personers förvärv av jordbruksmark och en effektiv tillämpning av glesbygdsbestämmelserna. [82]

Socialdepartementet

En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård. [10]

Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare Volym 1 och 2. [15]

Att omhänderta barn och unga. [38]

Digital teknik på lika villkor. En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. [39]

Pensionsnivåer och pensionsavgiften – analyser på hundra års sikt. [41]

Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer. [43]

Stärkt pandemiberedskap. [48]

Kvalificering till socialförsäkring och ekonomiskt bistånd för vissa grupper. [53]

Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt. Volym 1 och 2. [61]

Ansvaret för hälso- och sjukvården. Volym 1 Bedömningar och förslag. Volym 2 Underlagsrapporter. [62]

Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov. [63]

Fortsatt utveckling av en nationell läkemedelslista – en del i en ny nationell infrastruktur för datadelning. Del 1 och 2. [71]

Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård. [84]

Utbildningsdepartementet

Bättre förutsättningar för trygghet och studiero i skolan. [8]

På språklig grund. [9]

Ett likvärdigt betygssystem Volym 1 och 2. [18]

Kunskap för alla – nya läroplaner med fokus på undervisning och lärande. [19]

Tid för undervisningsuppdraget – åtgärder för god undervisning och läraryrkenas attraktivitet. [26]

En socionomutbildning i tiden. [27]

Skärpta villkor för friskolesektorn. [37]

Förbättrat stöd i skolan. [44]

Verktyg för en mer likvärdig resursfördelning till skolan. [72]

Utrikesdepartementet

Skydd för biologisk mångfald i havsområden utanför nationell jurisdiktion. [36]

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Sofie Larsson Enqvist
Tel: 81223
Epost: sofie.larsson-enqvist@lindesberg.se

SN-2025-00160

Riktlinje för avvikelser, avvikelsehantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen

Förslag till Beslut

Förvaltningen föreslår nämnden besluta

- Anta riktlinje för avvikelser, avvikelsehantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen

Sammanfattning av ärendet

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra processen för avvikelsehantering och att beskriva vad som ska rapporteras, definiera viktiga begrepp, och redogöra för ansvarsfördelningen.

Sofie Larsson Enqvist
MAS

Mladenka Gustavsson
Förvaltningschef

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse datum 2026-05-25

Bilaga Riktlinje för avvikelser, avvikelsehantering samt Lex Maria anmälan inom socialförvaltningen

För åtgärd:

MAS

För kännedom:

Verksamhetschefer socialförvaltningen

Enhetschefer socialförvaltningen

LINDESBERGS KOMMUN

Avvikelsehantering, samt Lex Maria anmälan

Socialnämnden

Strategi
Plan/program
» Riktlinje
Regler

Fastställt av: Socialnämnden
Datum: 2026-05-25
Diarienummer:
Dokumentet gäller från och med: Datum för beslut
Tidpunkt för aktualitetsprövning: 3 år efter antaget beslut
Ansvarigt politiskt organ: Socialnämnden
Ansvarig förvaltning/chef: Socialförvaltningen/Madde Gustavsson
Dokumentet gäller för: Socialförvaltningen

Innehåll

1. Syfte och bakgrund 4
2. Begrepp 4
3. Interna avvikelser 5
4. Externa avvikelser 5
5. Lex Maria 5
6. Ansvar och roller för avvikelsehanteringen 6
Referenser: 7

1. Syfte och bakgrund

Alla som arbetar inom kommunens hälso- och sjukvård ska medverka till att verksamheten är av god kvalitet. En viktig del i arbetet med att säkerställa kvaliteteten är att systematiskt rapportera, utreda och följa upp olika typer av avvikelser. All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Avvikelserna är en viktig del i vårt systematiska kvalitetsarbete. Genom att utreda och åtgärda brister förhindrar vi att misstag och felaktigheter upprepas. Lärdomar från avvikelsehanteringen ska bidra till en förbättrad verksamhet.

Syftet med riktlinjen är att tydliggöra processen för avvikelsehantering och att beskriva vad som ska rapporteras, definiera viktiga begrepp, och redogöra för ansvarsfördelningen.

2. Begrepp

Avvikelser: Ett samlingsbegrepp som innefattar alla händelser som sker i den kommunala hälso- och sjukvården som går utanför uppsatta rutiner, riktlinjer och gällande lagar.

Avvikelsehantering: med detta menas processen att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt.

Riskanalys/händelseanalys: Är en process i flera steg. Den innefattar systematisk identifiering och värdering av risker och deras orsaker i verksamheten, samt framtagande av åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna, utvärdering av effekter av förbättringsåtgärderna, samt sammanställning och återföring av erfarenheterna.

Vårdskada: Gäller händelse som skapat lidande, kroppslig skada, psykisk skada, sjukdom samt dödsfall. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Lex Maria: En anmälan enligt lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av, allvarlig skada eller allvarlig sjukdom enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659).

HSL-avvikelser: avvikelser som gäller hälso- och sjukvårdsinsatser.

Fallrapporter: Definitionen av ett fall/fallhändelse
”En händelse då en person oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte. Det innebär att det inte bara är när någon snubblar eller halkar som anses som fall, utan även när någon rullar ur sängen eller glider ner på golvet från en stol”.
https://www.senioralert.se/for-personal/fall/ [2026-05-25]

3. Interna avvikelser

HSL-avvikelser rapporteras i journalsystemet Viva. Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

- Läkemedelshantering som avviker från ordination eller rutin för hantering.
- Informationsöverföringsbrist eller avsaknad av överrapportering
- Vårdrelaterade infektioner och bristande basal hygien, brister i sårvård
- Brister i kost och nutrition
- Fördröjd, utebliven eller felaktigt utförd vård och behandling
- Brister i rutiner och arbetssätt
- Brister i dokumentation
- Felaktig användning eller underhåll av medicintekniska produkter eller hjälpmedel
- Ej utförd ordinerad träning

Fallrapporter ska rapporteras i journalsystemet Viva. En fallrapport ska skrivas oavsett om patienten fått en skada eller inte.

4. Externa avvikelser

Mellan Lindesbergs kommun och annan vårdgivare
Samverkan med andra vårdgivare är frekvent förekommande i kommunen. Avvikelser i vårdkedjan kan ske från både kommunen till annan vårdgivare eller från annan vårdgivare till kommunen. Hanteras av medicinskt ansvariga i samverkan med berörd enhet.

5. Lex Maria

Lex Maria ska anmälas till IVO skyndsamt om en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom, som hade kunnat förhindras om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller att det lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Nämnden avgör i delegationsordningen vem som är anmälningsansvarig. Händelsen ska snarast anmälas till IVO och därefter skyndsamt kompletteras med utredning av händelsen Kap. 3 Patientsäkerhetslagen 2010:659

Patienten informeras av enhetschef eller MAS att utredning om allvarlig vårdskada inleds och hålls underrättad i ärendet efter rapport till IVO.

Vid allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada i samband med användning av Medicinsktekniska utrustning:

- omedelbart sluta använda produkten och eventuella tillbehör
- märka upp och ställa undan produkten i väntan på utredning
- om det är förskrivet hjälpmedel, kontakta förskrivare
- förskrivare ska innan vidare åtgärder kontakta MAS/MAR för bedömning
- Vid allvarlig händelse med medicinteknisk produkt anmäla till läkemedelsverket

6. Ansvar och roller för avvikelsehanteringen

Nämnden ska:
- Ansvara för att det finns uppdaterad riktlinje gällande avvikelsehantering
- Fastslå delegationsordning gällande anmälningsskyldighet i enlighet med rådande lagar

Verksamhetschef ska:
- Informera nyanställda enhetschefer om skyldigheten att rapportera avvikelser, missförhållanden och risker för missförhållanden.

Enhetschef ska:
- Informera nyanställd personal om rapporteringsskyldighet kring samtliga avvikelsetyper
- Informera all personal, minst en gång per år, om rapporteringsskyldigheten och visa hur man praktiskt rapporterar avvikelser
- Skriva avvikelser i vårdkedjan
- Ta emot rapporter om avvikelser och fall. Granska bakomliggande orsaker, föreslå åtgärder och göra uppföljning.
- Leda teamarbetet för utredning av avvikelser
- Vid behov informera anhöriga/närstående.
- Vid allvarlig händelse inleda arbetet med händelseanalys snarast för vidare rapport till medicinskt ansvariga

Legitimerad personal ska:
- Ta emot HSL-avvikelser och fallrapporter. Granska bakomliggande orsaker, föreslå åtgärder och göra uppföljning.
- Skriva HSL-avvikelser och fallrapporter
- Skriva avvikelser i vårdkedjan
- Delta i teamarbetet för utredning av avvikelser
- Delta i händelseanalys/riskanalys vid allvarlig händelse.

Medarbetare ska:
- Skriva HSL-avvikelser och fallrapporter
- Sjuksköterska ska alltid kontaktas direkt om händelsen gäller fall, läkemedel eller behandling
- Arbetsterapeut ska alltid kontaktas om händelsen gäller träning eller behandling
- Delta i händelseanalys/riskanalys vid allvarlig händelse.
- anhöriga/närstående informeras enligt genomförandeplan

Medicinskt ansvariga ska:

- Vara sakkunnig samt stöd för enhetschefer i utredningen av avvikelser
- Vara ett stöd i frågor kring avvikelser, vårdskador och Lex Maria
- Utifrån en bedömning av allvarlighetsgrad genomföra händelseanalys/riskanalys
- Samordna och utreda externa avvikelser
- Samråda med verksamhetschef HSL om anmälan av Lex Maria ska göras till IVO
- Sammanställa och ansvara för anmälan av Lex Maria till IVO
- Säkerställa att anmälan till IVO diarieförs i det allmänna diariet
- Återredovisa Lex Maria utredningens slutsatser och förslag till handlingsplan till Verksamhetschef HSL och ansvarig enhetschef.
- Uppföljning och årlig sammanställning av Lex Maria ärenden.

Referenser:

Hälso- och sjukvårdslagen, (2017:30)
Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9).

Förvaltning: Socialförvaltningen
Handläggare: Peter Björklund
Tel: None
Epost: peter.bjorklund@lindesberg.se

SN-2024-00050

Seniorkraft våren 2026

Förslag till Beslut

Socialnämnden tackar för informationen.

Sammanfattning av ärendet

Det är den fjärde omgången Seniorkraft genomförs, det var start höstterminen 2024.

Ärendebeskrivning

Syftet med Seniorkraft är att förebygga och främja äldres hälsa samt motverka ensamhet. Detta genom att erbjuda äldre personer stöd och aktiviteter enligt de fyra hörnpelarna i ett helhetsperspektiv. De fyra hörnpelarna är; Fysisk aktivitet, Goda matvanor, Social samvaro samt Meningsfullhet.

Seniorkraft är ett samverkansarbete mellan; Lindesberg kommun (Socialförvaltningen, Tillväxtförvaltningen, Kommunstyrelseförvaltningen), Lindesberg vårdcentral, RF-SISU Örebro län samt föreningslivet i kommunen.

Finansiering, utöver befintliga tjänster, görs av statliga medel ”*Motverka ensamhet bland äldre genom hälsosamtal*”.

Det är den fjärde omgången Seniorkraft genomförs, det var start höstterminen 2024.

I denna omgång var det från början 12 deltagare, alla som ville ha en plats fick vara med. En har hoppat av. Gruppen består av sju kvinnor och fyra män. Av dessa är det tre gifta par. Sex personer har postadress Frövi, två personer Vedevåg, en Guldsmedshyttan och två Lindesberg. Det genomfördes totalt 13 träffar med olika innehåll, en gång/veckan. Varje träff är med ett innehåll som har sin utgångspunkt i en eller flera av de fyra hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande. Innan aktiviteterna startade så genomgick samtliga deltagare ett hälsotest och motiverande samtal, ett samtal som sedan följdes upp efter terminen

Arbetet organiserades med en styrgrupp och en arbetsgrupp.

Madde Gustafsson
Förvaltningschef

Peter Björklund
Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag

PowerPoint Seniorkraft

För kännedom:

Tillväxtnämnden

Förvaltningschef Tillväxtförvaltningen

Personalchef

SENIORKRAFT

EN GRUPP FÖR ETT HÄLSOSAMT ÅLDRANDE

LINDESBERGS KOMMUN Region Örebro län SISU Örebro län

Syfte och delmål

Syfte

Syftet med Seniorkraft är att förlänga och förbättra kvalitén i den tredje åldern för kommunens medborgare genom att stärka de fyra hörnpelarna för ett hälsosamt åldrande; fysisk aktivitet, goda matvanor, social samvaro samt meningsfullhet.

Delmål

- Stärkt samverkan kring äldres hälsa mellan kommun, region och civilsamhällesorganisationer
- Erbjuda deltagarna stöd enligt de fyra hörnpelarna
- Ökad kännedom om hälsosamma val för en förlängning av tredje åldern med livskvalité för deltagaren

Resultat utifrån delmål

Stärkt samverkan kring äldres hälsa

- Seniorkraft hade inte varit möjligt att genomföra utan samverkan mellan flera aktörer. Lindesberg kommun, Lindesberg vårdcentral, RF-SISU Örebro län och det lokala civilsamhället är alla drivande parter i arbetet och har varit delaktiga i både planering och genomförande.

Stöd enligt de fyra hörnpelarna

- Fysisk aktivitet: föreläsning och prova på
- Goda matvanor: föreläsning
- Meningsfullhet och social samvaro: gemenskap och tillhöra ett sammanhang

Förbättrad hälsa hos de som deltar

- Hälsoenkät, vid uppstart och uppföljning
- Hälsotest vid uppstart

Målgruppen för Seniorkraft

- Bor i kommunen
- 65 år eller äldre, har slutat arbeta
- Vill bibehålla en god hälsa; fysiskt, psykiskt och socialt
- Söker social samvaro för att motverka ofrivillig ensamhet
- Kan ta sig till aktiviteterna på egen hand

Gruppen våren 2026

12 personer anmälde sig, 11 deltog

7 kvinnor och 4 män

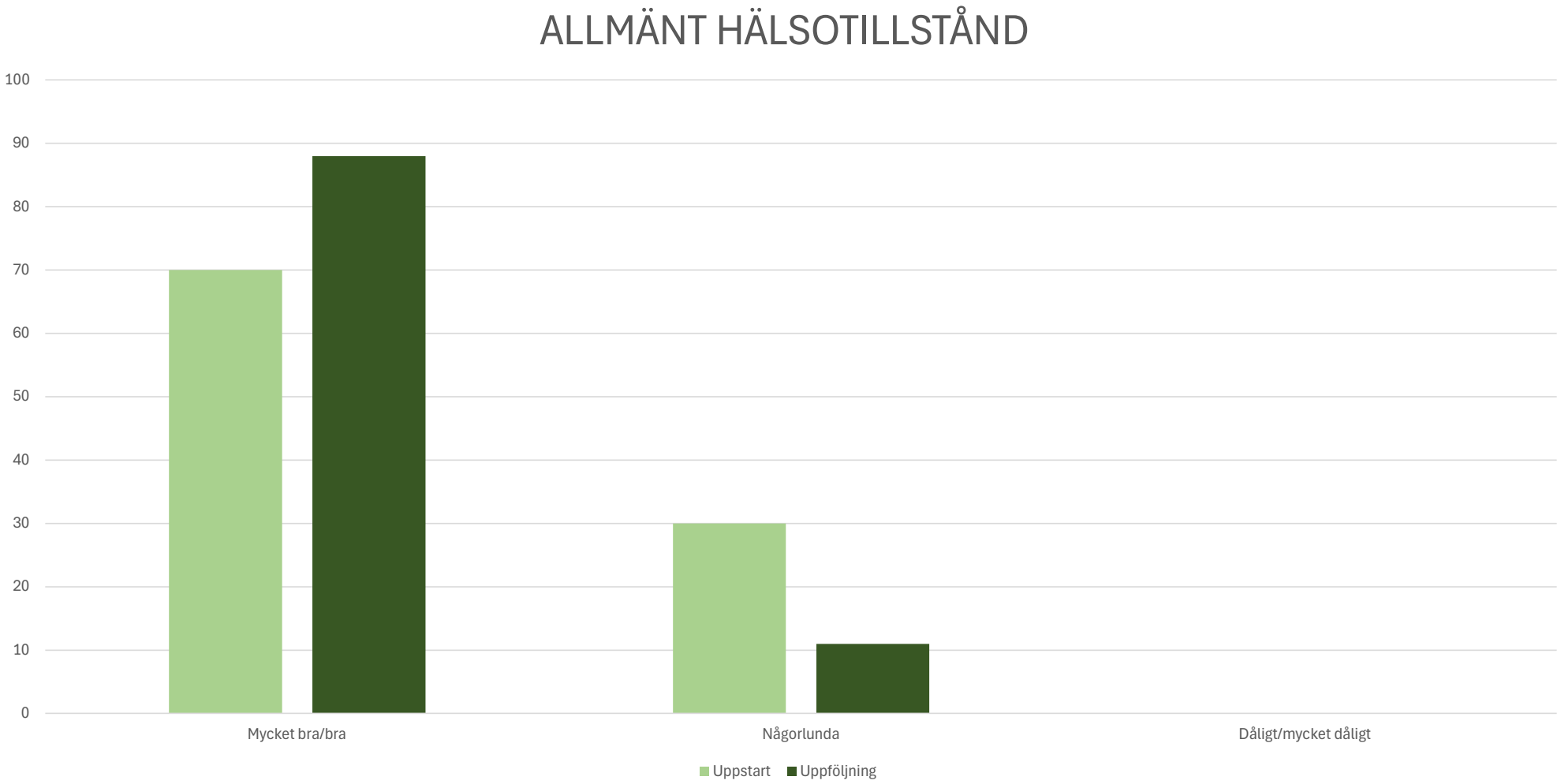
Födda mellan 1940-1961

Boendeort: Lindesberg, Frövi, Guldsmedshyttan och Vedevåg

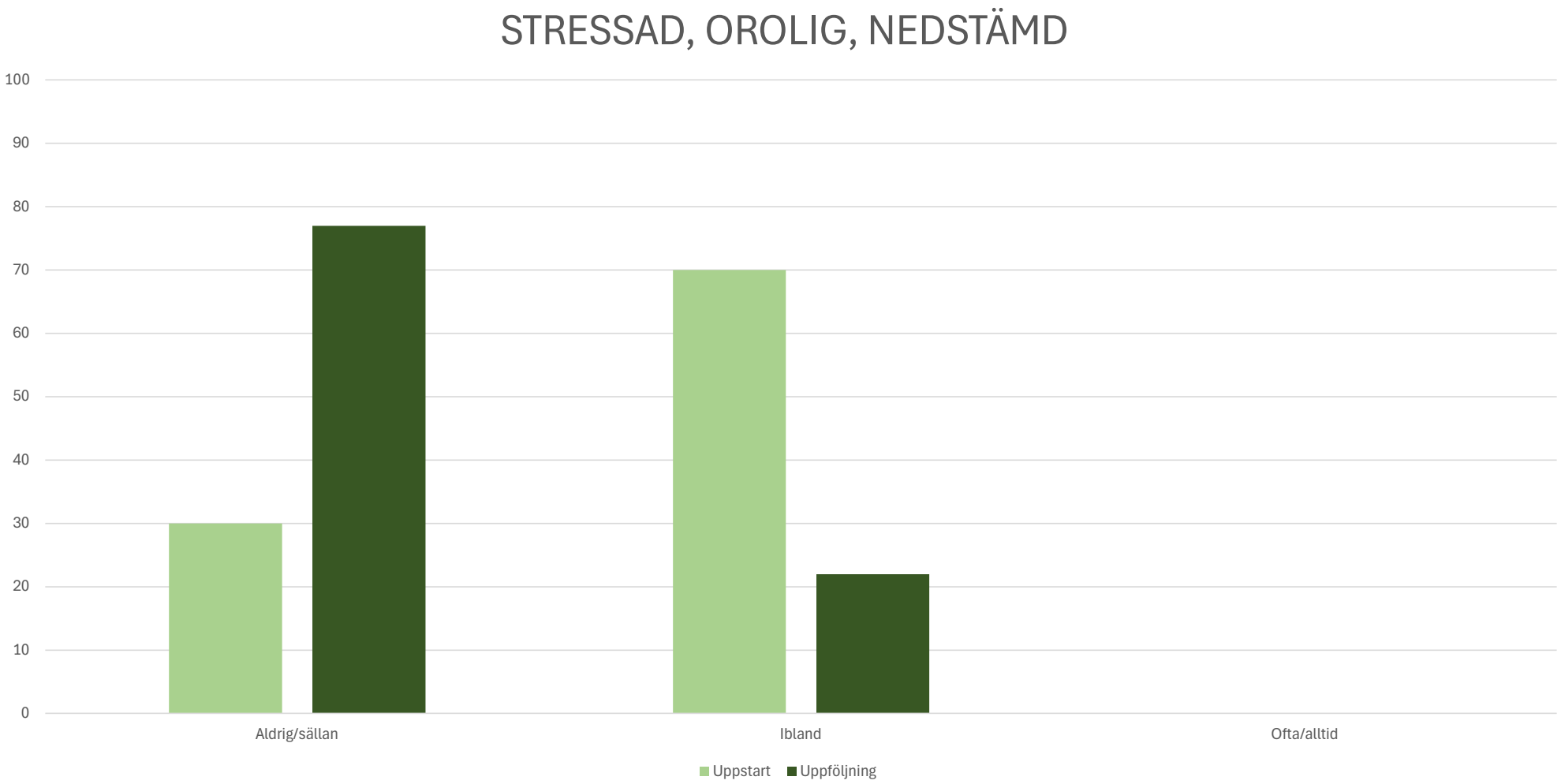
13 träffar med olika föreläsningar och prova-på-aktiviteter

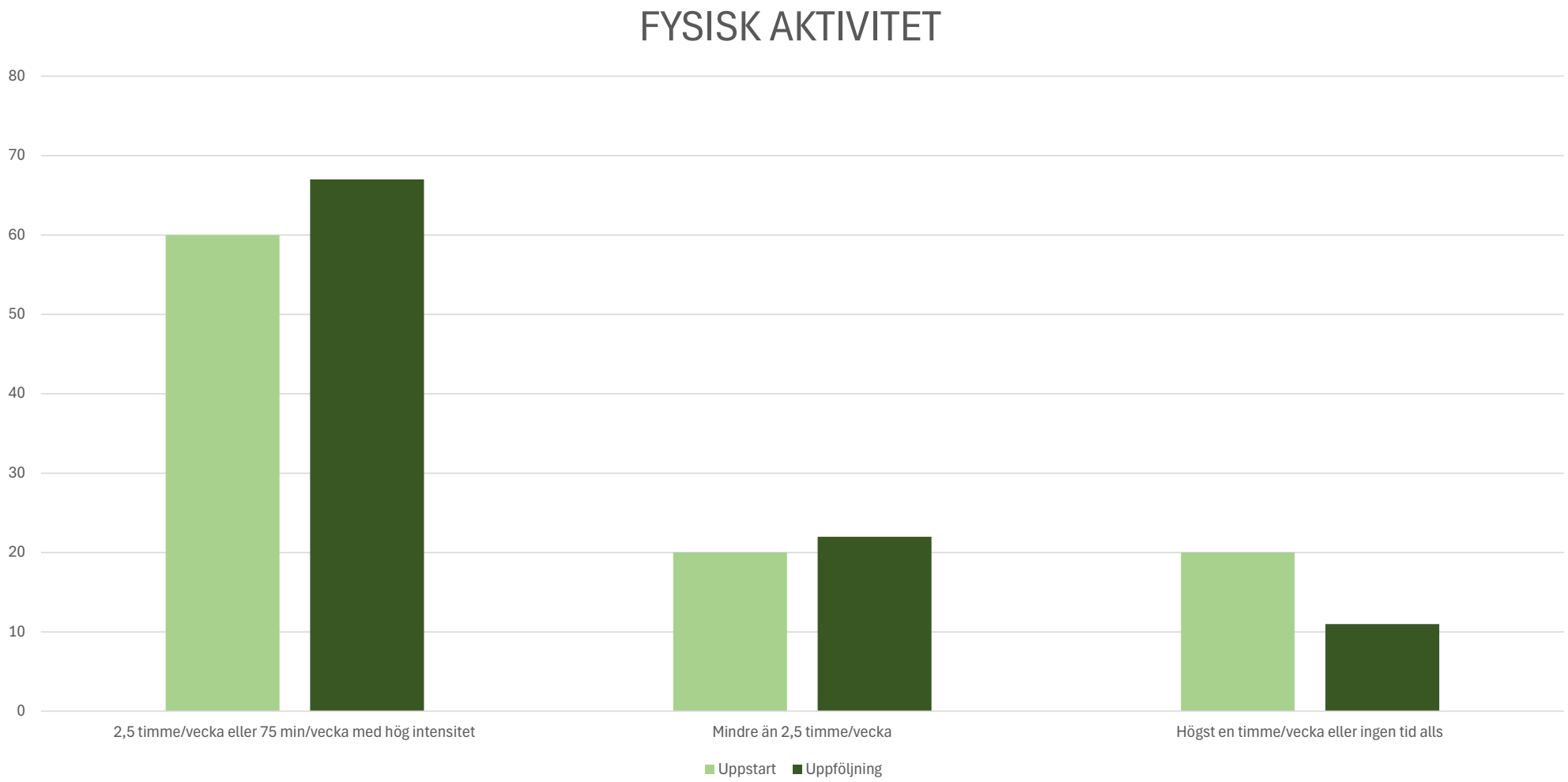
Resultat utifrån hälsoenkäter

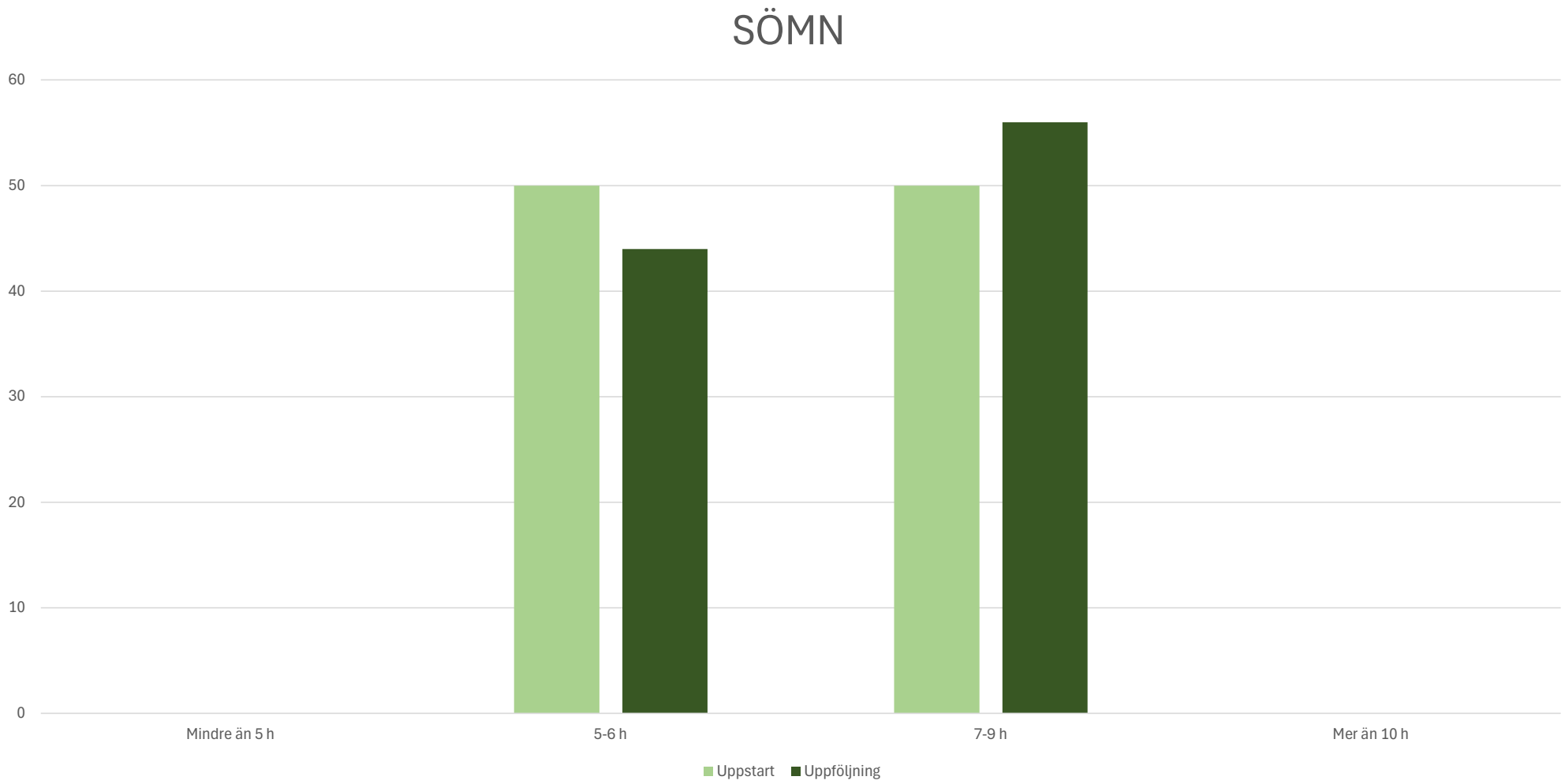
- Vi har följt upp resultatet inom områdena:
  - Allmänt hälsotillstånd
  - Psykisk hälsa
  - Stress, oro, nedstämd
  - Fysisk aktivitet
  - Sömn
  - Alkohol
  - Dela sina innersta känslor med
  - Kan få hjälp vid praktiska problem eller sjukdom
  - Social samvaro

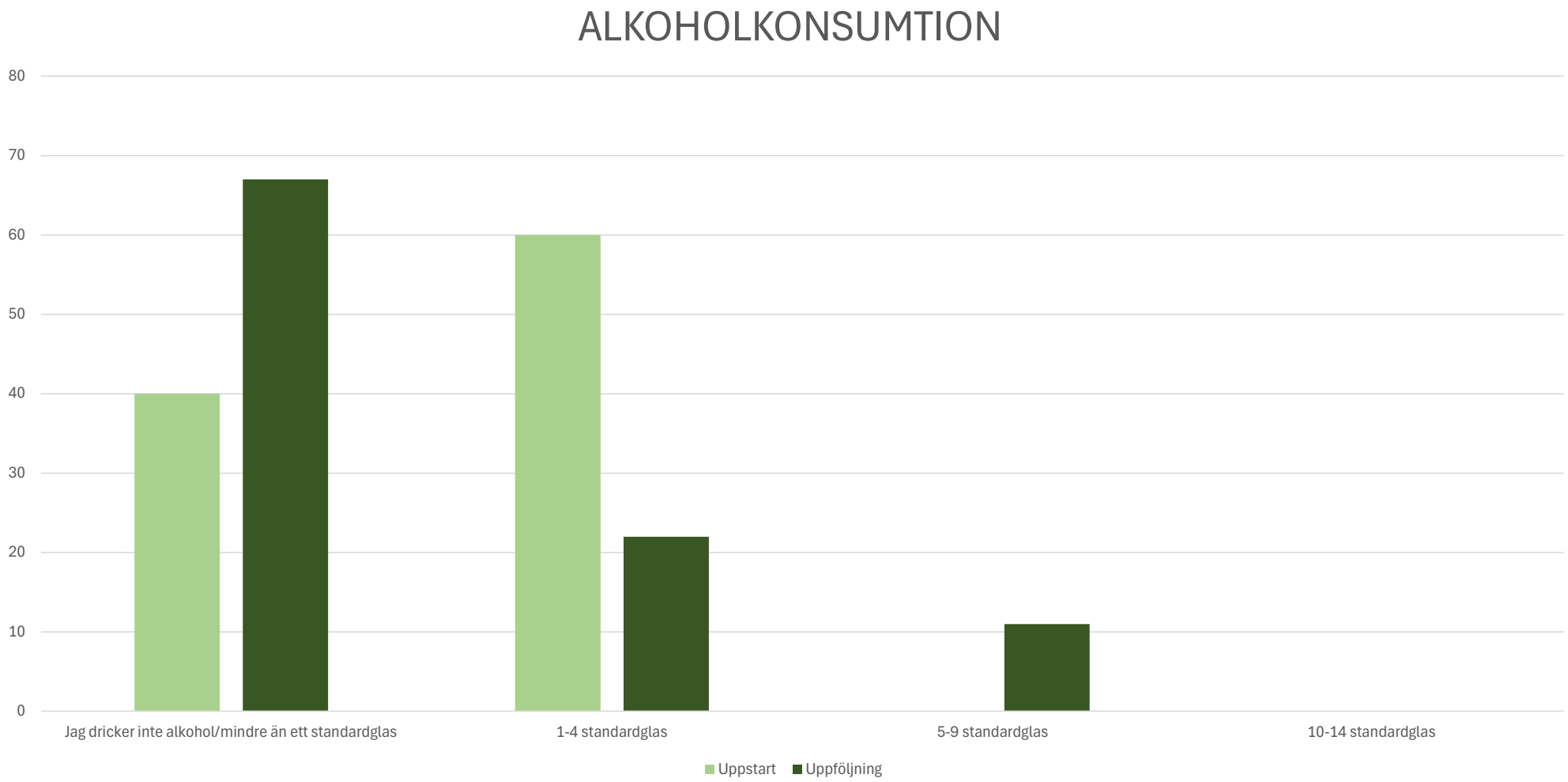

ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Mycket bra/bra
Någorlunda
Dåligt/mycket dåligt
Uppstart
Uppföljning

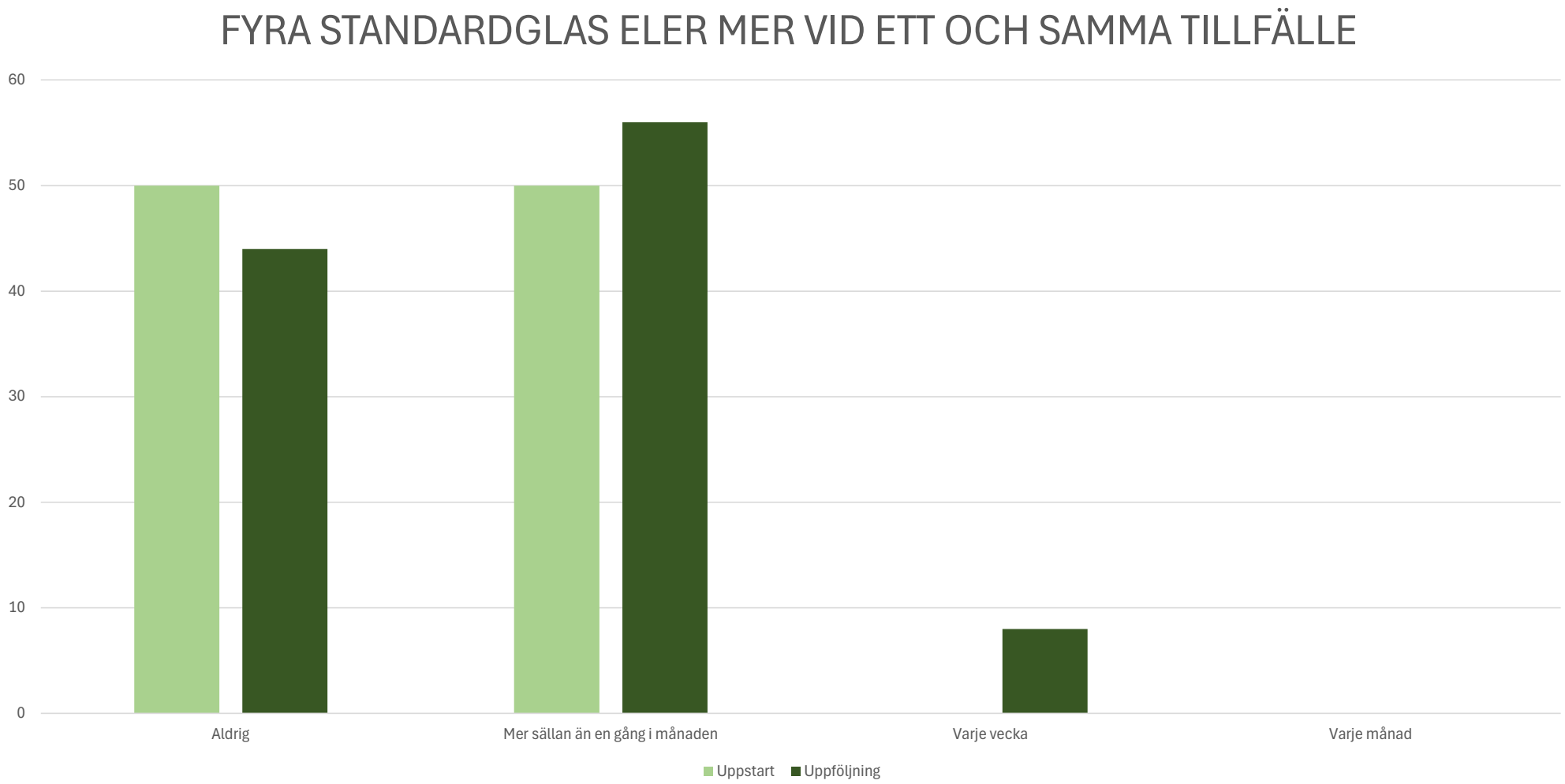
PSYKISK HÄLSA
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Mycket bra/bra
Någorlunda
Dåligt/mycket dåligt
Uppstart
Uppföljning

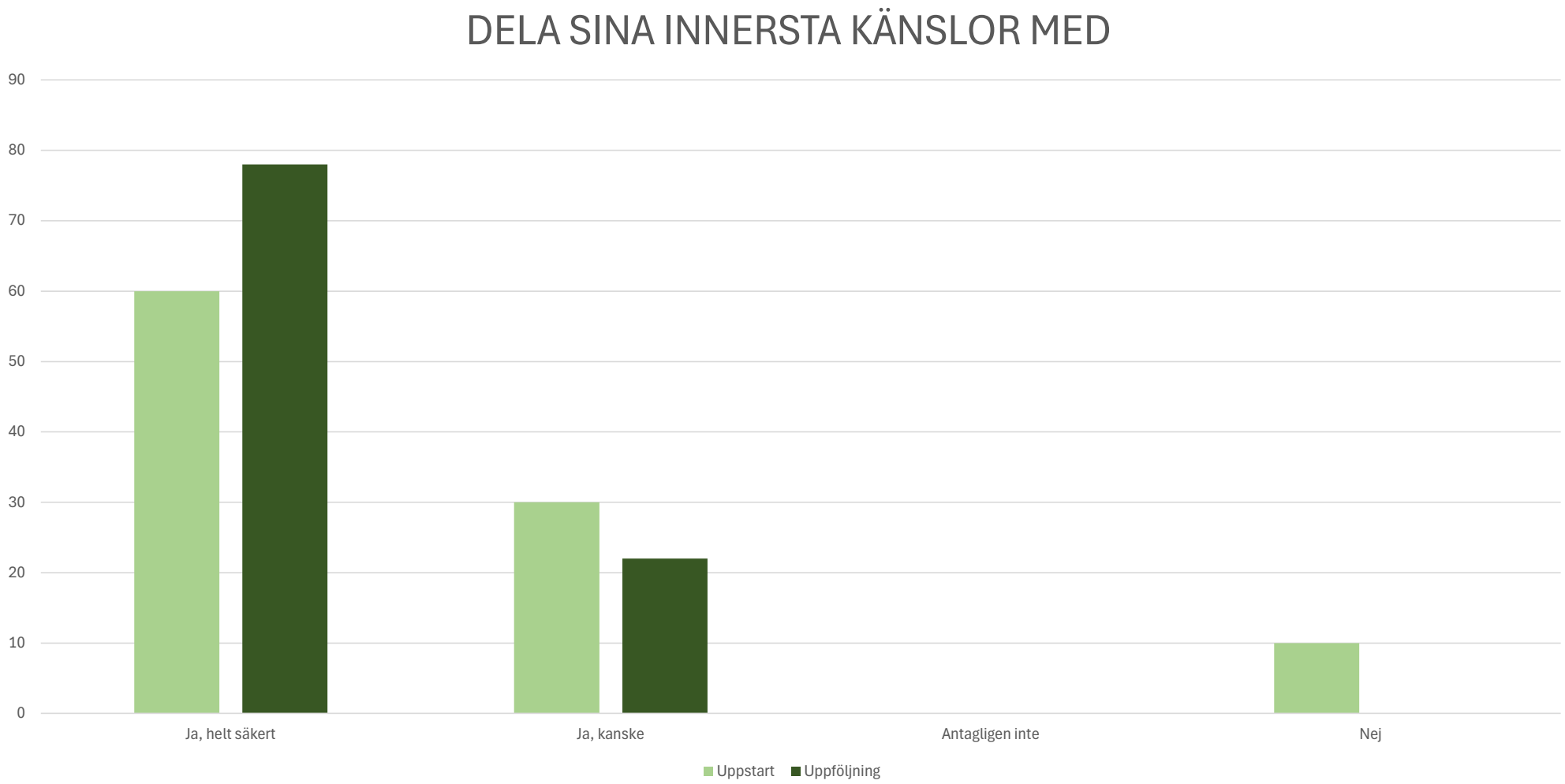

STRESSAD, OROLIG, NEDSTÄMD
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Aldrig/sällan
Ibland
Ofta/alltid
Uppstart
Uppföljning


FYSISK AKTIVITET
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2,5 timme/vecka eller 75 min/vecka med hög intensitet
Mindre än 2,5 timme/vecka
Högst en timme/vecka eller ingen tid alls
Uppstart
Uppföljning

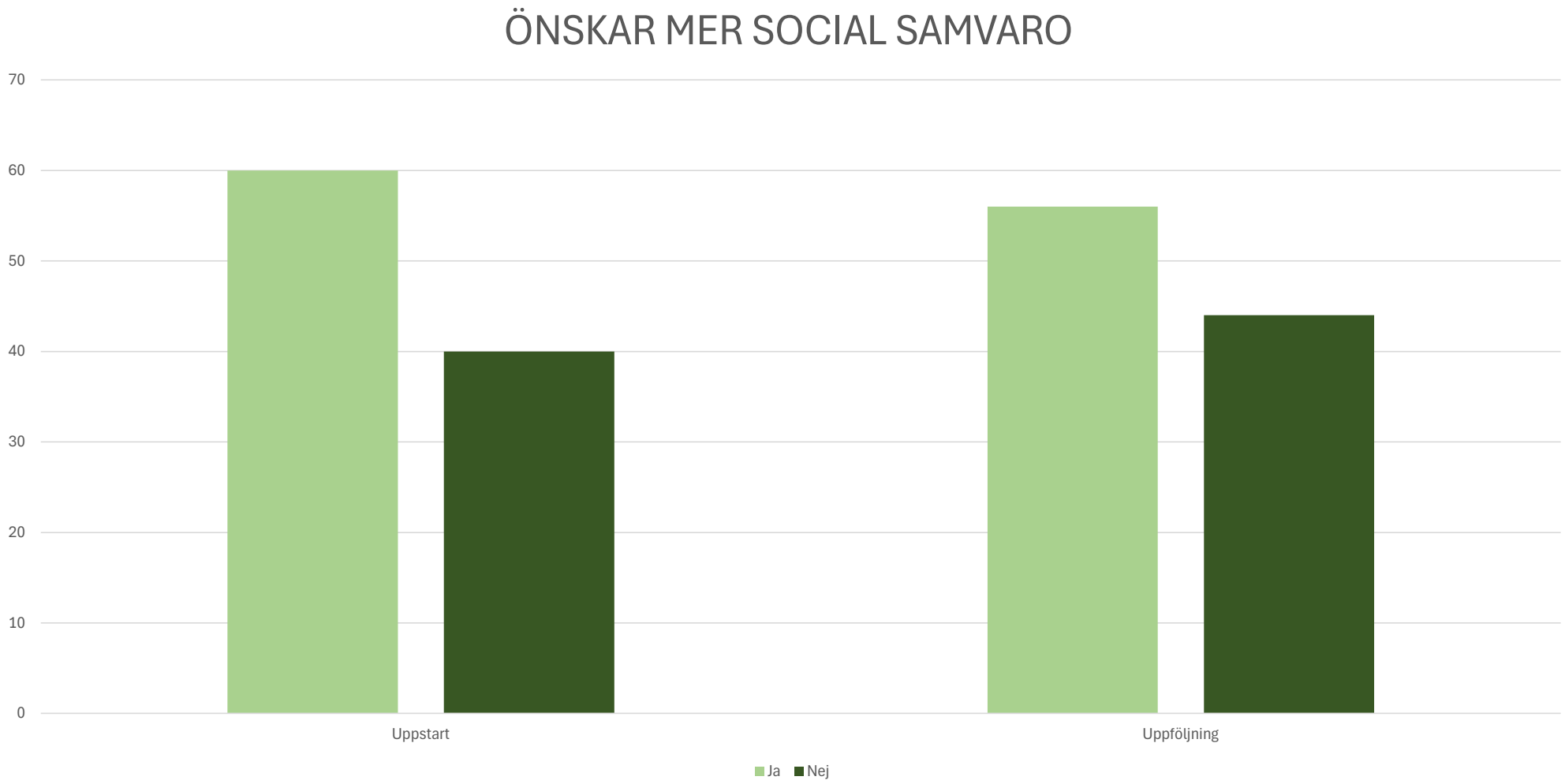

SÖMN
60
50
40
30
20
10
0
Mindre än 5 h
5-6 h
7-9 h
Mer än 10 h
Uppstart
Uppföljning


ALKOHOLKONSUMTION
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Jag dricker inte alkohol/mindre än ett standardglas
1-4 standardglas
5-9 standardglas
10-14 standardglas
Uppstart
Uppföljning


FYRA STANDARDGLAS ELER MER VID ETT OCH SAMMA TILLFÄLLE
60
50
40
30
20
10
0
Aldrig
Mer sällan än en gång i månaden
Varje vecka
Varje månad
Uppstart
Uppföljning


DELA SINA INNERSTA KÄNSLOR MED
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Ja, helt säkert
Ja, kanske
Antagligen inte
Nej
Uppstart
Uppföljning

KAN FÅ HJÄLP VID PRAKTISKA PROBLEM ELLER SJUKDOM
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Ja, helt säkert
Ja, kanske
Antagligen inte
Nej
Uppstart
Uppföljning


ÖNSKAR MER SOCIAL SAMVARO
70
60
50
40
30
20
10
0
Uppstart
Uppföljning
Ja
Nej

Utvärdering våren 2026

- 100% svarsfrekvens (11 svarande)
- Samtliga svarande skulle rekommendera Seniorkraft till andra
- 9 av 10 svarande svarar stämmer bra/stämmer ganska bra på frågan om Seniorkraft haft en positiv inverkan på deras mående jämfört med innan.
- Bortsett från enskilda kommentarer om vattengympa, tennis och skytte har alla aktiviteter fungerat bra
- Flera av de svarande nämner minst en aktivitet som de tänkt fortsätta med (boule, tennis, skytte)

Vad tyckte du om att vara med i Seniorkraft?

Jättekul. Många bra aktiviteter och kul att lära känna Linde. Hillevi är peppande och väldigt engagerad. En glad och positiv tjej.

Mycket bra.

Trevligt att prova på olika aktiviteter och diverse information. Träffat trevliga personer. Intressant och trevligt. Kul att träffa nya människor. Kul att prova lite olika sporter.

Trevligt att få veta vad som finns i kommunen. Det var jätteroligt att få prova olika saker.

Det har varit toppen. Fått träffa trevliga människor och prova roliga aktiviteter.

Mycket trevligt, har knutit nya kontakter.

KOM OCH VAR MED I

SENIORKRAFT

EN GRUPP FÖR ETT HÄLSOSAMT ÅLDRANDE

TILLSAMMANS MED ANDRA SENIORER FÅR DU EN HÄRLIG GEMENSKAP OCH TESTA OLIKA AKTIVITETER PÅ ETT LUSTFYLLT SÄTT UNDER 12 VECKOR. DU FÅR OCKSÅ LÄRA DIG OM KOST, RÖRELSE OCH ANDRA VIKTIGA DELAR FÖR ATT BIBEHÅLLA EN GOD HÄLSA.

Låter Seniorkraft som något för dig?

Lämna din intresseanmälan genom att:

- Ring 0581-810 37
- Scanna QR-koden och fyll i enkäten

Observera att det finns ett begränsat antal platser

SISTA ANMÄLNINGSDAG ÄR 20 AUGUSTI

Vill du veta mer är du välkommen att ringa gruppledare för Seniorkraft Hillevi Karlsson på 0581-810 37 eller besök https://www.lindesberg.se/oms org-och-stod/aldre/seniorkraft

LINDESBERGS KOMMUN

Region Örebro län

Örebro län

LINDESBERGS KOMMUN

ANMÄLNINGSÄRENDEN

Datum
2026-08-19

Anmälda vid sammanträde 2026-08-27 i socialnämnden

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-01-15	Socialnämnd	Utredning lex Sarah Kärnan	9728 SN-2025-00052	
SN	2026-01-15	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Hemtjänst norr	9730 SN-2024-00071	
SN	2026-05-12	Integritetsskyddsmyndigheten	Anmälan IMY personuppgiftsincident socialförvaltningen, intern tjänst, e-tjänst ärendenr 9947	10249 SN-2026-00066	
SN	2026-05-12	Skyddad	Synpunkter verksamhet individ och familj försörjningsstöd för enskild - uppföljning	10279 SN-2026-00062	
SN	2026-05-15	Skyddad	Klagomål gällande boendestöd för enskild	10280 SN-2026-00074	
SN	2026-05-13	Arbetsförmedlingen	Hantering av ny uppgiftsskyldighet inom aktivitetskravet	10281 SN-2026-00084	
SN	2026-05-21	Förvaltningsrätten i Karlstad	Kopia av dom i Förvaltningsrätten 2026-05-21 om överklagat beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen - delvis bifall för klagande	10391	
SN	2026-06-10	Socialnämnd	Lex sarah rapport Kärnan SN 2026-83 stöld läkemedel	10397 SN-2026-00083	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-06-10	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Kärnan	10398 SN-2026-00034	
SN	2026-06-11	Kammarrätten i Göteborg	Dom i Kammarrätten 2026-06-11 om särskild avgift för ej verkställt beslut enligt SoL, växelvård, IVO dnr 3.3.1-11888/2024, Förvaltningsrätten målnr 4998-25, Kammarrätten målnr 2025-26	10402 SN-2025-00102	
SN	2026-06-11	Kammarrätten i Göteborg	Dom i Kammarrätten 2026-06-11 särskild avgift för ej verkställt beslut enligt SoL, växelvård, IVO dnr 3.3.1-32734/2023, målnr 5150-24, Kammarrätten målnr 2022-26	10403 SN-2024-00076	
SN	2026-06-11	Kronofogden	Information till socialnämnden om om ny underrättelseskyldighet för Kronofogden	10404 SN-2026-00084	
SN	2026-06-12	Integritetsskyddsmyndigheten	Beslut av Integritetsskyddsmyndigheten 2026-06-12 om personuppgiftsincident socialförvaltningen, e-tjänst ärendenr 99470, dnr IMY-2026-9210 - ärendet avslutas	10406 SN-2026-00066	
SN	2026-06-10	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-06-09 KS § 122 Sammanställning ej verkställda beslut kvartal 1 för 2026	10408 SN-2026-00029	
SN	2026-06-16	Sveriges Kommuner och Regioner SKR	Cirkulär 26:23 Förändringar i klassificeringssystemet Arbetsidentifikation AID 2026-06-11	10414 SN-2026-00084	
SN	2026-06-10	Medborgare	Synpunkter avdelning vård och omsorg, aktiviteter för boende önskas - Källgården	10419 SN-2026-00084	
SN	2026-06-17	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Planering inför inspektion 8 september 2026 – lämna uppgifter till IVO	10421 SN-2026-00058	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-06-17	Statistikmyndigheten SCB (1)	Utjämning av LSS-kostnader mellan kommuner, utjämningsåret 2027, preliminärt utfall	10422 SN-2026-00084	
SN	2026-06-10	Kommunstyrelsen	Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-06-09 KS § 114 Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2025 kommunövergripande	10423 SN-2026-00002	
SN	2026-06-15	Valnämnden	Protokollsutdrag 2026-06-01 VN § 35 Förtidsröstning vid allmänna valen 2026 - Särskilda boenden	10427 SN-2026-00084	
SN	2026-06-17	Inspektionen för vård och omsorg	Svar: Planering inför inspektion – lämna uppgifter till IVO	10428 SN-2026-00058	
SN	2026-06-18	Förvaltningsrätten i Karlstad	Föreläggande om särskild avgift för Ej verkställt beslut enligt SoL, växelvård, IVO dnr 3.3.1-05026/2025, Förvaltningsrätten målnr 2782-26	10431 SN-2026-00025	
SN	2026-06-04	Förvaltningsrätten i Karlstad	Kopia av dom i Förvaltningsrätten 2026-06-04, målnr 5515-25 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10432	
SN	2026-06-24	Peter Björklund	Lex Sarah verksamhetsområde vård och omsorg, Solliden 2026-06-08, e-tjänst ärendenr 102195	10439 SN-2026-00088	
SN	2026-06-24	Skyddad	Klagomål verksamhetsområde vård och omsorg, hemtjänst södra - med svar från enhetschef	10442 SN-2026-00090	
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-06-15 KF § 85 Mål och budget 2027 Verksamhetsplan 2028-2029	10443 SN-2026-00077	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-06-15 KF § 98 Avsägelse som förtroendevald revisor i kommunala revisionen	10445 SN-2026-00084	
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag Kommunfullmäktige 2026-06-15 KF § 87 Reglemente för revisorerna Lindesbergs kommun - kommunala revisionen	10446 SN-2026-00084	
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2026-06-15 KF § 99 Sammanställning ej verkställda beslut kvartal 1 för 2026	10447 SN-2026-00029	
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag 2025-09-08 KF § 125 Sammanställning av ej verkställda beslut kvartal 1 för 2025	10449 SN-2025-00073	
SN	2026-06-25	Skyddad	Synpunkter verksamhet funktionsstöd, Kullens gruppboende från enskild boende	10464 SN-2026-00093	
SN	2026-06-26	SIS Swedish Standards Institute	Remiss , utSS 872500 Kvalitet i vård och omsorg för äldre med behov av stöd i ordinärt och särskilt boende – Krav, svar senast 2026-09-25	10479 SN-2026-00084	
SN	2026-06-25	Kommunfullmäktige	Protokollsutdrag Kommunfullmäktige 2026-06-15 KF § 97 Medborgarförslag om måltid vid korttidsboende Lindesbergs lasarett	10480 SN-2026-00095	
SN	2026-06-15	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Lex Maria verksamhetsområde vård och omsorg, resursgrupp sjuksköterskor	10482 SN-2026-00096	
SN	2026-07-02	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Frövi Hemtjänst	10493 SN-2023-00027	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-07-02	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Tallåsen	10494 SN-2023-00015	
SN	2026-03-26	Socialnämnd	Utredning lex Sarah Näsgården	10495 SN-2025-00168	
SN	2026-07-02	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Näsgården	10496 SN-2025-00062	
SN	2026-07-02	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Tallåsen	10497 SN-2025-00117	
SN	2025-01-28	Socialnämnd	Utredning Lex Sarah Frövi Hemtjänst	10498 SN-2024-00079	
SN	2026-07-08	Socialnämnden	Nytt cirkulär från SKR, 26:25 Missbruk av offentlig ställning	10506 SN-2026-00084	
SN	2026-06-04	Förvaltningsrätten i Karlstad	Kopia av dom i Förvaltningsrätten 2026-06-04 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10512	
SN	2026-07-10	Malin Spiik	Lex Sarah verksamhetsområde funktionsstöd, Lyan 2026-07-06, e-tjänst ärendenr 103141	10514 SN-2026-00098	
SN	2026-07-14	Inspektionen för vård och omsorg	Meddelande om inspektion IVO 14589/2026-8	10517 SN-2026-00058	
SN	2026-07-16	Socialnämnden	Lex Sarah verksamhetsområde vård och omsorg, Solliden 2026-07-04, e-tjänst ärendenr 103360	10521 SN-2026-00100	

Diarium	Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer	Notering
SN	2026-07-20	Förvaltningsrätten i Karlstad	Kopia av dom i Förvaltningsrätten 2026-07-15, målnr 1325-26, 2437-26, 2842-26, 2843-26 om överklagat beslut om ekonomiskt bistånd - avslag för klagande	10526	
SN	2026-07-27	Kvarnen	Lex Sarah verksamhetsområde individ och familj, stödboende Kvarnen 2026-07-19, öppen vården, e-tjänst ärendenr 103621	10531 SN-2026-00101	
SN	2026-07-27	Socialnämnden	Lex Sarah verksamhetsområde individ och familj, Familjeenheten, 2026-07-16, e-tjänst ärendenr 103698	10532 SN-2026-00102	
SN	2026-08-03	Arbetsmiljöverket	Inspektionsmeddelande och utredning efter inspektion med anledning av allvarlig händelse, ärende 2026/044671	10541 SN-2026-00103	
SN	2026-08-12	Malin Spiik	Lex Sarah verksamhetsområde vård och omsorg, Grönboda 2026-04-20, e-tjänst ärendenr 104552	10553 SN-2026-00072	

LINDESBERGS KOMMUN

ANMÄLDA DELEGATIONSBESLUT

Datum
2026-08-19

Anmälda vid sammanträde 2026-08-27 i socialnämnden

Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer
2026-06-22	Lunds universitet	Beslut om begäran om utlämnande av personuppgifter ur personakt för forskningsändamål	SN-2026-00094
2026-06-23	Socialnämnden	Rätt att utse förvaltningschef vid semester 2026 enligt punkt 2.3 i socialnämndens delegationsordning - tillförordnad förvaltningschef 29 juni till och med4 augusti 2026	SN-2026-00005
2026-06-30	Förvaltningsrätten i Karlstad	Ej verkställt beslut växelvård yttrande till FR mål nr 2782-26	SN-2026-00025
2026-07-02	Inspektionen för vård och omsorg	Utredning Lex Sarah Grönboda 2026-72	SN-2026-00072
2026-06-29	Arbetsmiljöverket	Svar på begäran att ta del av handlingar för händelse 2026-05-25 gruppbostad Lillhaga, Arbetsmiljöverket dnr 2026036615, Stella ärendenr 8188	SN-2026-00075
2026-07-02	Socialnämnden	Delegationsrapport individ och familj 2026-06-01 - 2026-06-30	SN-2026-00005
2026-08-05	Arbetsmiljöverket	Arbetsmiljöutredning tillbud 2026-07-16	SN-2026-00103
2026-08-05	Socialnämnden	Delegationsrapport individ och familj 2026-07-01 - 2026-07-31	SN-2026-00005
2026-08-19	Socialnämnden	Beslut för LSS, SoL och SoL socialpsykiatri 2026-07-01 - 2026-07-31	SN-2026-00005

Datum	Avsändare/Mottagare	Beskrivning	Diarienummer
2026-08-19	Socialnämnden	Beslut för LSS, SoL och SoL socialpsykiatri 2026-06-01 - 2026-06-30	SN-2026-00005

Information från verksamheten Maj/Juni 2026

Administration

- HsL organisation
- IVO kommer på tillsyn, Lex Sarah

Vård och omsorg

- Info Källgården, maj nämnd
- Boendeplatser, noll i kö och inga platser
- Vattenskada på korttids, info
- Info Solliden

Information från verksamheten Maj/Juni 2026

Individ och familj

- Oanmäld inspektion

Funktionsstöd

- Personlig assistans; informationsmöte om utredningsuppdraget har varit för personalen, informationsbrev med enkät och kallelse till informationsmöte har skickats till berörda enskilda inför möte 2 juni.
- Ingen väntar på boende, men ett till korttidsverksamheten för barn.